

Socialdepartementet

Kristina Åkesson, prodekan

Yttrande över God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19, dnr S2020/02841/FS)

Lunds universitet välkomnar möjligheten att avge yttrande avseende delbetänkandet SOU 2020:19.

Överlag är vi positiva till delbetänkandets analys av situationen i hela hälso- och sjukvården, men vi önskar betona några delar som universitetet anser särskilt viktiga.

Generella synpunkter

Naturligt är utredningens förslag fokuserande på nära vård. Vi anser dock att eftersom hälso- och sjukvården är en komplex organisation, där ingående delar verkar som kommunicerande kärl, saknas viktiga delar för en framgångsrik analys, såsom prevention, rehabilitering och specialiserad vård. Ur ett samverkansperspektiv saknas även en analys av hur flera professioner kan bidra till den framtida nära vården.

Synpunkter på speciella förslag***Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården***

En ökad samverkan inom hälso- och sjukvården är nödvändig av flera skäl. Ambitionen i utredningens förslag är god, men dessa riskerar att bli verkningslösa, då ett delat huvudmannaskap i sig motverkar samverkan. Det tar sig bland annat uttryck i skilda dokumentationssystem, där dubbelregistreringar och inkompleta uppgifter samt åtkomstsvårigheter kan hota patientsäkerheten. Även om det finns ”goda exempel”, är det samlade intrycket att problematiken med delat huvudmannaskap måste bemötas tydligare än vad som görs genom föreslagna åtgärder.

Ett enat huvudmannaskap skulle, utöver att öka förutsättningarna för samverkan, även automatiskt eliminera behovet av särskild lagstiftning avseende läkarbemannning för särskilda boenden. Vidare skulle ett enat huvudmannaskap förstärka förutsättningarna för teamarbete och lärande såväl intra- som interprofessionellt. Likaså torde den kliniska utbildningen och forskningen dra nytta av ett enat huvudmannaskap.

Oaktat hur huvudmannaskapet genomförs torde en tydligare implementeringsplan behövas.

**MEDICINSKA
FAKULTETEN**

Patientkontrakt

Samverkan mellan patient och hälso- och sjukvården behöver stärkas på flera plan. Dock är det olyckligt att införa termen ”kontrakt”, då det ger sken av en juridisk stelbenthet som i sig kan försvåra anpassning och förändring. Vad konsekvenserna blir om endera parten upprepade gånger bryter kontraktet berörs ej, vilket gör att hela poängen med en till synes bindande överenskommelse förloras. Termen vårdplan torde väl täcka den individuella patientens behov. Dessutom tar det bättre hänsyn till den stora variation som finns i patienters olika kompetens och förmåga/oförmåga.

Vi håller med delbetänkandet i att behovet av vårdplan är särskilt tydligt avseende patienter med återkommande och/eller komplexa behov, där särskilt socioekonomiska faktorer är relevanta och kan påverka en god och jämlik vård.

Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Även om inte utbildningens roll ingår i utredningens direktiv, anser vi området så fundamentalt viktigt att vi vill belysa det mer:

Utredningens analys av ställvis ovilja/oförmåga hos enskilda aktörer inom hälso- och sjukvården att delta i den verksamhetsförlagda utbildningen är vi eniga med. Mot bakgrund av det ökade behovet av utbildningsplatser anser vi därför att det förslag till nya bestämmelser i 18 kap. HSL om säkerställande av utbildning är för svagt skrivet. Det måste vara ett oavvisligt krav i den hälso- och sjukvård som erhåller offentlig finansiering i någon form, att samtliga aktörer åläggs deltagande i utbildningen.

Den kursändring som föreslås mot nära vård kommer således att ställa ökade krav på utbildningen, både den teoretiska och den praktiska [dvs. verksamhetsintegrerat lärande/verksamhetsförlagd utbildning (VIL/VFU)].

Då den nära vården kommer att bli huvudarena för den största delen av patienterna med vanliga hälso- och sjukvårdsproblem, är det inte bara de yrkeskategorier som ska utbildas för den nära vårdens egna behov som behöver utbildning där, utan de flesta professioner inom hälso- och sjukvård. En gemensam utbildningsbas för flera professioner och specialiteter kommer också att underlätta samverkan i hälso- och sjukvården, men också utbildning och forskning.

Samtidigt innebär ett utökat utbildningsuppdrag att stora krav kommer att ställas på den nära vården. Vår uppfattning är att utredningen inte tagit tillräckligt hänsyn till det här behovet.

Forskningens roll inom den nära vården har behandlats i tidigare delutredningar, men vi vill stödja utredningens analys att den skall stärkas och vidareutvecklas, såväl inom den idag förlagda kommunala som inom den regionala vården. En förstärkning måste dock ske utan att resurser fräntas idag existerande forskning.

För att såväl utbildning som forskning ska kunna öka krävs inte bara överenskommelser och regler för huvudmän, utan minst lika viktigt är att de enskilda verksamheterna får det stöd och de resurser som krävs. En del av stödet är att verksamhetschefer har ett tydligt uppdrag som inkluderar utbildning och forskning.

Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Verksamhet som idag drivs under LOL och LOF utgör ett problem för framtida nära vård där samverkan och utbildning kommer att ha stor plats. Det största problemet gäller planering och styrning.

Det är då olyckligt att utredningens förslag ger utrymme för fler obligatoriska vårdval. I den region som genomfört flest vårdval, Stockholm, har utbildningen och forskningen drabbats hårt.

Vi finner det därför märkligt att utredningen föreslår fler vårdval. Det riskerar att ännu mer att fragmentera den hälso- och sjukvård som föreslås bli mer patientcentrerad, samtidigt som det kan vara kontraproduktivt för samarbete.

En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

I utredningens analys av befintlig struktur inom hälso- och sjukvården framgår att tidigare definitioner av sluten respektive öppen vård blivit alltmer obsolet. Ändrade arbetssätt, förskjutningar av ansvarsområden och utökade sam- och teamarbeten kommer i en framtida hälso- och sjukvård behöva en mer ändamålsenlig struktur. Vi finner det därför mycket tveksamt att införa termen ”särskild vård” då det är ett mångtydigt begrepp.

Däremot ställer vi oss bakom att en fördjupad analys behövs.

Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

En omstrukturering av hälso- och sjukvården där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården ställer krav på flera plan.

Vi är eniga med utredningen att nationell enighet mot ett gemensamt mål är nödvändigt, likväl som att omställningen kräver tid.

En förutsättning är att förändringarna upplevs ge ett mervärde för befolkningen och att de uppfattas som ändamålsenliga för professionerna. Det innebär bland annat att adekvat kompetens finns i den nära vården, att samverkan fungerar (dvs. ”sömlös vård”), samt att arbetet upplevs som meningsfullt och stimulerande.

Det är stora utmaningar för organisation och ledarskap. En grundförutsättning är naturligtvis att ekonomiska resurser skjuts till på så sätt att den patientnära samverkan prioriteras framför kortsiktiga budgetmål, vilka i sig är kontraproduktiva.

I sammanhanget är det positivt med ökad uppföljning inom primärvården. Här är det på sin plats att påpeka behovet av att fånga komplexiteten i den basala hälso- och sjukvården, som inte lätt låter sig fångas av enskilda indikatorer som kan finnas inom sjukdomsspecifika vårdförlopp eller inom ramen för kunskapsstyrning.

För att tillgodose alla aspekter av prevention, vård och rehabilitering inom primärvården är det nödvändigt att det finns god tillgång till kompletta team med olika yrkeskategorier. Likaså behöver formerna för teamsamverkan och det interprofessionella samarbetet utvecklas, där tidigare områdesansvar kan vara en bra utgångspunkt.

För den övergripande uppföljningen av omställningen, vore det önskvärt att universitetet fick en tydlig roll tidigt i förloppet. Tidigare förändringar inom hälso- och sjukvård har dessvärre karakteriserats av brist på vetenskaplig grund och

uppföljning. Inte minst är detta avgörande för framtida den kompetensförsörjningen där utbildning på alla nivåer samt forskning utgör grundstenarna i hälso- och sjukvårdens utveckling.

Uppdraget om lättare psykisk ohälsa

Identifieringen av brist på psykisk hälsa har ökat och tar en allt större del av den offentliga diskussionen. Det är ovedersägligt att kropp och själ är en enhet och därför är det olyckligt att fokus blir på psykisk ohälsa och inte hälsa i ett holistiskt perspektiv.

Hälsa är ett vitt begrepp, samtidigt är en god hälsa avhängigt en samhällsstruktur som stöder individens förståelse och förmåga att själv påverka sin hälsa, oaktat det är den fysiska eller psykiska. Även om utredningen ej dragit några slutsatser, anses ändå en risk för medikalisering kring området.

Yttrandet är skrivet av följande personer vid Medicinska fakulteten, Lunds universitet: docent, läkare allmänmedicin Anders Beckman, Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö; professor, läkare handkirurgi Lars Dahlin, Institutionen för translationell vetenskap; professor, läkare patologi David Gisselsson Nord, Institutionen för laboratoriemedicin; professor, läkare endokrinologi Mona Landin, Institutionen för kliniska vetenskaper, Lund; professor, läkare rehabilitering Jan Lexell, Institutionen för hälsovetenskaper; professor, läkare gastroenterologi Stefan Lindgren, Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö och professor, läkare psykiatri Åsa Petersén, Institutionen för experimentell medicinska vetenskap.

Kristina Åkesson
Prodekan

Birgitta Larsson
Utredare