



HÖGSKOLAN I BORÅS

YTTRANDE

2020-08-28

dnr: 382-20

Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se

Betänkandet SOU 2020:19 God och nära vård - En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.

Sammanfattning

Högskolan i Borås är i stort positiva till utredningens förslag. Vi har sammanfattat några synpunkter som vi särskilt vill lyfta, bland annat på genomförandet av reformen där vi föreslår att innehållet, en förstärkning av patientperspektivet, kräver vårdkompetenta sjuksköterskor som chefer under förändringsprocessen (avsnitt 4). Vi ställer oss frågande till hur ett patientkontrakt skall kunna genomföras på ett jämlikt sätt om patienter själva förväntas ta initiativ till detta (avsnitt 5). Vi menar också att tydliggörandet av regioners och kommuners ansvar för utbildningsuppdraget är betydelsefullt och nödvändigt men att det är viktigt med ett nationellt perspektiv på kompetensförsörjning (avsnitt 6). En utveckling av dessa punkter återfinns nedan.

Avsnitt 4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med hälso- och sjukvård i hemmet

Lärosätet menar att utbytet av begreppet hemsjukvård mot uttrycket hälso- och sjukvård i hemmet är ett positivt steg. Det nya uttrycket är ett inkluderande begrepp som lyfter fram patienters behov av både hälsobefrämjande åtgärder och sjukvårdande insatser. Uttrycket hälso- och sjukvård i hemmet kan också stödja processen att förändra föråldrade kategorier som "öppen" och "sluten" vård.

4.3.1 Regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården

En tydligare reglering av samverkan mellan olika vårdaktörer förväntas ge bättre förutsättningar för samordning. En utmanande del i en så här omfattande reform är att få med sig varje individ som arbetar inom hälso- och sjukvården i hur utvecklingen ska planeras och förändringar tillämpas. Om

vården skall ha möjlighet att genomdriva ett förändringsarbete som innebär att patientperspektivet förtydligas och förstärks är det rimligt att disputerade sjuksköterskor skall vara med och leda ett sådant arbete. Lärosätet vill betona betydelsen av att chefer och ledare som verkar inom hälso- och sjukvården har vårdutbildning och är akademiskt och vetenskapligt skolade.

5. Patientkontrakt

Att skapa förutsättningar för samordning av olika vårdgivare när en patient har komplexa vårdbehov är eftersträfvansvärt. En viktig konsekvens är att patientens ställning stärks i hälso- och sjukvården och att patienten ska känna sig mer delaktig och trygg. Lärosätet ställer sig också positiv till att ansvaret för komplex samordning av insatser flyttas från patient och närstående till vårdens aktörer. Eftersom män i lägre grad än kvinnor tar på sig uppdrag att stödja en partner borde denna förändring gynna jämställdheten och kvinnors (och mäns) situation som anhörigvårdare.

Uttrycket kontrakt är svårtolkat. Innehållet i kontraktet är däremot meningsfullt för patienten så som lärosätet uppfattar det men vi ställer oss frågande till att patienten ska behöva be specifikt om en vårdplan och ett kontrakt för att detta ska komma till stånd. Det finns patienter som kan ha svårt att förstå vad som krävs av dem, eller inte kan formulera den här typen av begäran av olika skäl. Detta skulle kunna skapa situationer där vård inte blir jämlik. Om målsättningen är att skapa en begriplig, god och sammanhållen vård för patienten och transparens i kommunikationen mellan patient och vårdens aktörer så är det rimligt att detta gäller alla patienter, utifrån behov och med beaktande av patientens förmåga.

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras

Förslaget tydliggör utbildningsuppdraget och som lärosäte vill vi framhäva betydelsen av både tillgång till och tillräckligt med verksamhetsförlagda utbildningsplatser (VFU). Svårigheten att få fram handledare med erforderlig erfarenhet är ett återkommande bekymmer varje termin och en utmaning för att klara utbildningsuppdraget för oss som lärosäte. Vi ser att skrivningen behöver vara så skarp som möjligt för att väcka medvetenhet om utbildningsuppdraget och för att denna medvetenhet ska genomsyra varje vårdorganisation på alla nivåer. Det räcker inte att enskilda ansvariga individer/studierektorer som praktiskt arbetar med att lösa VFU-frågor i sina organisationer besitter medvetenhet och god vilja, den behöver vara självklar i hela vårdorganisationen för att både kort- och långsiktigt bidra till lösningar och underlätta planering framåt.

Vi vill särskilt lyfta fram betydelsen av helhetssyn och att vi som lärosäte har ett nationellt perspektiv på kompetensförsörjning, utbildning och VFU. De senaste två åren har vi sett en trend där regioner bortanför där lärosätet befinner sig geografiskt, och som vi samverkat med under lång tid, inte längre tar emot studenter för VFU som tidigare. Specialistutbildning på distans blir därför allt svårare att genomföra då vi har svårt att hitta VFU-platser i närheten av studentens hemort. Det finns en tendens att inom en region önska studenter med hemvist i det egna området för att senare kunna rekrytera dem. Detta är begripligt och även studenter har sådana önskemål av bl. a sociala skäl. Lärosätet har dock farhågor om att det byggs murar snarare än samverkan mellan lärosäten och vårdverksamheter om inte ett nationellt perspektiv på kompetensförsörjning särskilt framhålls.

6.2.2 Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag

Som lärosäte ställer vi oss positiva till att det blir likvärdighet mellan regioner och kommuner vad gäller ansvar för utbildningsplatser. När hälso- och sjukvård i ökande omfattning ska bedrivas i hemmet behöver studenterna en större del av sin verksamhetsförlagda utbildning i sådan miljö. Genom att tydliggöra utbildningsuppdraget och involvera fler aktörer i utbildningsuppdraget ges bättre förutsättningar för verksamhetsförlagd utbildning. Ur lärosätets perspektiv skulle detta förslag förhoppningsvis gynna samarbeten och tillgången till VFU-platser.

Lärosätet vill lyfta fram att de krav på medverkan som nu kommer till uttryck i lag är ett tydliggörande av ett ansvar som kommunerna redan tar. En reflektion är att den organisation för samarbete kring VFU-frågor som lärosätet redan har med primärvård (vårdcentraler) och sjukhus i framtiden borde se likartad ut inom kommunerna. Inom regionens organisationer finns ansvariga studierektorer och huvudhandledare samt en mötesstruktur för planering, problemlösning, utvärdering och uppföljning där studierektorer och lärosäte deltar. Inom kommunerna finns inte samma struktur för uppdraget som rör VFU utan varje kommun löser representation vid samverkansmöten på olika sätt. Det skulle underlätta om det fanns huvudhandledare och studierektor även inom kommuner som kan samverka med lärosätet men även med regionens företrädare i VFU-frågor.

6.5 Forskningens roll i omställningen

Att utredningen identifierar behovet av etablerade forsknings och utbildningsmiljöer utanför traditionella miljöer och i både kommunal och regional miljö är betydelsefullt. Vi delar uppfattningen att forskning är en viktig del av omställningsarbetet. Som lärosäte är vi positiva till kombinationstjänster och ser potentialen i erfarenhetsutbyten och förstärkta samarbeten med vårdverksamheter. Sådana tjänster och samarbeten kan inspirera till forskning som gynnar vårdens utveckling såväl som utbildningarna vid lärosätet.

För Högskolan i Borås

Päivi Riestola, Akademichef för Akademin för vård, arbetsliv och välfärd

Katarina Karlsson, Sektionschef för Sektionen för vårdvetenskap

Kristina Nässén