



Remissvar från Distriktssköterskeförbundet i Sverige

**Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet
Slutbetänkande av utredningen - Styrning för en mer jämlik vård.**

Statens offentliga utredningar

SOU 2019:42

Diarienummer: S2019/04058/FS

Distriktssköterskeförbundet anser att slutbetänkandet av Digifysiskt vårdval tagit upp flera intressanta frågor vad det gäller vårdvalet i Sverige. Våra synpunkter presenteras i varje kapitel för sig.

Kapitel 1 Distriktssköterskeförbundet ställer sig bakom förslaget att begränsa fria byten, då det i dag med fria byten kan vara svårt för den enskilda vårdcentralen att planera sin verksamhet.

Kapitel 2

Distriktssköterskeförbundet välkomnar en översyn av ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården i syfte att säkerställa möjligheterna för en jämlik vård.

Kapitel 3

Distriktssköterskeförbundet framhåller vikten av det förebyggande arbetet för de personer som är knutna till den aktuella enheten. Eftersom folkhälsa och prevention är de stora områdena i distriktssköterskans specialistkompetens menar vi att distriktssköterskan är särskilt lämpad att leda arbetet med en god och jämlik hälsa för hela befolkningen, för att så långt som möjligt begränsa risker i livsmiljön.

Kapitel 5

Distriktssköterskeförbundet ställer sig bakom förslaget att den obligatoriska tillämpningen av LOV blir frivillig för att minska den ojämna fördelningen av primärvårdens resurser.

Kapitel 6

Vi håller med om att trots att det idag bedrivs mycket bra vård i Sverige brister det i att knyta samman insatser från landstingens hälso- och sjukvård, kommunernas hemsjukvård och socialtjänst. Detta gör att effektiviteten i vården försämras. Att primärvården är navet och ska samspela med både specialistvården, kommunens Hälso- och sjukvård och socialtjänsten ser vi i distriktssköterskeförbundet som en positiv utveckling för Sveriges hälso- och sjukvård.

Här ser vi att distriktssköterskan i primärvården och i den kommunala hälso- och sjukvården skulle kunna spela en stor roll för samarbetet mellan de olika huvudmännen och på så vis effektivisera vården för de mest sjuka.

Vi håller med om att den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård, där det ska vara självklart att vården är digital när det är möjligt och fysisk när det behövs. Vården skulle bli mer tillgänglig för alla. Här ser vi att denna del skulle kunna utvecklas ännu mer både mot patient men även mellan olika huvudmän för att spara in restid mellan olika byggnader.

En annan fråga som Distriktssköterskeföreningen ställer sig bakom och som lyfts i detta kapitel är ett mer nationellt system med tydliga ramar för att minska skillnader i landstingens styrning av primärvården. Detta skulle leda till att vården blir mer jämlik över hela landet.

Kapitel 7 och 8 tar upp utomlänsvården, hur patienten rör sig mellan olika landsting. Även här finns brister i system, samverkan och ekonomiska ersättningssystem. Skulle olika system samverka med varandra och ramar för vården bli mer lika kan även dessa vårdkedjor bli mer effektiva.

Kapitel 9 är en sammanställning av olika digitala vårdtjänster nätläkare, primärvård i grannländer, digitala plattformar och olika läns utformande av tjänster för att tillhandahålla digitala delar. Några har funnits längre andra har nyss etablerats. Utvecklingen går snabbt framåt och sker på alla nivåer. Nyttjandet finns framförallt i tätbebyggda områden och storstäder. Nyttjandet har en större andel kvinnor än män (SOU 2018:55).

Kapitel 10 beskriver krocken mellan de system vi haft och den mer digitaliserade system som är på väg in i vården. Här kan vi hålla med utredaren att det behövs ett sammanhängande och integrerat långsiktigt hållbart system oavsett var eller i vilken form vården ges. Det finns stora vinster för patienten och möjligheten att påbörja en kontakt öppnas upp genom ex. en app, eller hemsida. På det sättet kommer vården nära och finns när hen behöver den. De flesta fall som hanteras är inte av akut karaktär men vi ser att den kopplingen också måste tillhandahållas den vårdsökande. Genom digitalteknik ökas möjligheten för fler att få snabb bedömning och med bidragande effekt att den mest sjuka får tillgång till fysiskvård när så är fallet. Dock kan digitalteknik aldrig helt ersätta vårdmötet.

Stiernstedt lyfter vidare att det pågår en integration av digitalvård men att den inte är tillräcklig. Vår förhoppning är att i kommande reformer och lagreglering ska detta bli tydligare och den digifysiska vården därmed blir mer jämlik. Att integrationen står still och stampar är inte vår uppfattning däremot är utformandet avhängigt, som tidigare, både reform och lagstiftning. Det kan te sig mycket ogynnsamt att så många söker utforma sina egna system.

Vi delar uppfattningen att vården måste bli digifysiskt. Bekymmer gällande delning av information, journalhantering, måste lösas. Juridiken kan inte vara det som sätter käppar i hjulen för informationshantering. Via 1177 Vårdguiden på telefon kan tjänsterna utvecklas och utökas och där pågår redan i dag pilot funktioner gällande bild, video och chattfunktioner. En fördjupad triagering kan byggas på till 1177 Vårdguidens underlag.

Remissvar från Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2020-01-10 Digifysiskt vårdval - Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet

Stiernstedt påtalar tre olika spår för vägar framåt. Vi kan enas om att digitala verktyg är ovärderliga för vården. Att på detta sätt tillvarata vårdens knappa personalresurser innebär också att den som mest behöver vård får en ökad möjlighet till tillgänglighet.

Kapitel 11 och 12 Vi delar uppfattningen om det som framkommit är att den kontroll som finns i dag är fullt tillräcklig men även vikten av ett förbättrat informationsutbyte mellan huvudmän för att förhindra att vårdgivare som misskött sig i ett landsting inte kan starta upp i ett annat.

Kapitel 13 Det livslånga lärandet är viktigt anser distriktssköterskeföreningen, vilket inte främjas av inhyrd personal.

Kapitel 14 Minskningen av inhyrd personal inom främst landstingen och primärvården ser vi som ett framsteg. Det vi ser som en negativ trend och som framkommer i utredningen är att det sker en ökning av främst sjuksköterskor vilket inte främjar patientsäkerheten. Detta bekräftar även IVO då de under ett antal år har följt frågan om vakanser och användandet av inhyrd personal och sett att det finns ett antal risker för primärvården utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. Inhyrd personal ger även en bristande kontinuitet vilket ofta är orsaken till missnöje hos patienten.

Vi håller även med den kritiken som framkommer i utredningen som visar att en stor andel av bemanningen upphandlas utanför ramavtal, genom direktupphandling, vilket riskerar att innebära högre kostnader och minskad kontroll både vad det gäller om underleverantörer används eller inte som i sin tur gör att företagen slipper stå för kompetensutveckling samt visst arbetsgivaransvar.

Kapitel 15 Vi i distriktssköterskeföreningen ser positivt på de insatser som pågår för att minska beroendet av inhyrd personal. Allt ifrån betald vidareutbildning för sjuksköterskor, att timanställda pensionerade läkare och sjuksköterskor som vikarier eller arbeta med särskilda uppgifter som tex handledning av studenter, att distriktssköterskor börjat arbeta med patienter som är 75 år eller äldre vilket ger en direktkontakt med distriktssköterskan och patienterna uppges vara nöjda mm.

Vi ser även positivt på det som lyfts fram som gett resultat även här tas den betalda vidareutbildningen upp men också nya arbetssätt, egna bemanningspooler men även att det ska krävas dispens för att få hyra in personal.

Kapitel 16. Vi håller med om att kontinuitet är nyckeln för bättre vård, ökat lärande och bättre arbetsmiljö. Långsiktigt anställda är också en förutsättning för att kunna ta emot och ge god introduktion till ny personal. Vi delar uppfattningen om att goda ledare kan få anställda att välja att stanna kvar på sin arbetsplats då det kan ge ökat inflytande på jobbet.

Kapitel 17 Distriktssköterskeföreningen tror på fördelar av samordnade upphandlingar, nationellt och/eller sjukvårdsregionsvis av inhyrd personal. Detta bör kombineras med fortsatt arbete med fokus på arbetsmiljö, förenklad administration vid fast anställning för att minska risken att effekten bli att det är lättare att anställa hyrpersonal. Därför ser vi även fördelar med att beslut om inhyrning bör tas på relativt hög nivå i organisationen. Landstingen och SKL bör också fortsätta arbetet med att transparent redovisa statistik kring bemanning.

Vi ställer oss även bakom utredningens förslag att Upphandlingsmyndigheten ska få i uppdrag att ta fram specifik vägledning för bättre och samordnad upphandling av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården. Vägledningsstödet riktar sig till sjukvårdens huvudmän, dvs. både landsting och kommuner, samt privata vårdutförare.

Övriga synpunkter:

Vi vill även påpeka att det heter distriktssköterska och inget annat om det är det som avses, då det är just distriktssköterska som är den skyddade yrkestiteln och inte distriktssjuksköterska. Vidare så finns inget yrke som benämns sköterska varpå vi i Distriktssköterskeföreningen ställer oss frågande till vilka som egentligen avses då ordet sköterska används eftersom sköterska inte är vare sig ett legitimationsyrke eller någon skyddad yrkestitel.

Styrelsen

Distriktssköterskeföreningen i Sverige

Maria Öst-Backa, ordförande

Veronica Almstedt, vice ordförande

Anna Kullshage, sekreterare

Annja Göransson, kassör

Ann Karlsson, ledamot

Anna Asplund, ledamot

Kristina Malmsten, ledamot

Margaretha Elovsson, ledamot

Nina Blomgren, ledamot