

2018-11-14

Socialdepartementet
diarienummer S2018/03436/FS

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

Legitimerade Kiropraktorers Riksorganisation (LKR) tackar för möjligheten att lämna synpunkter på Socialdepartementets betänkande "God och nära vård – En primärvårdsreform".

LKR tillstyrker utredningens förslag till fördjupad målbild där den personcentrerade vården betonas och patientperspektivet lyfts, liksom medarbetarperspektivet. Vidare tillstyrker LKR målbilden av primärvården som första linjens hälso- och sjukvård och särskilt den förstärkta behovsstyrda vårdgarantin. Det interprofessionella förhållningssätt som utredningen presenterar ser LKR fram emot och konstaterar samtidigt att det kommer att bli en utmaning att praktiskt implementera, troligen med olika genomslag regionalt och lokalt med hänvisning till proportionalitetsprincipen. Utredningen belyser på ett tydligt sätt paradigmskiftet hur primärvårdens vardag flyttats från att huvudsakligen hantera akuta tillstånd till att hantera långvariga och kroniska tillstånd. De tre nyckelorden tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet är en bra början till att anpassa verksamheterna till dagens verklighet. Vi saknar ett mer omfattande resonemang och kartläggning hur man kan effektivisera sjukskrivningsprocessen och kommunikationen med försäkringskassan då de långvariga och kroniska tillstånden som ofta rör sig kring mental hälsa kan ta skada av en komplicerad handlägningsprocedur. LKR:s medlemmar har inte sällan noterat att medicinsk rehabilitering har varit svår att påbörja p.g.a. att försörjningsstress förvärrar patienternas tillstånd, ibland för att de inte själva av olika anledningar har resurserna att skicka in de blanketter och underlag som krävs. Förhoppningsvis kan det påbörjade arbetet med rehabiliteringskoordinatorer tillföra nödvändigt stöd men farhågan är att de kommer bli involverade allt för sent i processen. Vi förstår att ett reformarbete som berör försäkringskassan inte ligger inom ramen för utredningen men beklagar det likväl.

4.1.3 Arbetssätt

Det är positivt att den behovsstyrda garantin nu förtydligas. Således är det viktigt att verktyg för kunskapsstöd är utformade att passa till ett interprofessionellt arbetssätt särskilt inom de diagnosområden där man kan förvänta sig att fler professioner kommer vara inblandade vilket bör återspeglas i de nationella arbetsgrupperna.

5.2.5 Kompetenser och arbetssätt

I stycket presenteras de flesta yrkeskategorier som förekommer inom primärvården idag dock saknas kiropraktorer liksom naprapater i uppräkningslistan vilket vi finner något anmärkningsvärt då vi redan är representerade inom primärvården inom ett flertal landsting. Vi tolkar det som att man inte riktigt förstår vad en manuell terapeutisk yrkeskategori kan tillföra primärvården vilket vi givetvis vill förtydliga och hoppas på att få bli inkluderade i slutbetänkandet. Allt för ofta fokuserar man och debatterar evidensen kring den manipulationsbehandling som klassiskt ges och ser inte den breda kunskapsbas professionen besitter.

Kiropraktorn är med sina basmedicinska kunskaper och fördjupade kunskaper inom ortopedi, reumatologi, bildiagnostik, neurologi och på senare år även beteendevetenskap i kombination med ett genom hela utbildningen och yrkeslivet tränat handlag en resurs som med fördel skulle kunna bidra med att stärka diagnostiken vid ryggradsrelaterade och muskuloskeletala (MSK) besvär, medverka till effektivare vårdförlopp och agera hälsopromotor. Samhället står inför en folkhälsoutmaning när det gäller ryggradsrelaterade besvär och kiropraktorerna vill som profession bidra till att möta denna utmaning och ingå som en naturlig del inom primärvården i samarbete med övriga professioner. En förstärkt resurs inom MSK området på primärvårdsnivå vilken profession som än bidrar (kiropraktor, naprapat eller fysioterapeut) tidigt i förloppet skulle frigöra betydande resurser hos övriga yrkeskategorier. LKR förstår utredningens bakgrundsmotivering till varför en detaljerad uppräkningslista av specifika kompetenser inte utgör en ändamålsenlig reglering men vill på detta sätt ändå synliggöra den kompetens professionen besitter och finns att tillgå.

8.5 Överföring av resurser

LKR har liksom utredningen fått återkoppling från de kiropraktorer som är verksamma inom vårdvalet att många verksamheter lider av kraftig underfinansiering med på lång sikt orimliga arbetsmiljöförhållanden som en konsekvens. Risken upplevs som stor att medarbetare från flera professioner inom primärvården omvärderar sina yrkesval då "new

public management” konceptet drivits för långt med låga resursmarginaler och för flertalet medarbetare ett långsiktigt icke hållbart arbetstempo. Det blir på grund av de snäva resursmarginalerna ökade sjukskrivningstal med i sin tur ökad arbetsbelastning på kvarvarande personal vilket kan leda till en svårstoppad negativ spiral. Utifrån medarbetarens perspektiv måste det finnas en förståelse från vårdgivaren, huvudman och samhället i stort att man som vårdpersonal alltid ger av sin kunskap, sitt praktiska kunnande men också av sin empati och eget engagemang något som man måste värna hos den enskilda medarbetaren och ge förutsättningar för återhämtning. En riktad satsning på primärvården i form av en bredare överenskommelse mellan staten, SKL och huvudmännen på kort och lång sikt är både nödvändig och välkommet för den vårdpersonal som klarar att vänta ut dagsläget.

9.2.6 Utbildning och forskning inom primärvårdens område

LKR vill tillföra att det är viktigt att man även ställer krav på primärvården att ta emot utländskt utbildad vårdpersonal i behov av praktiktjänstgöring för att uppnå svensk legitimation. Idag utgår ingen ersättning och bland annat utländskt utbildade kiropraktorer får idag sin praktik med enskilda vårdgivares goda vilja trots att krav på praktik i vissa fall ställs från socialstyrelsen.

Det är viktigt att en forskningsmiljö och möjligheter för forskning inom primärvården byggs upp och en möjlighet att som kliniker tillåtas forska på deltid skulle kunna knyta samman en decentraliserad primärvård med en centraliserad forskningsmiljö och således förstärka kunskapsöverföring. LKR har sedan en flera år själv drivit en forskningsfond huvudsakligen finansierad via de egna medlemmarna som hittills resulterat i två disputerade kiropraktorer och en pågående doktorand.

9.2.7 Primärvårdens förebyggande arbete

LKR är särskilt tillfreds med det fokus som läggs på förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården och delar utredningens uppfattning att det kommer leda till samhällsekonomiska vinster och vinster i livskvalitet. Vid rehabilitering befinner man sig ibland i den situation att man hamnar i en gråzon där patienten egentligen skulle kunna övergå i friskvård men kontaktytorna mellan hälso- och sjukvården och friskvården är otillräckliga. Samarbetet mellan hälso- och sjukvården och friskvården behöver utifrån vår mening stärkas dels utifrån det befintliga FaR-nätverket, men även knyta till sig andra aktiviteter inom det biopsykosociala spektret som inte klassas som sjukvård men kan hjälpa individen till en sundare livsstil och vidmakthålla goda strategier. Vi saknar också ett resonemang kring var sjukvårdens ansvar slutar och individens eget ansvar tar vid, en tydligare definition från huvudmännens sida vore önskvärt.

9.4.5 För att uppnå en god arbetsmiljö

I kapitlet framförs åtgärder för att främja arbetsmiljön och skapa en attraktiv arbetsplats. Dessa åtgärder är i sak goda men vi anser dessa vara otillräckliga. Stora delar av primärvården upplever idag att kraven i förhållande till resurser och ersättning inte står i

proportion med varandra. Kraven blir inte mindre för att man i betänkandet fördjupar betydelsen av delaktighet, tillgänglighet och kontinuitet, åtminstone inte på kort sikt. För att uppnå stabila och väl inarbetade arbetsgrupper över tid behövs långsiktiga och stabila vårdval där vårdgivarna ges förutsättningar att kunna erbjuda en bra och flexibel arbetsplats. Här behövs en kontinuerlig dialog med huvudman där verksamhetsnära personal/vårdgivare har möjlighet att direkt kommunicera med politiker och inte bara genom referensgrupper på tjänstemannanivå. Huvudmännen behöver få ökade krav på sig att prioritera verksamhetsuppföljning, fysiskt besöka, utvärdera och löpande delta i utvecklingen av de verksamheterna de skrivit avtal med oavsett driftsform något som idag lätt bortprioriteras trots att förfrågningsunderlag så gott som årligen förändras p.g.a. regelförändringar eller nya ekonomiska direktiv.

Vi vill önska lycka till i det fortsatta arbetet och ser fram emot slutbetänkandet.

Vänligen

LEGITIMERADE KIROPRAKTORERS RIKSORGANISATION

Fredrik Lange

Ordförande