



Stockholm 2018-11-15

Socialdepartementet

Socialdepartementet Dnr S2018/03436/FS

**Yttrande på remiss - God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)**

Distriktssköterskeförningen önskar en reform som med ett tydligt erbjudande av en god och Nära vård som ger befolkningen rätt till en personcentrerad hälso- och sjukvård oavsett hälso- och sjukvårdsbehov och som inte kräver sjukhusets medicinsktekniska eller vårdande resurser och befolkningens behov genom hela livet oavsett huvudman.

Distriktssköterskans kompetens är inte tillvaratagen i utredningen. Vi har möjligheten att möta alla åldrar och allas hälsoproblem, ta hand om förebyggande arbete, ohälsa, och vård i livets slutskede. Distriktssköterskan har ett självständigt uppdrag i att leda och planera arbetet, ett uppdrag som skulle kunna bli än mer tydligt i den nya nära vården där samordning och kontinuitet är nyckeln till framgång. I distriktssköterskans ansvarsfält ingår allt från BVC, hemsjukvård och distriktssköterskemottagningar. I arbetet ingår att stärka patienten till en god hälsa genom ett hälsofrämjande synsätt, samt bedöma övergången från sjukdomsbehandlande vård till palliativ vård för en värdig död. Distriktssköterskan har kompetens att tillvarata det friska hos personer och att identifiera och aktivt förebygga hälsorisker och motivera och stödja till förändrade levnadsvanor. Andelen distriktssköterskor måste vara tillräcklig i den nära vården för att patienten ska möta relevant kompetens som kan ta ansvar för att i partnerskap med patienten bedöma, planera, utföra och utvärdera omvårdnaden. I distriktssköterskans uppdrag ingår att tillsammans med patienten planera förebyggande åtgärder. De mest sjuka äldre som idag vårdas i de särskilda boende har länge lidit brist på specialistkompetenta sjuksköterskor. Det är en självklarhet att i denna nya vårdreform oavsett boendeform ska patienter tillförsäkras specialistutbildad sjuksköterskekompetens.

### Distriktssköterskeföreningen anser i allmänna synpunkter

Distriktssköterskeföreningen anser att utredningens målbild är bra, med beskrivningarna av personcentrerad vård, partnerskap, interprofessionella team, bemötande och tillit, men oroas över att förslagen är otydliga i hur detta kan uppnås. Inte minst oroas Distriktssköterskeföreningen över att utredningen verkar förlora fokus då tillhandhållandet av den nära vården helt hänvisas till att fler läkarresurser är lösningen på den nära vården. Självklart behövs det specialister i allmänmedicin i den Nära vården men merparten av hälso- och sjukvårdsbehovet som befolkning och patienter har i primärvården, vårdas och behandlas av specialistutbildade Distriktssköterskor, i team med annan hälso- och sjukvårdspersonal. Självklart behöver också den nära vården bemannas med de kompetenser som patienter har behov av som exempelvis fysioterapeuter, dietister, arbetsterapeuter med fler.

Distriktssköterskans uppdrag och förutsättningar i den nära vården står garant för att patienter och befolkning har en kompetens att vända sig till avseende såväl enklare åkommor, som patienter med komplexa behov och behov av hemsjukvård för alla åldrar när det gäller förebyggande hälsovård som behandlande vård och vård i livets slutskede. Distriktssköterskor har lång tradition och erfarenhet av att ha kännedom om närsamhället och utgöra en trygghet och tillitsskapande kompetens för att befolkningen ska ha tillgång och kontinuitet för vård utanför sjukhus. Vi vet att vi framöver kommer att möta fler personer som vårdas i hemmet, och särskilt boende oavsett huvudman. Vi kommer att nyttja mer avancerad medicinteknisk utrustning i hemmen och fler personer med allvarliga långvariga sjukdomar kommer att vårdas i sitt hem. Då krävs något mer än en utökad primärvård i samma organisationsstruktur som idag.

### Distriktssköterskeföreningen vill särskilt poängtera

Föreningen finner det oroande att inga andra vårdkontakters roller och mandat finns med i detta delbetänkande. (Läkare nämns 396 gånger i texten och sjuksköterska 21 gånger). I delbetänkandet s.19 nämns att distriktssköterskan tillsammans med specialist i allmänmedicin är navet i primärvården. Detta är sedan inget som återspeglas bland förslagen i resten av delbetänkandet.

Delbetänkandet ger en tydlig bild av allmänspecialisternas roll och mandat och att befolkningen har rätt att välja en fast läkarkontakt som också föreslås skrivas in i författningstexten. Om så är fallet behöver detta behäftas med ett kontrakt som klargör kompetens och närvaro. Distriktssköterskeföreningen anser att denna typ av kontrakt också ska kompletteras med en överenskommelse till patient och befolkning att ha en fast kontakt

till sin distriktssköterska eller annan specialistutbildad sjuksköterska för patienter med kroniska sjukdomar så som astma-KOL, diabetes liksom som sin fasta distriktssköterska i barnhälsovården eller i hemsjukvården. Det bör slås fast i författningstexten att det ska finnas möjlighet att välja en fast specialistsjuksköterska. Cochranestudie 2018<sup>1</sup> visar 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.

Genom särskild utbildning från försäkringskassa utfärdar redan idag andra professioner t.ex. distriktssköterskor och fysioterapeuter sjukintyg för specifika diagnoser. Denna kompetens kräver särskilda kunskaper om så väl diagnos som personen hälsosituation. Vi ser att med utökade ansvar för fler diagnoser/hälsoproblem kan hälso- och effektivitetsvinster uppnås genom att utöka behörigheten för ett antal diagnoser till distriktssköterskor.

Distriktssköterskans kompetens medför att vi självständigt kan göra bedömningar inom en rad områden, exempelvis:

- Sjukdom alla åldrar, sjukskrivningsbedömningar, rådgivning av ohälsa som infektioner, sårbehandling, enklare och lättare säsongallergier, bedömning, råd, förskrivning.
- Hemsjukvård i alla åldrar alla sjukdomstillstånd med omvårdnad och stöd till patienter och närstående. Samordning av patienters behov och insatser.
- Specifik kompetens för specifika diagnosgrupper, upptitrering i läkemedelsbehandling, avancerad hemsjukvård, sårbehandling, patienter med diabetes, eller hjärtsvikt, stöd i egenvård, stötta och behandla där patienten inte själv har förmåga.
- Utredning och tidig upptäckt av demenssjuklighet.
- Promotivt och preventivt folkhälsoarbete inom ett definierat geografiskt område. Att öka patientens kunskap om läkemedel dess verkan, ev. biverkningar är ett av de viktigaste åtagandena vid läkemedelsgenomgångar.

---

<sup>1</sup> 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 2018, issue 7. Art. No.:CD001271.

- I distriktssköterskans kompetens ingår kunskapen om barn och unga. Distriktssköterskan är nyckelperson i barnhälsovårdsteamet på barnvårdscentralen då den största delen av barnhälsovårdsarbetet utförs av distriktssköterskan. Distriktssköterskor verkar även inom elevhälsan. Barnhälsovårdsarbetet utgår från ett folkhälsoperspektiv med medvetenhet om begreppen kunskapssyn, förhållningssätt, dialog, delaktighet och jämlikhet. Distriktssköterskan har kunskaper och förmåga till helhetsyn för att kunna främja barns och familjers hälsa och ha förståelse för hur levnadsförhållanden och livsmiljö påverkar hälsan, samt kompetens att använda sig av bästa tillgängliga kunskap och vetenskapligt underlag i komplexa situationer.
- Distriktssköterskan är även den som möter och ofta har den regelbundna kontakten med patienterna inom öppenvårdspsykiatri. Öppenvården förläggs ofta till städer medan patienterna finns över hela landet. Detta gör att psykiatripatienter ofta får sina regelbundna injektioner istället hos distriktssköterskan. Distriktssköterskan är den som får stora delar av ansvaret för dessa patienter genom upplägget som inte är uppbyggt efter patientens behov. Genom sin profession är distriktssköterskan lämplig att stötta även här då helhetstänk och folkhälsan är central i dessa situationer.

Distriktssköterskans alltför begränsade förskrivningsrätt har vid flera tillfällen kritiserats av både Svensk sjuksköterskeförening, Distriktssköterskeföreningen i Sverige och Vårdförbundet. Distriktssköterskans förskrivningsrätt är idag begränsad till anställning istället för att vara knuten till kompetens. Vi anser att förskrivningsrätten ska vara knuten till kompetens istället för anställning. Distriktssköterskor bör även få behörighet att förskriva alla receptfria läkemedel.

Distriktssköterskeföreningen ställer sig bakom svensk sjuksköterskeförenings yttrande som samstämmer med vår uppfattning.

#### S. 292 Omstrukturering av svensk hälso- och sjukvård

Den visuella målbild som utredarna här beskriver är en målbild som föreningen delar. För att möjliggöra att det ska bli verklighet krävs interprofessionellt samarbete utifrån personens behov. Då krävs mer än fast läkarkontakt.

8.2 Föreningen håller med och vill understryka att det finns ett behov av en fördjupad analys gällande hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet som är elevhälsans och skolsköterskornas primära fokus. Speciellt det särskilda fokus som samordning avseende barn och unga med psykisk ohälsa får.

9.2 Svensk sjuksköterskeförening stödjer utredningens förslag att primärvårdens grunduppdrag ska regleras i förordning för att få till stånd en mer jämlik vård och hälsa för hela befolkningen.

Remissvar från Distriktssköterskeföreningen i Sverige 2018-11-14

God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) Diarienummer: S2018/03436/FS

9.2.6 Föreningen stödjer utredningens förslag att utbildningsplatser, på grund och avancerad nivå av samtliga i primärvården förekommande professioner ska finnas hos alla utförare, oavsett huvudman, såväl inom kommunernas som landstingens primärvård. Det bör ingå i primärvården grunduppdrag. Vidare bör det i grunduppdraget framgå att primärvården ska bedriva forskning.

I EUs yrkeskvalifikationsdirektiv för legitimerad sjuksköterska (Dir 36/55) slås det fast att alla sjuksköterskor ska ges kontinuerlig kompetensutveckling. Forskning visar att 50 % av ny kunskap försvinner inom ett år. För att upprätthålla kompetens inom de olika specialiteterna krävs kontinuerlig fortbildning. Arbetsgivaren behöver utarbeta kompetensplaner tillsammans med den anställde i samband med utvecklingssamtalet. Inom den nära vården kommer det vara avgörande att ny kunskap avseende omvårdnad implementeras och att kvalitetsutveckling inom omvårdnad sker. På enheter där chefen inte är sjuksköterska krävs därför en distriktsköterska med ansvar för omvårdnadens utveckling.

9.2.7 svensk sjuksköterskeförening ser det som mycket väsentligt att primärvårdens grunduppdrag innehåller en stor del preventivt arbete. På individnivå, både som behandling och sjukdomsförebyggande åtgärder och ett befolkningsansvar i närsamhället. Kommissionen för jämlik hälsa uppmanar landstingen att tillsammans med primärvården återupprätta områdesansvar för befolkningens hälsa. Genom att arbeta inom ett definierat geografiskt område får distriktsköterskan kunskap om befolkningens behov och närsamhällets resurser. Det möjliggör tidig upptäckt av ohälsa bland befolkningen och primärvården kan tidigt förebygga ohälsa genom hälsofrämjande insatser. Vi föreslår därför att områdesansvaret återinförs.

10.4.6 *Konsekvenser för vårdens medarbetare* är en felaktig rubricering då avsnittet endast tar upp läkare. Föreningen saknar en kartläggning och behovsanalys för kompetensförsörjningen för samtliga relevanta professioner i primärvården. Även antal specialistsjuksköterskor torde behövas ökas i den ”nya nära vården”. Vidare saknar föreningen ett skarpt förslag på resursomfördelning generellt. Det krävs betydligt mer ekonomiska resurser till den nära vården om förskjutningen ska kunna genomföras.

Ina El-Sherif - ordförande  
Maria Öst-Backa - vice ordförande  
Veronica Almstedt - sekreterare  
Annja Göransson - kassör  
Anna Asplund – medlems- och medieansvarig  
Kicki Malmsten - medlemsansvarig  
Nina Hell - medieansvarig  
Ann-Charlotte Åhlander - ledamot