



Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi arbetar för sjuksköterskans professionella utveckling och en god omvårdnad för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar.

swenurse.se

Stockholm 2020-08-26

Socialdepartementet

[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)

[s.sf@regeringskansliet.se](mailto:s.sf@regeringskansliet.se)

[louise.a.andersson@regeringskansliet.se](mailto:louise.a.andersson@regeringskansliet.se)

Socialdepartementet Dnr S2020/02841/FS

Svensk sjuksköterskeförening Dnr 12/10/20

## **Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)**

Svensk sjuksköterskeförening överlämnar härmed följande synpunkter

### **Sammanfattning**

Svensk sjuksköterskeförening delar utredningens målbild för en god och nära vård men saknar skarpa förslag på hur omställningen ska genomföras.

Föreningen efterlyser en tydligare plan med reella resurser för en omställning till en god och nära vård där det interprofessionella teamets kompetens tas tillvara på alla organisatoriska nivåer.

Föreningen vill understryka den nära vårdens förebyggande hälso- och sjukvårdsinsatser och att resurser långvarigt säkras för det arbetet. Distriktssköterskan och andra specialistutbildade sjuksköterskor behöver mandat för riktade insatser avseende såväl levnadsvanor, vaccinationer och smittspårning som förebyggande åtgärder för fallskador, undernäring, felnäring och trycksår hos äldre personer.

Genom att arbeta inom ett definierat geografiskt område får distriktssköterskan kunskap om befolkningens behov och lokalsamhällets resurser. Det möjliggör tidig upptäckt av ohälsa bland befolkningen och distriktssköterskan kan tidigt förebygga ohälsa genom hälsofrämjande insatser. Distriktssköterskans kunskap om området och vara känd i ett område skapar trygghet för individ och befolkning. Svensk sjuksköterskeföreningen föreslår att områdesansvaret återinförs.



Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi arbetar för sjuksköterskans professionella utveckling och en god omvårdnad för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar.

[swenurse.se](http://swenurse.se)

Föreningen saknar förslag för utvidgad förskrivningsrätt för att ta till vara specialistutbildade sjuksköterskors kompetens. År 2018 togs kravet på tjänstgöringsställe bort från regelverket. Det finns dock andra förändringar som behöver göras. Till exempel bör förskrivningsrätten omfatta alla receptfria läkemedel. Föreningen föreslår att specialistutbildade sjuksköterskor, efter utbildning i farmakologi och sjukdomslära ska få utökad förskrivningsrätt till patienter med långvariga sjukdomar såsom diabetes, astma och allergi.

### **Kapitel 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställning**

Svensk sjuksköterskeförening anser att utredningen tydligt beskriver komplexiteten i den kommunala hälso- och sjukvården och samverkan med regionerna. Utredningen fångar utmaningarna med kompetensförsörjning och kompetensutveckling, bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån och ledarskapsfrågor. Det är talande att utredningen inte har kunnat få fram säkra siffror på hur stor del av den totala hälso- och sjukvården som bedrivs i kommunerna och dess kostnader, men uppskattar dem till 20–25 procent av sjukvårdskonsumtionen.

Huvudbetänkandet framhåller att det krävs goda relationer och tillit mellan kommuner och regioner som gemensamt ska bemanna teamet runt patienten samt att de utgår ifrån patientens behov.

Svensk sjuksköterskeförening delar utredningens uppfattning om problemen och anser just därför att förslagen till förändring är för svaga för att säkra patientens rätt till en personcentrerad god och likvärdig vård.

Svensk sjuksköterskeförening stödjer kravet på ömsesidig samverkan utifrån patientens behov mellan vårdformer och kommuner och regioner men saknar tydligare skrivelser på hur det ska uppfyllas. Det behövs en övergripande ansvarig och i den funktionen är sjuksköterskan en självklar aktör. Föreningen understryker att ett förstärkt interprofessionellt lärande och samverkan är centralt för framgång.

Det nationella övergripande systemet, Nationell patientöversikt (NPÖ), gör det möjligt för personal att ta del av information mellan regioner, kommuner och privata vårdgivare. Men tillgången till och användningen av NPÖ varierar, både mellan regioner och kommuner samt inom dem. Detta visar både Vårdanalys undersökning och tidigare studier. I vilken utsträckning information överförs till NPÖ från andra journalsystem varierar också (Vårdanalys 2019).

Svensk sjuksköterskeförening anser att prioritet ska ges för att ett fungerande system snart ska finnas på plats.



## Kapitel 4 Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården

Svensk sjuksköterskeförening stödjer utredningens förslag på namnbyte från hemsjukvård till hälso- och sjukvård i hemmet. Namnbytet ger en tydlig markering att hemmet är och kommer att bli än mer, en plats där hälso- och sjukvård till stor del bedrivs.

Betydelsen av att tydliggöra kompetens kan inte nog betonas. Det gäller samtliga personalgrupper och på alla nivåer. Föreningen stödjer att behovet av ledarskapsutbildning är viktig för läkare (vilket anges explicit), men vill tillägga att den är lika viktig för samtliga legitimerade professioner.

Minst tjugofem procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård finns i primärvård med kommunen som huvudman. Svensk sjuksköterskeförening har under många år drivit, och nu mer än någonsin ser vi, att Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) måste harmonieras så att lagstiftningen ger förutsättningar till en god och jämlik vård. Föreningen saknar skarpa förslag på hur det ska åstadkommas.

Personer i behov av vård och stöd, både i egna hem och på särskilda boenden som kommunerna är ansvariga för har blivit alltmer sjuka med komplexa hälsoproblem. Det händer att gränsen mellan HSL och SoL utgör ett hinder för en jämlik hälso- och sjukvård. Idag krävs ett biståndsbeslut för att utföra insatser som i praktiken är hälso- och sjukvård utan att hälso- och sjukvårdskunskaper finns i tillräcklig omfattning. Trots att särskilda boenden regleras av både SoL och HSL är det SoL som ligger till grund för kommunernas ansvar för särskilda boenden och för biståndsbeslut avseende äldre personers rätt att flytta till ett särskilt boende. Det är en föråldrad lagstiftning, vid beslut måste även behovet av hälso- och sjukvård bedömas. Svensk sjuksköterskeförening föreslår att specialistsjuksköterska anställd av kommunen och biståndshandläggare får ett gemensamt ansvar för beslut om bistånd och hälso- och sjukvård. Det är orimligt att personer med till exempel undernäring- och ätproblematik ska biståndsbedömas enligt SoL om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att personen behöver kost och eller måltidsassistans för att kunna få i sig sin näring. Även bedömningen av tidsåtgången för personalens utförande kan bli rimligare när profession med kunskap i hälso- och sjukvård deltar med mandat i besluten.

Vanliga behov såsom till exempel toalettbesök går inte alltid att schemalägga vilket kan leda till så kallad funktionell inkontinens, orsakad av utebliven assistans. En konsekvens av ökad vård i hemmet leder till ökad frekvens funktionell (onödig) inkontinens och ett ökat behov av individuell anpassning av hjälpmedel och assistans. Hjälpmedel inom inkontinens, urinretention, stomivård och diabetes är alla medicintekniska produkter och kräver särskild kompetens vid utprovning, där sjuksköterska med lämplig utbildning är ansvarig.

För att den Nära vården ska kunna erbjuda god vård och omvårdnad krävs kompetensutveckling och fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonalen. Det finns brister, inte minst inom den kommunala hälso- och sjukvården på fortbildning inom områden såsom



tex medicinsk teknik (tex infusionspumpar, oxygenkoncentratorer, dialysmetoder) och inom läkemedelsområdet.

I kommunerna bedrivs majoriteten av hälso- och sjukvården av omsorgspersonal som i många fall saknar utbildning inom hälso- och sjukvård. Kompetensen behöver öka för att möta behovet av den mer avancerade och komplexa hälso- och sjukvården och omvårdnaden i hemmet. Omsorgspersonalen utför idag avancerade hälso- och sjukvårdsuppgifter genom delegeringar från legitimerade sjuksköterskor. Det är mycket vanligt att sjuksköterskor inte är schemalagda på kvällar, nätter och helger. Det innebär att organisationen förutsätter att delegeringar sker rutinmässigt trots att de endast får ske när det är förenat med god och säker vård. Andelen sjuksköterskor behöver öka för att rutinmässiga delegeringar ska kunna upphöra och för att kunna tillgodose uppföljning samt verksamhetsnära handledning.

Den pandemi vi just nu är mitt uppe i har synliggjort stora brister i vården av äldre personer framför allt på särskilda boenden. Att så många av personerna som avlidit i covid-19 bott i särskilda boenden har synliggjort brister i vårdformens organisering och kompetens som länge funnits och utökats genom åren. Sedan Ädelreformen infördes år 1992 har allt fler äldre bott kvar längre i det egna hemmet. Det innebär att personer på särskilda boenden ofta har flera sjukdomar och är mycket sköra med stora omvårdnadsbehov och enligt Socialstyrelsen har över 90% behov av hälso- och sjukvård. Trots denna förändring är kompetenskraven i stort sett oförändrade sedan 1992. Andelen sjuksköterskor har till och med minskat och det är få specialistutbildade sjuksköterskor som är anställda av kommunerna. Det har även skett neddragningar av omsorgspersonalen och många saknar fasta anställningar. Det är inte rimligt att dra ned på kompetensen och bemanningen då de äldre personer som bor på särskilda boenden tillhör de mest sköra och multisjuka personerna i Sverige. Kompetensen för hälso- och sjukvård behöver öka. Sjuksköterskor som arbetar i äldrevården måste få tillgång till relevant medicinsk teknik och all personal ska ha tillräcklig kompetens för att ge både omsorg, omvårdnad och vård. Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) pågående granskning visar att av de 40 särskilt drabbade kommunerna hade bara 60 procent fullständiga förutsättningar för att göra individuella bedömningar och behandlingar av covid-19 på äldreboendet.

Det har även förekommit att regioner nekat den kommunala hälso- och sjukvården tillgång till skyddsutrustning i början av pandemin, vilket kan spegla hur prioriteringar och samverkan i skarpa lägen kan bli.

Mot denna bakgrund föreslår Svensk sjuksköterskeförening att regeringen tillsätter en utredning om vilken hälso- och sjukvård som kommunerna ska tillgodose på särskilda boenden avseende utrustning och kompetens.

## LSS

Utredningen ger inte någon vägledning till hur hälso- och sjukvård ska/bör vara utformad inom lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) för barn och vuxna vilket föreningen saknar. Vad avser korttidsboende inom LSS är lagstiftningen otydlig.

Korttidsboenden har inget hälso- och sjukvårdsansvar men en majoritet av personerna som



vistas inom korttidsboenden har behov av såväl enklare som mycket avancerad hälso- och sjukvård på daglig basis.

Föreningen saknar förslag på hur hälso- och sjukvård (läkemedel, sondmat m.m.) ska vara utformad och utföras inom (LSS) korttidsboende, korttidsvistelse, personligassistans m.m. samt inom förskola och skolverksamhet och särskola.

### **Skolan**

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) beskrev 2016 att vårdgivaransvaret inte var tillräckligt känt hos skolans huvudmän. Huvudmännen har saknat insikt i alla de krav som ställs på vårdgivaren enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det har medfört att flera av de skyldigheter som skolans huvudman har som vårdgivare ofta förbises. Huvudmännen har exempelvis inte alltid ledningssystem som är anpassade för elevhälsans medicinska del. Myndigheten menar att det systematiska patientsäkerhetsarbetet kan förbättras. Svensk sjuksköterskeförening instämmer i att samverkan mellan olika professioner är central även i skolan, för att de professioner som inte verkar under HSL, via elevhälsoteamet, ska kunna ta initiativ till en individuell plan. Föreningen anser att detta är en viktig del för att säkerställa att eleverna får det stöd och hjälp de är berättigade till.

I den Nära vården, oavsett huvudman, behöver personer vårdas i hemmet såväl det egna som i det särskilda boendet. I hälso- och sjukvård i hemmet vårdas personer i alla åldrar med varierande ohälsoproblem, såsom långvariga sjukdomar med somatisk och/eller psykiatrisk problematik. För att ge god omvårdnad för dessa personer behövs kompetens från olika områden tex distriktssköterskor, specialistsjuksköterskor inom vård av äldre, specialistsjuksköterska i psykiatri och andra legitimerade professioner. Fler specialistsjuksköterskor måste säkras i teamet så att patienter kan få rätt omhändertagande och snabbt insätta omvårdnadsåtgärder och behandling. Föreningen saknar skarpa förslag inom detta område.

Vad gäller individuell plan (också benämnd samordnad individuell planering, SIP) ser föreningen som mycket positivt att patientens egna önskemål och mål får en större och tydligare roll utifrån en mer hälsofrämjande, personcentrerad hälso- och sjukvård. Föreningen tillstyrker även att individuell plan kan genomföras på initiativ av patienten och också när det finns flera vårdgivare involverade.

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård syftade till att förbättra samverkan mellan vården och omsorgen. Lagens målsättning var också att patienter som inte längre hade behov av den slutna vården så snart som möjligt skulle kunna lämna den. Lagen har lett till en minskning av vårdtiden för utskrivningsklara patienter inom den somatiska vården. Vårdanalys 2020:4 har intervjuat sjuksköterskor och Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor (MAS) om hur SIP fungerat sedan införandet. Chefer och personal inom både kommuner, regionens primärvård och slutenvård uppfattar att slutenvårdens bedömning av när en patient är utskrivningsklar har fått ökat företräde och kommunprofessionernas bedömningar har fått minskade betydelse i och med lagen. Att



slutenvårdens bedömning fått ökat företräde beror bland annat på att snabb utskrivning och frigörandet av vårdplatser är överordnat andra mål. Att slutenvårdens bedömning och det medicinska perspektivet väger tungt tar sig exempelvis uttryck i att MAS, arbetsterapeuter och fysioterapeuter i flera kommuner har fått minskade möjligheter att bromsa de utskrivningar som de bedömer sker för tidigt. Det kan exempelvis ske om patienten fortfarande är för sjuk eller innan slutenvården säkerställt att hjälpmedel och läkemedel finns på plats i hemmet. Var den fasta vårdkontakten utses kan variera, bland annat beroende på var patienten får sin fortsatta vård. Den fasta vårdkontakten är oftast en sjuksköterska inom regionens primärvård.

Föreningen tillstyrker utredningens bedömning att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Föreningen anser dock att detta borde följas av krav på en fast vårdkontakt till alla som planeras, utredningens skrivning att det är önskvärt är otillräcklig. Utredningen föreslår att patienten kan ha flera fasta vårdkontakter, samverkan mellan dessa vårdkontakter behöver förtydligas.

Betänkandet anger att *Den enskilde patientens behov av vård styr när och hur länge det är lämpligt att ha en fast vårdkontakt*. Föreningen stödjer denna inriktning men anser att det utifrån intensionen personcentrerad vård behöver klargöras att det är patientens rättighet. Föreningen anser att det bör förtydligas att uppföljning alltid ska ske. Annars är det en risk att sårbara grupper lätt hamnar emellan stolarna då de har svårare att tala för sig. Det bör också förtydligas hur dokumentation ska ske för att uppföljning ska vara möjligt.

## **Kapitel 6 Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård**

Yrkeskvalifikationsdirektivet för sjuksköterskor (Direktiv 2005/36, 2013/55/EU) stipulerar minimikrav för legitimerade sjuksköterskor inom EU. Hälften av sjuksköterskestudentens utbildningstid på grundnivå ska utgöras av verksamhetsförlagd utbildning. För att möjliggöra för studenter att omsätta teoretiska studier till praxis, blir den verksamhetsförlagda utbildningen oerhört betydelsefull både på grund- och avancerad nivå.

Idag finns ingen nationell reglering av verksamhetsförlagd utbildning utan lärosäten förlitar sig på regionala och lokala avtal. Om avnämre minskar vårdplatser, stänger vårdavdelningar eller uppger brist på sjuksköterskor kan sådana överenskommelser upphöra med omedelbar verkan.

Svensk sjuksköterskeförening anser att den verksamhetsförlagda utbildningen behöver kvalitetssäkras. Föreningen välkomnar utredarens förslag till tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen som tydliggör regioner och kommuners ansvar att säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Även privata aktörer inom primärvård och äldreomsorg som har avtal med region-/kommun har krav på sig att säkerställa att utbildning sker (sidan 251, 6.2.1).

I yrkeskvalifikationsdirektivets artikel 22 anges att yrken med automatiskt erkännande, däribland sjuksköterska, ska genom fortbildning hålla sig a jour med utvecklingen inom yrket



Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi arbetar för sjuksköterskans professionella utveckling och en god omvårdnad för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar.

[swenurse.se](http://swenurse.se)

efter avslutade studier så yrkesinsatser kan bibehållas på säkra och effektiva nivåer. Det livslånga lärandet är centralt i sjuksköterskors professionsutövning och viktigt för att upprätthålla patientsäkerheten. Svensk sjuksköterskeförening har drivit frågan om behovet av reglerad fortbildning för sjuksköterskor under många år. Föreningen stödjer utredarens förslag om tillägg i hälso- och sjukvårdsförordningen avseende utbildning (sidan 254, 2017:80). För att uppnå ett samverkande interprofessionellt team förutsätts att utbildningarna integrerar interprofessionella moment mellan olika utbildningsprogram. Detta bör introduceras på tidigt stadium och återkomma kontinuerligt under hela utbildningen för att uppnå progression.

Utredningen föreslår att en Nationell forskningsfond bör upprättas för att säkerställa medel till den allmänmedicinska forskningen. Där vill föreningen påtala att allmänmedicin är en specialitet för läkare vilket gör att denna fond utesluter andra aktörer i primärvården. I texten blandas också primärvårdsforskning och allmänmedicinsk forskning vilket gör att man egentligen inte vet vad de menar.

Omvårdnads-/vårdvetenskaplig forskning behöver uppmärksammas i högre grad då den utgör en central del av den patientnära kliniska forskningen och syftar till att göra vården bättre, säkrare och mer jämlik för såväl de personer som berörs som deras närstående. Den kunskap som omvårdnadsforskningen genererar är nödvändig för hälso- och sjukvårdens utveckling och en evidensbaserad vård. Den är också nödvändig för att människor ska kunna uppnå och bibehålla hälsa och välbefinnande, ibland trots sjukdom.

De demografiska förändringarna påverkar hur vi framöver kommer kunna bedriva och ge vård och omsorg.

Prevention, hälsofrämjande omvårdnad och egenvård är områden som sjuksköterskor ansvarar för och till stor del bedrivs i kommunal hälso- och sjukvård och omsorg. Dessa delar behöver ökat stöd för att utvecklas genom forskning.

## **Kapitel 8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården**

Angående öppen och sluten vård anser föreningen att förslaget till nytt namn på sluten vård - särskild vård, inte tillför den stringens som behövs för att särskilja vårdformerna. Föreningen anser att det är bättre att behålla ett inarbetat namn tills ett tydligare förslag finns.

Utredningens förslag kommer inte att leda till en förändring tillräckligt stor för ett namnbyte i nuläget behövs

## **Kapitel 9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

I betänkandet står att uppdraget handlar om att skapa förutsättningar för resurseffektivisering, att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta de demografiska förändringarna och samtidigt ha kontroll på kostnaderna. Utredningen framhåller att deras bedömning är att omställningen till nära vård och en stark primärvård kommer att bidra till en mer kostnadseffektiv hälso- och sjukvård. Utredningen skriver också att det kommer att ta tid att bygga upp den starka och breda primärvård som fullt ut kan axla rollen som bas och nav i ett modernt, personcentrerat och effektivt hälso- och sjukvårdssystem. De ser därför att det



Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi arbetar för sjuksköterskans professionella utveckling och en god omvårdnad för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar.

[swenurse.se](http://swenurse.se)

finns behov av tillkommande omställningsmedel, till både kommuner och regioner, i enlighet med utredningens bedömningar och förslag, för att nå målbilden i den gemensamma färdplanen.

Svensk sjuksköterskeförening anser att det behövs betydligt mer än omställningsmedel för år 2021–2027. Här krävs reellt ökade medel till den nära vården om den ska kunna axla sitt uppdrag i praktiken.

### [Svensk sjuksköterskeförenings särskilda synpunkter.](#)

S. 359 socialstyrelsens klassifikationer, föreningen saknar ICNP, International Classification of Nursing Practice bland de fackspråkliga resurserna som Socialstyrelsen förvaltar. ICNP hanteras, produceras, publiceras och distribueras av SNOMED International sedan augusti 2020.

### [Remissvaret har skrivits i samarbete med Svensk sjuksköterskeförening sektioner:](#)

Riksföreningen för Barnsjuksköterskor  
Astma- Allergi och KOL sjuksköterskeföreningen  
Svensk Förening för Sjuksköterskor i Diabetesvård  
Nikola.  
Riksföreningen för skolsköterskor  
Riksföreningen för sjuksköterskor inom äldre- och demensvård  
Distriktssköterskeföreningen Sverige

Ami Hommel  
Ordförande  
Svensk sjuksköterskeförening

Inger Torpenberg  
Sakkunnig folkhälsa  
Svensk sjuksköterskeförening