

Remissvar SOU 2020:19 God och nära vård

Högskolan Dalarna inleder remissvaret med en sammanfattning. Därefter kommenteras i punktform under de rubriker som Högskolan finner av vikt att kommentera.

Sammanfattning:

Med tanke på den demografiska åldersutvecklingen i Sverige ser Högskolan Dalarna det som nödvändigt att äldre-mottagningar införs som en naturlig del av primärvårdens organisation. Samordnad individuell plan (SIP), en vårdprocess för struktur och uppföljning för personcentrerad och säker vård är nödvändigt för att kunna tillgodose patienters behov. Det finns behov av att ett kultur- och maktskifte, att *rätt* kompetens och resurser bemannar primärvården som ett nödvändigt nav av kunskap och rätt vidarelussning av patienter.

Inom primärvården saknas specialistsjuksköterskor som kan arbeta med samordning och ha en utökad roll för planering och uppföljning av äldre, sköra personer. De behöver specifika kunskaper om den åldrande människan, geriatrik och sjukdomar som kommer med åldrande, exempelvis demenssjukdomar samt specifika kunskaper och kompetens att bedriva utvecklings-/förbättringsarbete och ska kunna samordna teamarbete baserat på bedömningar. En sådan kompetens skulle säkra god, säker och nära vård genom att ansvara för utredning, behandling stöd i att upprätta kontaktvägar och att optimera patientens och anhörigas delaktighet. Reglering av utbildningsuppdrag i Hälso- och sjukvårdslagen där alla aktörer måste ta ett aktivt ansvar för utbildningsinsatser, kompetensutveckling och kompetensförsörjning ser Högskolan som ytterst viktigt för att kunna genomföra denna stora och komplexa organisationsförändring.

5. Patientkontakt-patientens stöd för en sammanhållen vård

- *Remissförslaget belyser ett personcentrerat perspektiv av patienten, personen och människan i vården ur ett primärvårdsperspektiv. Men likt beskrivningen inkluderas slutenvården och hälso- och sjukvården kommunalt i detta perspektiv, att en förändring inte är möjlig utan ett helhetsgrepp på samverkan mellan dessa vårdaktörer. Synen på patienten som medskapare i sin egen vård ställer krav på ökad lyhördhet från vårdens professioner för patientens behov. Det avser såväl utredning och behandling som bemötande, val av kontaktvägar, närståendes involvering samt hur patientens egna resurser kan tas tillvara.*

Högskolan Dalarna Svar på denna punkt: Över lag i landet finns en stor brist på specialistutbildade sjuksköterskor, inte minst inom äldreomsorg och primärvård. Högskolan anser att det behövs fler specialistutbildade sjuksköterskor på dessa platser för att säkerställa en god, personcentrerad vård och vidare slussning mellan vårdinstanser. Därför behövs en helt ny organisation, där specialistvård inom geriatrik är involverade och alla kompetenser samordnas till ett samordnat team där allas kompetens inkluderas för att få en specialisering i hemmet. I detta team ska ingå sjuksköterskor med geriatrisk specialistkompetens som kan fungera som samordnare, geriatriker, arbetsterapeuter och sjukgymnaster med äldrekompetens, apotekare och dietister, även de med äldrekompetens. Till teamet ska kunna anslutas organisationer och personer som har en kompetens som kan bidra till vårdens kvalitet. Detta kan utvecklas under uppbyggnaden där behoven av kompetens visas.

Forskning visar (Linda Aiken, Professor Omvårdnad) att närvaro av specialistutbildade sjuksköterskor ökar kvalitén och patientsäkerheten samt minskar patientdödligheten. Detta bör beaktas i det fortsatta arbetet.

Personcentrerad vård är ett sätt att se på omvårdnad. Sjuksköterskan är expert på omvårdnad och också ytterst ansvarig för omvårdnaden om sin patient. Högskolan saknar i betänkandet en definition av vad personcentrerad vård i denna nya organisation innebär. Vidare knyter Högskolan även här an till sjuksköterskerollen som väsentlig för personcentrering, och som en del i navet på en förändrad struktur av utredning, behandling, bemötande och val av kontaktvägar till andra vårdinstanser.

Högskolan Dalarna anser att en tydlig och strukturerad ny organisation med få ansvariga personer (förslagsvis specialistutbildade sjuksköterskor) som ansvarar för vården av den enskilde enligt patientkontraktet och SIP som föreslagits av Socialdepartementet, ger en trovärdig, personcentrerad, jämlik och säker vård för den enskilde personen och bör därför förespråkas. Högskolan Dalarna stöder det förslaget till fullo, och vill framhålla det som mycket viktigt. Trots detta så finns vissa reflektioner: Är denna strukturförändring genomförbar; räcker resurssatsningarna till för att förändra alla dessa delar och lyckas att erbjuda god och nära vård till alla. Vidare finns reflektioner om hur man ska lyckas med utmaningen att finna tillräckligt mycket utbildad och kompetent vårdpersonal i alla led för att genomföra denna implementering.

- *Remissen belyser också att förslaget på förändringen innefattar hela organisationen bakom hälso- och sjukvård samt prevention för den enskilde personen och inte enbart primärvården. Dock kommer primärvården att ha en stor roll i denna förändring. Patientkontakt och Samordnad individuell plan (SIP) ska tydliggöras och stärkas, vilket avses minska onödigt slussande för patienten mellan slutenvård och hemmet. Detta bedöms kunna innebära bättre uppföljning, ökad struktur runt behandling samt en personcentrerad och säker vård för den enskilde.*

Högskolan Dalarnas svar på denna punkt: Ett förtydligande om vad som ingår i begreppen "Primärvård" och "Äldreomsorg" och hur dessa ses i förhållande till varandra i detta förslag är nödvändigt. Här behöver man beakta hur lagarna (Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen) ställs mot varandra och hos vem

ansvaret på en god, säker och personcentrerad vård vilar. I äldreomsorgen idag är detta mycket bristfälligt och otydligt. Det beror dels på att det saknas specialistutbildade sjuksköterskor i omsorgen, dels på att Socialtjänstlagen styr det vardagliga arbetat med de äldre där Hälso- och sjukvårdslagen borde få ta större plats för patientsäkerheten och personcentreringen i denna remiss.

Med tanke på den demografiska åldersutvecklingen i Sverige förespråkar Högskolan att äldre-mottagningar för sköra äldre (biologiskt åldrande, multisjuklighet), införs som en naturlig del av hälso-och sjukvården. Samverkan i hälso- och sjukvården har då större förutsättningar än idag att tillämpas på meso-nivå (utförarnivå) och mikro-nivå (individnivå). För kontinuerlig kontakt med sköra äldre personer finns krav på att upprätta samordnad individuell plan (SIP). Detta bör tydliggöras och stärkas med obligatorisk uppföljning för personer som har behov av stöd i samråd med individen och dess anhörig. En sådan vårdprocess bedöms kunna innebära bättre uppföljning, ökad struktur runt behandling samt en personcentrerad och säker vård. Det finns behov av att specifikt se över att *rätt* kompetens och resurser bemannar primärvården. En fast vårdkontakt med framtagande av patientkontakt föreslås. En förutsättning för att optimera detta ställer krav på specialistsjuksköterskekompetens med specifika kunskaper om den åldrande människan och geriatrik. Specialistsjuksköterskan ansvarar för utredning, behandling stöd i att upprätta kontaktvägar som även beskrivs ovan.

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

- *Utredningen föreslår ökad möjlighet till delade tjänster för personal. Både sådana som delas mellan kliniskt arbete och högre utbildning, dvs. mellan verksamhet och lärosäte, och tjänster som delas mellan olika verksamheter/vårdgivare. Det är ett sätt att naturligt sprida kunskap och lärande mellan organisationer. Forskningsmedel (nationella och regionala) behöver utlysas och vara sökbara i större utsträckning för forskning som bedrivs t.ex. inom primärvården hos regioner och kommuner.*

Högskolan Dalarnas svar på denna punkt: För att säkerställa utveckling och innovation för en ”God och Nära Vård” då fokus skiftas till vård och omsorg i hemmet krävs kontinuerlig kompetensförsörjning och utbildning samt inkludering av ett kulturellt perspektiv i denna förändring i denna nya organisation. Specialistsjuksköterskerollen är nämnd ovan, men även utbildning och fortbildning för undersköterskor och vårdbiträden är nödvändigt. För att anta utmaningen att verkställa ”God och Nära Vård” i klinisk praxis behövs tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen så att alla berörda aktörer tar ett gemensamt aktivt ansvar för utbildningsinsatser. Som stöd i omställningsarbetet att uppnå målet med en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso-och sjukvård med fokus mot primärvården behövs finansiering av forskningsmedel för att styra en sådan inriktning. Vidare behövs implementeringsforskning där nya arbetssätt och metoder utvecklas för att öka kunskap och kvalitét i organisationen. I och med remissens förslag behövs utbildningar för sjuksköterskor och andra till det nya hemsjukhuset och det gör att utbildningarna bör utvecklas. Det ställer krav på att samhället bidrar med en ny organisation som skulle kunna genomföra en ny samordnad vård för äldre sköra personer. Ett utökat samarbete med alla intressenter behövs. Högskolan Dalarna har utbildningar som motsvarar dessa

behov till förändring för att skapa en god nära vård och kan bidra till en kvalificerad utbildning för att arbeta i team med andra.

Remissen har handlagts av Anna Swall, ämnesföreträdare omvårdnad, och Sverker Johansson, senior rådgivare.

Högskolan Dalarna

Martin Norsell

Rektor