



Ort och datum
Stockholm 2018-11-14
Vår referens
30601-2018/1317

Handläggare
Carita Fallström
Er referens
S2018/03436/FS

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

Vårdförbundet har beretts tillfälle att yttra sig över delbetänkandet.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 114 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Sammanfattning

- Vårdförbundet är positivt till förslagen om fördjupad målbild och färdplan, men saknar konkreta förslag som kan leda till att målbilden ska kunna förverkligas i praktiken.
- Förslagen utgår från ett organisationsperspektiv i stället för ett befolknings- och personperspektiv. De befäster en gammal struktur som vi måste lämna för att kunna få en omställning mot en **personcentrerad nära vård och jämlik hälsa**. Primärvården som begrepp borde ersättas av en nära vård som omfattar mer än dagens primärvård i landsting och kommuner.
- Utredningen förespråkar vikten av teamarbete och ett interprofessionellt arbetssätt i primärvården, men lämnar bara konkreta förslag avseende en yrkesgrupp, läkare.
- Distriktssköterskor har avgörande roll i primärvården idag och kommer att ha en ännu viktigare roll i framtiden. Detta borde återspeglas i betänkandets förslag.
- Behovet av övriga specialistkompetenser och avancerade specialistsjuksköterskor i primärvården behöver uppmärksammas mer.
- Vårdförbundet saknar konkreta förslag om hur resursöverföringen till primärvården ska gå till.

Vårdförbundets allmänna synpunkter

En av Vårdförbundets viktigaste vårdpolitiska frågor är att den vård som bedrivs närmast befolkningen ska kunna utvecklas och förstärkas mot en personcentrerad och sammanhållen nära vård som bidrar till jämlik hälsa. Omställning mot personcentrerad nära vård kräver att vården skiftar perspektiv. Paradigmskiftet kan beskrivas på följande sätt:

<i>Dagens vård</i>	→	<i>Personcentrerad nära vård</i>
Organisationsfokus	→	Personfokus
Sjukdom och diagnos	→	Hälsa och helhet
Hierarkier	→	Team
Insatsuppdelad och episodisk	→	Sammanhållen och sömlös
Styrning med fokus på kostnad & produktion	→	Styrning för jämlik hälsa och personcentrering

Ett personcentrerat förhållnings- och arbetssätt tar tillvara patientens resurser, förmågor och drivkrafter. Det lägger grunden för gränsöverskridande teamarbete och en sammanhållen vård och omsorg som utförs i samverkan mellan exempelvis hemsjukvård, specialistvård och social omsorg utifrån individens behov, förmågor och önskemål. Omställningen till en personcentrerad och nära vård förutsätter att resurser förs över från sjukhusvård till den nära vården och att den nära vården får ett tydligt uppdrag utifrån en gemensam nationell definition. Av den ska det framgå att den nära vården ska vara det naturliga förstahandsvalet för alla som söker vård. Paradigmskiftet är nödvändigt för att kunna möta de demografiska förändringarna och de ökade kostnaderna för vård och omsorg. Vi har inte råd att fortsätta bedriva vården på det sätt vi gör idag.

Vårdförbundet är utifrån denna inriktning väldigt positiv till förslagen om fördjupad målbild och färdplan i betänkandet. Så som målbilden och färdplanen beskrivs skulle de kunna understödja utvecklingen mot en personcentrerad nära vård. Tyvärr ser Vårdförbundet, trots utredningens goda intentioner, att förslagen i betänkandet inte kan leda till det paradigmskifte som så väl behövs. Förslagen utgår från ett organisationsperspektiv i stället för ett befolknings- och personperspektiv. De speglar och befäster en gammal struktur som vi måste lämna. Om man inte ändrar på den nuvarande strukturen för primärvården och hur vården är organiserad idag, blir det inte någon förändring i den riktning som behövs i framtidens vård.

Utredningen säger sig dela vår gemensamma vision om ”en personcentrerad god och nära vård, en högkvalitativ och kostnadseffektiv vård och omsorg och också en vård och omsorg som har förutsättningar att vara en attraktiv arbetsgivare nu och i framtiden” (avsnitt 2.2.7, s. 53). En förändrad struktur och organisation är en förutsättning för att denna vision ska bli verklighet.

Betänkandet baserar sig på en noggrann genomlysning av svensk hälso- och sjukvård med utgångspunkt i flera gedigna utredningar som tex ”Effektiv vård” och ”Tillitsdelegationen”. Den stora paradoxen är att trots den höga medvetenheten om, samt tydliga beskrivningen av, den nuvarande strukturens föråldrade hierarkiska kultur, finns det inte några konkreta förslag till lägesförändring. Utredningen redovisar både det kostnadsineffektiva i att upprätthålla denna struktur samt potentiella lösningar, som till exempel personcentrerad vård, men samtidigt saknas de initiativ som krävs för att röra sig i denna riktning.

Utöver detta anser Vårdförbundet att man borde överväga om inte primärvården som begrepp borde ersättas av en nära vård som omfattar mer än dagens primärvård i landsting och kommuner. Den nära vården ska ses som vårdens huvudaktör där fokus ska vara den nära personcentrerade vården för de allra flesta vårdbehoven. Den nära vården ska vara befolkningens första och huvudsakliga kontakt med vården och ska exempelvis innefatta den vård som idag ges som öppen vård, inklusive öppen specialistvård, psykiatri samt primärvård i landsting/regioner och kommuner. Den nära vården ska samverka med skola, socialtjänst, hemtjänst, socialpsykiatri och civilsamhällets resurser. Hälso- och sjukvården behöver organiseras så att insatser till den enskilde individen hänger ihop så att organisatoriska mellanrum inte uppstår. Den nära vård Vårdförbundet ser framför sig förutsätter ändrade gränser mellan landsting/regioner, kommuner och andra vård- och omsorgsaktörer. Stuprörsstrukturerna mellan huvudmännen behöver upplösas. Det behövs en tydlig lagstiftning om skyldighet att samordna, samverka och samarbeta beträffande insatserna till individen. Det behövs också en förändring som vänder på dagens hierarkiska ordning där slutenvården har högre status och rangordning än alla annan vård. Att bara bygga vidare på den primärvård vi har idag är inte lösningen på framtidens problem

Delbetänkandet lever enligt Vårdförbundet inte upp till betänkandets titel, God och nära vård En primärvårdsreform. Ska man kunna tala om att förslagen i betänkandet innebär en reform måste man presentera mer konkreta förslag på ändringar och nytänkande än vad utredningen gjort. Flera av de få författningsförslagen innebär uttryckligen, enligt betänkandet, inte någon ändring i sak utan endast förtydliganden av det regelverk som gäller idag. Det är också alltför mycket upp till de enskilda landstingen/regionerna och kommunerna att genomföra den omstruktureringen som utredningen anser behöver genomföras. Det räcker inte med förtydliganden av gällande regelverk. Det krävs också en mer tydlig statlig styrning, se mer nedan.

Personcentrerad vård

Utredningen har enligt betänkandet särskilt vinnlagt sig om omställningen till personcentrerad vård och omsorg. Detta upprepas också på flera ställen i betänkandet. Detta är mycket positivt och något som är väldigt viktigt utifrån Vårdförbundets perspektiv. Trots detta saknar Vårdförbundet ett tydligt person/patientperspektiv i utredningens förslag. Förbundet saknar också tydliggöranden av patienten/personen som en resurs i vården och omsorgen.

Kompetenser i primärvården

I betänkandet (bl.a. s. 49) betonas vikten av att använda alla kompetenser klokt och att man i ett interprofessionellt synsätt i ett team tillsammans med patienten/brukaren bidrar för att uppnå gemensamt ställda mål. Vårdförbundet är mycket positivt också till denna beskrivning. Alla kunskaper, inklusive personen själv, behövs i teamet, för att vi ska få en optimal resursanvändning. Förbundet ser det då som mycket olyckligt att utredningen har ett så tydligt fokus på bara en yrkesgrupp i primärvården, läkare, och att de enda konkreta författningsförslagen om kompetens handlar om just läkare. Fixeringen är också uppenbar när man räknar ord i betänkandet. Läkare nämns 392

gångar, medan exempelvis sjuksköterska nämns 27 gånger och specialistsjuksköterska/specialistsjuksköterskor fem gånger. Med den uttalade fixeringen vid en endast en kompetens är det tveksamt om det kan bli någon förflyttning mot det teamarbete som så tydligt eftersträvas i betänkandet.

Bland de yrkesgrupper som särskilt bör uppmärksammas som viktiga i primärvården vill Vårdförbundet lyfta de yrkesgrupper som Vårdförbundet organiserar. Sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker har en given plats i primärvården och detta bör framgå tydligare av bakgrundstexterna och utredningens förslag. Vårdförbundet vill särskilt ta upp behovet av specialistsjuksköterskor i primärvården. Cochranestudien 2018¹ visar exempelvis att specialistsjuksköterskor ger lika bra vård jämfört med läkare i primärvården vid kroniska och vissa akuta fysiska problem. Studien visar också att patientens besök hos sjuksköterska är något längre än hos läkare samt att det är något fler återbesök. Däremot märks ingen skillnad när det gäller antalet förskrivningar eller beställda prover. Vidare visar resultaten ingen egentlig skillnad i dödlighet. Resultatet visade något bättre hälso-outcome och högre tillfredsställelse med sin vård bland de patienter som vårdades av sjuksköterskor. Någon hälsoekonomisk eller ekonomisk redovisning har inte kunnat göras med de underlag forskarna fann.

Man bör eftersträva att fler sjuksköterskor i primärvården har specialistutbildning och på sikt bör alla sjuksköterskor vara specialistutbildade, särskilt inom hemsjukvården och den förebyggande vården.

Särskilt betydelsefull inom primärvården är distriktssköterskekompetens, framförallt i det interprofessionella teamet. Distriktssköterskornas arbete är mångfacetterat och grunden i arbetet är mötet med människor i alla åldrar och hälsotillstånd. I deras ansvarsområde ingår allt från BVC, hemsjukvård till självständiga distriktssköterskemottagningar. Distriktssköterskor har en alldeles avgörande roll i primärvården idag och kommer att ha en ännu viktigare roll i framtiden. I betänkandets bakgrundstexter har distriktssköterskan betydelse framhävts, men Vårdförbundet saknar förslag som motsvarar den beskrivna vikten av distriktssköterskor i primärvården. I den framtida nära vården kommer det även att finnas behov av sjuksköterskor med annan specialistkompetens, exempelvis inom psykiatri, cancer, äldrevård och diabetes. För att ta till vara specialistutbildade sjuksköterskors kompetens behöver deras förskrivningsrätt utvidgas. Den 1 november 2018 togs kravet på tjänstgöringsställe bort från regelverket. Det finns dock andra förändringar som behöver göras. Till exempel bör förskrivningsrätten omfatta alla receptfria läkemedel. Specialistutbildade sjuksköterskor bör efter utbildning i farmakologi och sjukdomslära få utökad förskrivningsrätt inom till exempel diabetes, astma och allergi. I övrigt hänvisar Vårdförbundet till Svensk sjuksköterskeförenings och Distriktssköterskeförenings brev till utredningen den 23 mars 2018. Brevet bifogas som bilaga till detta yttrande

¹ Laurant M, van der Biezen M, Wijers N, Watananirun K, Kontopantelis E, van Vught AJAH. (2018). Nurses as substitutes for doctors in primary care (review) *Cochrane Database of Systematic Reviews*. issue 7. Art. No.:CD001271

Något som också bör beaktas är framtidens behov av avancerade specialistsjuksköterskor som internationellt benämns ANP. Avancerade specialistsjuksköterskor behöver få ett större mandat och möjlighet att starta egna mottagningar i den nära vården och ta ansvar för kontinuitet, uppföljning av behandlingar, rådgivning och vid behov remittering till annan profession.

Vårdförbundets synpunkter på förslagen i delbetänkandet

8.1.1. Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård

Vårdförbundet är positivt till förslaget till fördjupad målbild och färdplan. En omstrukturering av hälso- och sjukvården är nödvändig för framtidens vård och omsorg. Den måste innebära att primärvården, i samspel och samverkan med annan vård och omsorg, verkligen blir navet i vården. Lika viktigt är det att omstruktureringen innebär att vården blir personcentrerad. Vårdförbundet välkomnar att medarbetarperspektivet och kompetensförsörjning lyfts i målbilden samt och utveckling av digitalisering finns med. Vårdförbundet efterlyser dock konkreta förslag av hur vården verkligen kan bli personcentrerad och vilka förslag utredningen anser vara kopplade till medarbetarperspektivet och kompetensförsörjning avseende andra än läkare.

8.3 Att följa färdplanen

Vårdförbundet instämmer i att man bör ha en färdplan för att följa förändringen. Förbundet har dock synpunkter på tre av de fyra olika storheter som ska följas. Den första storheten, befolkningens förtroende för vården, instämmer förbundet helt i. Den andra storheten, att mäta processen genom att följa utvecklingen av oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar, har en för tydlig koppling till slutenvården på sjukhus. Måttet avses vara en indikator för en sammanhållen vård och omsorg. Detta ifrågasätter Vårdförbundet tydligheten i. Man bör kunna hitta en storhet som mer mäter processen ur primärvårdens perspektiv. Den tredje storheten gällande medarbetare, s.k. medarbetarperspektivet, handlar enbart om utfärdande av specialistbevis i allmänmedicin. Minst lika viktigt är det att följa utvecklingen av tillgången på distriktssköterskor och andra specialistsjuksköterskor inom primärvården. Den fjärde storheten om ekonomi bör inkludera den primärvård som kommunerna ansvarar för.

8.4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Vårdförbundet tillstyrker förslaget om rapportering av uppgifter till en nationell databas. Detta skulle kunna bidra till att det ska kunna gå att följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

8.5 Överföring av resurser

Vårdförbundet saknar konkreta förslag på hur överföringen av resurser från slutenvården till primärvården ska gå till. Förbundet tror inte att man förlita sig på att landstingen och regionerna självmant ska omfördela resurserna i de egna budgetarna. Det räcker inte heller att resursöverföringen ska ske inom landstingen och regionerna.

Resursöverföringen måste också inbegripa kommunerna. Om det ska vara upp till respektive landsting/region att överföra resurser till primärvården finns det risk för att de gör olika och då riskerar vi att få en mer ojämlik vård.

Det behövs en riktad statlig satsning på primärvården. Samtidigt får detta inte ersätta krav på landsting/regioner att omfördela resurserna till primärvården inklusive kommunerna.

Vårdförbundet anser att man beträffande resursöverföring bör dra lärdomar av ÄDEL- och hemsjukvårdsreformerna. I båda fallen undervärderades landstingen/regionernas kostnader för bedrivande av verksamheterna när ansvaret för dem överfördes till kommunerna. Kommunerna fick ta ansvar för verksamheter som var betydligt mer resurskrävande än vad kommunerna förespeglats. Det finns fortfarande ett utbrett missnöje över fördelningen av resurserna vid dessa två reformer. Detta visar på nödvändigheten av hårdare statlig styrning och också behovet av mer ekonomiska resurser om man vill att denna reform ska lyckas.

9.1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras

Vårdförbundet håller med om att definitionen av primärvården behöver moderniseras. Förbundet har dock synpunkter på den föreslagna nya definitionen. Det är svårt att se hur den skulle kunna bidra till den omställning som utredningen eftersträvar. Förbundet ifrågasätter också hur den återspeglar den omstrukturering som utredningen hävdar redan pågår. Att bara ändra ord, utan att de innebär någon ändring i sak är inte meningsfullt. Ordalydelsen i den nya definitionen är också oklar. I definitionen anges bl.a.

”Primärvården svarar för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver *andra* medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens.”

Vad menas med ”andra”? Andra än vad? Det bör framgå av definitionen i lagen. Man ska inte behöva läsa förarbetena för att förstå att det som avses är ”annan medicinsk specialistkompetens än sådan generalistkompetens som normalt krävs för att fullgöra primärvårdens uppdrag” (s. 420). Dagens definition om grundläggande behov bör vara kvar eller ersättas av ”de allra flesta vårdbehoven”. Vårdförbundet vänder sig också mot att man behåller avgränsningen till ”medicinsk bedömning och behandling”.

Vårdförbundet invände mot användandet av ordet ”medicinsk” även i remissvaret av utredningens första delbetänkande. Att använda sig av ordet ”medicinsk” bedömning kan uppfattas som onödigt inskränkande till kunskapsområdet ”medicin” när primärvården ska omfatta fler olika professioner och kunskapsområden, exempelvis omvårdnad eller rehabilitering. Bedömningarna kan exempelvis göras av fysioterapeuter, psykologer eller sjuksköterskor utifrån deras kunskapsområden. Att ha en yrkesneutral reglering är särskilt viktigt när tanken är att primärvården ska bestå av fler professioner som ska samverka med varandra i team. Då kan inte en yrkesgrupps kunskapsområde lyftas och andra inte ens nämnas.

Enligt utredningen är syftet med ändringen av definitionen att tydligt markera att primärvården är första vårdnivån och att det är dit befolkningen i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov. Detta framgår inte alls av definitionen och är en stor brist. Även här gäller att man inte ska behöva läsa förarbetena för att förstå innebörden av bestämmelsen. Den föreslagna definitionen är inte tydligare än den vi har idag och den uppfyller inte syftet att tydligt markerar att primärvården är första vårdnivån, och att det är dit befolkningen i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov.

Definitionen av primärvård i Effektiv vård (SOU 2016:2) var enligt Vårdförbundet bättre än nu aktuellt förslag. Det borde framgå att primärvården ska vara befolkningens huvudsakliga kontakt med vården och ansvara för de flesta vårdbehoven. Det borde även övervägas om definitionen uttryckligen bör ange att primärvården ska vara tillgänglig under dygnets alla timmar så som anges i förslaget i Effektiv vård (s. 386).

9.2.1 Primärvårdens grunduppdrag ska förtydligas

Vårdförbundet instämmer i att primärvårdens grunduppdrag ska regleras i förordning.

9.2.2 Vilka behov ska mötas?

I förslaget anges att primärvården ska tillhandahålla de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för det behov av hälso- och sjukvård som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller *annan* specialistkompetens. Här har Vårdförbundet samma invändning som till definitionen av primärvård. Man bör direkt av definitionen förstå vad som menas i bestämmelsen. Vilka kompetenser är det som behövs i primärvården? Vad innebär annan specialistkompetens?

Som framgår ovan anser Vårdförbundet att utredningen borde ha uppmärksammat och belyst behovet av fler kompetenser och yrkesgrupper än läkare. Om personcentrerad vård ska bli verklighet krävs att andra yrkesgruppers betydelse också framgår av författningen. Detta är särskilt viktigt eftersom utredningen så tydligt inkluderar den kommunala hälso- och sjukvården i primärvården.

När det gäller specialister lyfts enbart läkare som specialister när det finns specialistkompetens även hos andra yrkesgrupper. Det som behövs är enligt Vårdförbundet fler självständiga yrkesutövare inom andra yrkesgrupper, ex. specialistsjuksköterskor med egna mottagningar.

Vårdförbundet vill lyfta att individernas behov också ska kunna mötas av fasta och ambulera team med uppsökande, behandlande och bokade besök.

9.2.3 Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov

Vårdförbundet håller med om att primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl måste utföras på ett akutsjukhus. Även här har dock förbundet invändningar mot hur detta formulerats i lagtexten. Det är inte självklart att man förstår att man med innebörden av vård som ”kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens” avser akutsjukhus.

Vårdförbundet håller också med om att primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god. Om tillgängligheten till primärvården inte förbättras drastiskt kommer vi inte att kunna förmå befolkningen att vända sig dit i första hand, i stället för att söka på akutsjukhus.

Utredningen anser att tillgängligheten ska vara god under den tid på dygnet när befolkningen är mest aktiv och att det är rimligt med tillgänglighet mellan cirka kl. 7 och 22. Utredningens anser också att delar av primärvårdens tjänster behöver vara tillgängliga hela dygnet (bedömningar i särskilda boenden, konstaterande av dödsfall och utfärdande av vårdintyg). Det är den i praktiken i många fall redan idag, men Vårdförbundet får många signaler om att det är svårt, om inte omöjligt, att få tag på läkare när det behövs inom den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården. Vårdförbundet anser att primärvården ska vara tillgänglig dygnet runt så som föreslogs i Effektiv vård. Då skulle man kunna undvika att patienter skickas till sjukhus i onödan för att det inte gått att få en läkarbedömning. Även med en sådan reglering kan tillgängligheten till primärvården i praktiken vara god under den tiden på dygnet när befolkningen är som mest aktiv. Tillgängligheten dygnet runt skulle kunna upprätthållas genom digitala lösningar, exempelvis sjukvårdsrådgivningen eller en virtuell vårdcentral, så som beskrivs i Effektiv vård. Det viktiga är att befolkningen ska kunna komma i kontakt med vården och den kompetens som krävs utifrån patientens behov, så att kraven kvalitet, kontinuitet och trygghet för patienten kan upprätthållas.

9.2.4 Primärvårdens stödjande uppdrag

Primärvårdens uppdrag att stötta egenvård är väldigt viktig, bl.a. ur resursperspektiv, och dess betydelse för personcentrerad vård.

9.2.5 Primärvårdens samordnande roll

Vårdförbundet ställer sig bakom förslaget om primärvårdens samordnande roll. Oavsett huvudman för primärvården ska den samordnande rollen verka på personens uppdrag och ha respekt och mandat utifrån detta hos de övriga vårdaktörer som samverkar i personens vård.

Likväl som befolkningen ska ha rätt till en fast läkarkontakt bör de som så behöver ha rätt till en fast vårdkontakt så som beskrivs av Socialstyrelsens nationella vägledning Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20723/2017-10-25.pdf>)

9.2.6 Utbildning och forskning inom primärvårdens område

Vårdförbundet kan inte annat än instämma i att det ska bedrivas forskning i primärvården och att landstingen och kommunerna bör ställa krav på att utförare i primärvård i såväl landsting som kommuner ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå.

9.2.7 Primärvårdens förebyggande arbete

Vårdförbundet instämmer i att primärvården ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens som patienternas individuella behov. Detta arbete är en viktig förutsättning för jämlik hälsa. Det är också av betydelse för att förebygga slutenvård. Distriktssköterskan är en nyckelperson i folkhälsoarbetet. Det förebyggande arbete som mödra- och barnhälsovården samt elevhälsan ansvarar för behöver uppmärksammas mer. Vikten av deras insatser bör tydliggöras av utredningen.

I betänkandet anges att man kan organisera folkhälsoarbetet som områdesansvar, vilket också utredningen om jämlik vård förespråkade. Vårdförbundet anser att det bör vara en skyldighet att det förebyggande folkhälsoarbetet ska organiseras på det sättet. Detta går, som anges i betänkandet, att kombinera områdesansvar med vårdvalssystem.

9.2.8 Primärvårdens rehabiliterande arbete

Vårdförbundet instämmer i att primärvården ska tillhandahålla rehabiliterande åtgärder utifrån patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser.

9.3.1 Hälsa- och sjukvårdstjänster i primärvårdens vårdval

Vårdförbundet har svårt att förstå varför utredningen föreslår att det ska införas ett "Vårdval primärvård". Det anförs att det finns ett behov av att tydliggöra särställningen hos Vårdval primärvård, men det behovet har inte motiverats tillräckligt. Det är också oklart vad vårdvalet ska innehålla. Denna del är kortfattat beskriven och det är svårt att förstå den närmare innebörden och konsekvenserna av förslaget.

9.4.1 Arbetsätt och anställningsformer

Vårdförbundet håller med om att huvudmännen bör verka för ett stärkt interprofessionellt arbetsätt och lärande. Detta är avgörande för att primärvården ska kunna klara framtidens utmaningar och också för genomförande av personcentrerad vård.

Vårdförbundet kan inte annat än instämma i att primärvården behöver bli en mer attraktiv arbetsplats. Ett sätt att öka attraktiviteten är att införa flexibla former för tjänstgöring. Det krävs dock väldigt mycket mer. Avgörande för att kunna behålla och rekrytera personal är rimliga anställningsvillkor, arbetstider och en god arbetsmiljö för alla yrkesgrupper i vården.

9.4.2 Kunskapsstyrning

Förbundet instämmer i utredningens bedömning kring primärvårdens medverkan i den nu pågående uppbyggnaden av landstings/regioners kunskapsstyrningsorganisation. Något som särskilt behöver belysas i utredningens arbete är problemet med den angivna organisationens uppbyggnad utifrån diagnosgrupper. Det som saknas är behovet av kunskapsstöd till patientgrupper med multisjuklighet – som många gånger är den största gruppen i primärvården. Kunskapsstyrningsorganisationen utelämnar den primärvård som bedrivs i kommunerna.

9.4.3 Hemsjukvård och hälso- och sjukvård i särskilt boende

Vårdförbundet instämmer i att personer som bor i särskilt boende i möjligaste mån bör ha sin fasta läkarkontakt kopplad till det särskilda boendet. Förutom fast läkarkontakt bör boende i särskilt boende ha en namngiven fast vårdkontakt.

Förbundet är också positivt till att fler kommuner bör överväga att införa funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Förbundet anser att utredningen också borde genomlysas hela ledningsstrukturen i primärvården, oavsett om huvudmannen är ett landsting/region eller en kommun.

9.4.4 Forskning och utbildning

Vårdförbundet håller med om att landsting/regioner och kommuner behöver tydliggöra och utveckla primärvårdens del i FoUU. Förbundet instämmer också i att landsting/regioner och kommuner bör ställa krav på utförares medverkan i utbildning (VFU-platser) och forskning i relevanta förfrågningsunderlag och avtal för utförare av primärvård. I förfrågningsunderlagen och avtalen bör det även ställas krav på utbildningstjänster för akademiskt specialisttjänstgöring (AST). Där bör även anges antal studenter hos utföraren.

9.4.5 Åtgärder för att minska beroende av inhyrd vårdpersonal

Vårdförbundet instämmer i att landsting/regioner bör minska beroendet av inhyrd vårdpersonal. Detta gäller dock inte enbart primärvården i landstingen utan även primärvården i kommunerna och övrig hälso- och sjukvård. Självfallet gäller att detta inte får påverka patientsäkerheten och arbetsmiljön negativt. Då denna fråga hanteras av en annan utredning, Styrning för en mer jämlik vård, avstår Vårdförbundet från att kommentera detta ytterligare.

9.4.6 Digitalisering

Förbundet instämmer även i utredningens bedömning om digitalisering och att det är *patientens* behov, förutsättningar och preferenser som man bör utgå från i den fortsatta utvecklingen och tillämpningen av digitala tjänster, inte vilka kostnadsbesparingar som kan göras om man ersätter människor med teknik. Här vill Vårdförbundet också framhålla att digitalisering kan spela en viktig roll när det gäller en mer jämlik vård.

Förbundet vill framhålla att digitalisering också är viktigt utifrån personcentrerad vård. Det ska vara naturligt och självklart att individerna ska kunna använda digitala lösningar för att få information om sin hälsa, stöd i egenvård och behandling vid enklare sjukdomstillstånd.

9.4.7 Ersättningssystem

Vårdförbundet instämmer i att landsting och regioner bör samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av ersättningsmodeller för sina vårdval för primärvård samt att utförarens kostnadsansvar för t.ex. medicinsk service och besök i andra delar av vården bör vara mer lika.

9.4.8 Förfrågningsunderlag för Vårdval primärvård

Vårdförbundet håller med om att landstingen/regionerna bör samverka för att skapa en mer enhetlig utformning av förfrågningsunderlag för sina Vårdval primärvård.

10.1 Vikten av kontinuitet

Vårdförbundet instämmer i utredningens bedömning om vikten av kontinuitet. Förbundet välkomnar att utredningen detta avsnitt beskriver detta med utgångspunkt i relationen mellan patienten och olika professioner, och inte enbart som relationen mellan patienten och läkaren, så som i de följande avsnitten.

10.2 Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas

Vårdförbundet håller inte med om att detta behöver förtydligas. Förtydligandet innebär inte någon ändring i sak och är onödig.

I avsnittet framhålls vikten av informations- och relationskontinuitet. Vårdförbundet anser också att dessa kontinuitetsaspekter är viktiga, men att de kan uppbäras även av den fasta vårdkontakten, som kan ha en annan profession än läkare. Något som också lyfts beträffande fast läkarkontakt är god samverkan mellan olika professioner inom primärvården och andra delar av hälso- och sjukvården samt sammanhållen planering av utredning och behandling. Även här gäller att den fasta vårdkontakten kan spela en minst lika viktig roll. Att ha en bra överblick över pågående aktiviteter kan även andra än läkare ha. Se även här Socialstyrelsens nationella vägledning om fast vårdkontakt.

10.2.1 Vem kan vara fast läkarkontakt i primärvården?

Vårdförbundet har inga synpunkter på att det ska införas krav på att fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller ha annan likvärdig kompetens.

10.2.2 Antalet patienter per fast läkarkontakt i primärvården bör kunna begränsas

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ska få meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård. Beträffande detta förslag anges i sammanfattningen (s. 20) att en hög patientsäkerhet förutsätter en god arbetsmiljö och att det därför är av betydelse att säkerställa att den som är fast läkarkontakt i primärvården har möjlighet att utföra uppdraget på ett säkert sätt. Det hade varit intressant om utredningen hade sett att även andra professioners arbetsmiljö är viktiga ur ett patientsäkerhetsperspektiv och föreslagit åtgärder för dem.

10.3.2 Fler ST-tjänster i allmänmedicin

Vårdförbundet har inga invändningar mot att man ökar antalet ST-tjänster. Förbundet invänder dock mot att det helt saknas förslag om specialistutbildning kopplat till andra professioner än läkare. Det är t.ex. helt nödvändigt att utbilda fler specialistsjuksköterskor och att införa lagreglering om att landsting och kommuner ska vara skyldiga att tillhandahålla utbildningsanställningar för specialistutbildning för sjuksköterskor.

11.2.1 Signeringskravet bör finnas kvar men ändras

Vårdförbundet har i alla de utredningar som behandlat frågan om signering framhållit att signeringskravet bör vara kvar av patientsäkerhetsskäl. Utredningen föreslår att journalanteckningar ska signeras av den som är ansvarig för uppgiften, om det inte är obehövt eller finns något synnerligt hinder. Det är oklart vad utredningen menar med "obehövt". De uppgifter som enligt patientdatalagen ska journalföras har alla bedömts som viktiga och väsentliga ur patientsäkerhetssynpunkt. Till exempel ska *väsentliga* uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder journalföras. Då man kan fråga sig om och när det kan vara obehövt att signera en sådan uppgift. Om man ska införas en möjlighet att inte signera när det "obehövt" bör tydliga kriterier för det tas fram.

VÅRDFÖRBUNDET



Sineva Ribeiro
Förbundsordförande

Bilaga:

Brev till utredningen från Svensk Sjuksköterskeförening och
Distriktsköterskeföreningen i Sverige (endast i PDF-version)