

Remissvar SOU 2024:72 Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Dir.nr S2024/01966

Sammanfattning

Anhörigas Riksförbunds (AHR) främsta uppdrag är att lyfta och synliggöra ett anhörigperspektiv i olika sammanhang. Generellt högre medicinsk kompetens även i kommunal hälso- och sjukvård gynnar folkhälsan också hos de som lever bredvid patienten. Det är ofta de som samordnar, bokar, söker medicinska behandlingar och olika kompetenser för att bistå till patientens välmående.

Organiseringen av sjukvården, både slutenvård och primärvård (både regional och kommunal) är viktig, och ett nedslag i effekter och konsekvenser för patienten och dennes anhöriga är ibland på plats för att göra en verklighetsförankring i varför en klok organisering är av yttersta vikt.

Under 2023 och 2024 har AHR varit ute i ca 80 kommuner och haft dialogföreläsningar om vikten av ett anhörigperspektiv. Det har framkommit vid ett flertal kommunträffar att möjligheten till ledsagare eller medföljare vid läkarbesök har dramatiskt minskat. Oavsett om den närstående (patienten) bor i ordinärt boende eller i särskild boendeform. Återkommande exempel ges att anhöriga får information om att de förväntas bistå och följa med vid läkarbesök och liknande. Endast de som inte har anhöriga ”i sin närhet” kan få medföljande personal. Det ges också exempel på att läkartider avbokas om anhöriga inte följer med. Ex patienter som är i behov av högspecialiserad vård (som centraliserats på att fåtal platser i landet) och inte själva kan resa eller att anhöriga inte kan eller vill följa med, kan få sin läkartid avbokad, då verksamheten inte kan avvara personal för längre resor med en patient. Detta blir ett allvarligt etiskt dilemma när beslut om vem som ska få tillgång till vård och vem som inte ska få det, beslutas av icke medicinsk kompetens.

AHR vill poängtera vikten av att implementera ett anhörigperspektiv i både kommunal- och regional verksamhet. Detta kommer bli allt viktigare, vid de hälso- och sjukvårdsförändringar som görs, för att bibehålla och höja folkhälsan.

Med detta sagt, Anhörigas Riksförbunds (AHR) är positiva till flera av förslagen i den utförliga utredningen och besvarar utredningens förslag nedan:

4.1.1 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på tillgång till medicinsk bedömning dygnet runt

AHR instämmer med utredningens förslag och vill också särskilt påtala vikten av sjuksköterskekompetens och att denna funktion behöver få ytterligare ökad specialistkompetens inom ett antal olika områden vid en utökning av omfattande vård i den kommunala hälso- och sjukvården. Vidare vill AHR lyfta det problematiska med begreppet ”inskrivning i hemsjukvården”. I kommunerna kan det finnas ett stort antal individer inom den kommunala omsorgen som inte har kommunal hälso- och sjukvård. Då det sedermera inträffar något måste patienten likväl åka till akuten för att de inte tidigare blivit inskrivna i den kommunala hemsjukvården. Det blir ytterligare problematiskt att akutsjukvården

inte använder samma journalsystem och det uppstår svårigheter för akutsjukvården som då inte känner patienten sedan tidigare. Sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård åker inte till patient som inte är inskriven. Begreppet "inskriven" blir således en grind-funktion och en gränsdragningsfråga: vem är en kommunal hemsjukvårdspatient och vem är en regional sjukvårdspatient. Den tidigare "tröskelprincipen" har fått svårare gränser.

Förutsättningarna är att det ska finnas läkar- och sjuksköterskekompetens tillgängligt dygnet runt och förstärkt läkarstöd på vård- och omsorgsboenden i kommunal regi.

4.2.3 Avtalen bör stärkas genom ett bemyndigande att meddela föreskrifter om läkarmedverkan

AHR instämmer med utredningens förslag. Tydliga avtal ger ökad möjlighet att friställa en läkare för mer tid till uppdraget. Dock ser AHR att rätten att lista sig hos olika vårdgivare kan ställa till situationen. Utförda och korrekta vårdplaner är viktiga verktyg i sammanhanget.

AHR vill även lyfta att det finns ett antal olika legitimationsyrken som gemensamt kan verka för en smidigare och effektivare vård som stöd i kommunal hälso- och sjukvård.

4.6.4 Genomför redan lämnade förslag om lagkrav på medicinsk kompetens på ledningsnivå

AHR instämmer med utredningens förslag. Det viktiga är att det medföljer ett mandat.

Organisatoriskt skulle detta kunna fördelas genom delade tjänster ex 50% kliniskt arbete i regional hälso- och sjukvård och 50 % i ledningsfunktion inom kommunal hälso- och sjukvård.

5.4 Det ska inte vara förbjudet för kommuner att anställa läkare för patientnära kliniskt arbete

AHR ställer sig frågande till utredarens formulering av förslaget. Detta skulle möjligen kunna vara aktuellt vid extraordinära händelser ex vid en pandemi. I övrigt ser inte AHR detta som en praktiskt genomförbar åtgärd.

7.1.1 Tillsätt en nationell samordnare för att nå riktvärdet om 1 100 invånare per specialistläkare i allmänmedicin

AHR instämmer med utredningens förslag. Idag har de flesta allmänläkare betydligt fler invånare per tjänst och flertalet allmänläkare arbetar inte fulltid. Det är ytterligare ett exempel på att paramedicinska kompetenser på olika sätt skulle kunna avlasta och samverka för att underlätta situationen. I den kommunala hemsjukvården skulle flertalet olika paramedicinska kompetenser kunna arbeta för att bibehålla funktioner genom exempelvis fortsatt rehab och liknande. Vård och omsorg sker i allt större utsträckning i hemmiljö. Förskjutningen till undersköterska av exempelvis fysioterapeutiska åtgärder är inte optimal då dessa saknar den faktiska kompetensen.

7.2.1 Utveckla en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom den kommunala hälso- och sjukvården

AHR instämmer med utredningens förslag.

7.2.2 Genomför försöksverksamhet med Magnetmodellen i kommunal hälso- och sjukvård

AHR ställer sig tveksam till utredningens förslag då denna är vagt beskriven i utredningen och utgår från en amerikansk modell som möjligen inte är helt översättningsbar till svenska förhållanden. AHR vill påtala vikten av att lärosätena förbereder de olika professionerna på komplexiteten att ge vård och omsorg i kommunal hemsjukvårdskontext. Det behövs också en tydlig koppling och kompetensförståelse mellan hälso- och sjukvård och socialt arbete för att säkerställa att både hälso- och sjukvård och socialtjänst samarbetar till gagn för den enskilde och dennes sociala kontext även vid omfattande vård i hemmet.

7.2.3 Fler specialistsjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård

AHR instämmer i utredningens förslag. Därtill behöver lärosätena ta till sig samhällsbehovet av fler specialistutbildningar för sjuksköterskor och i dialog utveckla kompetens inom både hemsjukvård, geriatrik, med mera. Även erbjuda fler distansutbildningar för att tillgängliggöra utbildningsmöjligheter över landet.

7.2.6 Inför ett breddat VULF-avtal (nationellt avtal för vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning i sjuksköterskeutbildningen)

AHR instämmer med utredningens förslag. Det behövs dessutom medicinsk vidareutbildning med ett kommunalt hälso- och sjukvårdsperspektiv inom samtliga professioner.

Denna remiss har besvarats i dialog mellan Eva Sixt, förbundsordförande i AHR, tidigare överläkare geriatrik, Marie Asplund, ledamot i förbundsstyrelsen AHR, tidigare verksamhetschef akutsjukvård Piteå, Pia Nilsson, ssk tidigare enhetschef och samordnare Nära vård Malmö stad och är sammanställd av Martina Takter, kanslichef Anhörigas riksförbund.