



Ort och datum  
Stockholm, 2020-09-17

Handläggare  
Annika Wåhlin  
Carita Fallström  
Er referens  
S2020/02841/FS

Vår referens  
30601-0739/2020

Socialdepartementet

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

**Vårdförbundet välkomnar huvudsakligen förslagen i huvudbetänkandet, men efterlyser mer konkreta förslag på hur omställningsarbetet ska genomföras i praktiken.**

*Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 115 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.*

### Sammanfattning

Vårdförbundet är positivt till utredningens intentioner och målbild om omställning till en god och nära personcentrerad vård. Förbundet efterlyser dock mer konkreta förslag och åtgärder om hur omställningsarbetet ska genomföras. Vårdförbundet är sammanfattningsvis positivt till följande förslag:

- att begreppet hemsjukvård ersätts med "hälso- och sjukvård i hemmet",
- att regionen och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården och att en gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprättas,
- att det ska finnas de förutsättningar för samverkan som behövs där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet,
- ändringarna av individuell plan,
- att en patient på begäran ska få en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt och individuella plan,
- att regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning tydliggörs och att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag
- att beskrivningssystem över öppen och sluten vård behöver utredas och förändras samt
- att det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen.

Vårdförbundet avstyrker båda förslagen om utvecklingen av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi.

## Allmänna synpunkter

En av Vårdförbundets viktigaste vårdpolitiska frågor är att den vård som bedrivs närmast befolkningen ska kunna utvecklas och förstärkas mot en personcentrerad och sammanhållen nära vård som bidrar till jämlik hälsa. Vårdförbundet har därför varit positivt till de betänkanden som utredningen tagit fram tidigare och Vårdförbundet hänvisar därför också till tidigare remissvar. Förbundet är också i grunden positivt till nu aktuella förslag och inriktningen i nu aktuellt huvudbetänkande. Förbundet hade dock önskat mer konkreta förslag om hur omställningen mot en personcentrerad nära vård ska genomföras i praktiken. Det handlar inte bara om att flytta vården från sjukhusen till den nära vården, utan att istället skapa något nytt. Det finns ett stort behov av utveckling för att möta hälsoutmaningarna hos befolkningen och fokus bör, så som betonas i betänkandet, ligga på att stärka hälsa och livskvalitet, istället för på sjukdom och diagnos. Det förebyggande arbetet och folkhälsoarbetet behöver stärkas. Det måste så som anges i betänkandet skapas reella förutsättningar för verksamheter runtom i landet att på ett strukturerat och strategiskt sätt arbeta mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för att hälso- och sjukvården ska kunna vara medskapare till individens hälsa. I kontakten med personer/patienter, närstående och familjer behöver man systematiskt integrera relevanta förebyggande och hälsofrämjande aspekter. I de vardagliga mötena finns den största potentialen för att förebygga ohälsa och främja hälsa. Tidig upptäckt och beslut om konkreta åtgärder kan undanröja behoven av annan vård, men också stärka och stödja det friska och på så sätt ta tillvara individens egna resurser och möjligheter. Distriktssköterskan har en särskilt viktig roll för folkhälsoarbetet. Yrkesuppdraget medför ofta många och långvariga kontakter med allmänheten, med enskilda individer, familjer och grupper samt med vården, socialtjänsten och andra delar av samhället. I dag sker arbetet på egna mottagningar i primärvården/vårdcentralen eller genom telefon samt hembesök. Uppsökande verksamhet i hemmet har varit en viktig uppgift för det förebyggande och hälsofrämjande arbetet som blivit bortprioriterat i samband med att områdesansvaret togs bort. Riktade hälsosamtal till olika grupper samt hälsosamtal om levnadsvanor är nyare sätt att arbeta med att främja hälsa. Här finns projekt och försöksverksamheter som visar goda resultat.

Vårdens system, struktur, organisation och ledning bör förtydliga det hälsofrämjande arbetet. Det behövs ledning för hälsoarbetet och då bredare än enbart det förebyggande arbetet. Personer med grundläggande kunskap i hälsofrämjande arbete behöver finnas på alla ledningsnivåer i vården. Erfarenheterna av förebyggande och främjande arbete visar att vården är en av hörnstenarna för det här området. Det är ett område som går utanför den biomedicinska delen av vården och som behöver kopplas ihop med andra aktörer inom välfärden.

Det behövs ett nytt synsätt på vad vård och omsorg är. I stället för att betrakta vård och omsorg som ett minimalt och grundläggande skyddsnät som tillhandahåller elementärt stöd till exempelvis äldre personer som inte länge klarar sig själva, behövs en mer positiv och proaktiv agenda. Hälso- och sjukvård samt omsorg bör inriktas mot att både optimera den egna förmågan och kompensera för funktionsnedsättningar för att bibehålla individens funktionsförmåga och säkerställa dennes värdighet och välbefinnande, en personcentrerad vård.

Den nära vården behöver bygga på interprofessionella team, fler med specialistutbildning, men också yrkesgrupper som idag inte finns i samma utsträckning

i den kommunala hälso- och sjukvården, till exempel barnmorskor och biomedicinska analytiker. Omställningen kräver nya arbetssätt och kompetensförsörjningsplaner. Under åren har kompetensen av legitimerad personal nedmonterats i den kommunala hälso- och sjukvården. Vi har kunnat se ett tydligt resultat av detta under den pågående coronapandemin. I kommuner där det funnits legitimerade och specialistutbildade sjuksköterskor samt medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS:ar) i ledningsgrupper och krisledning har resultaten varit bättre än i kommuner där de saknats.

Som tidigare anser Vårdförbundet att man borde överväga om inte primärvården som begrepp borde ersättas av en nära vård som omfattar mer än dagens primärvård i regioner och kommuner. Den nära vården ska ses som vårdens huvudaktör där fokus ska vara den nära personcentrerade vården för de allra flesta vårdbehoven. Den ska vara befolkningens första och huvudsakliga kontakt med vården och ska exempelvis innefatta den vård som idag ges som öppen vård, inklusive öppen specialistvård, psykiatri samt primärvård i regioner och kommuner. Den nära vården ska samverka med regioner, skola, socialtjänst, hemtjänst, socialpsykiatri och civilsamhällets resurser. Hälso- och sjukvården behöver organiseras så att insatser till den enskilde individen hänger ihop och att organisatoriska mellanrum inte uppstår. Den nära vård Vårdförbundet ser framför sig förutsätter ändrade gränser mellan regioner, kommuner och andra vård- och omsorgsaktörer. Stuprörsstrukturerna mellan huvudmännen behöver upplösas. Det har inte minst den pågående covid-19 pandemin visat. Det behövs en tydlig lagstiftning om skyldighet att samordna, samverka och samarbete beträffande insatserna till individen. Förslagen om samverkan och samordning välkomnas, men förbundet är tveksamt till om de är tillräckligt konkreta för att det ska kunna leda till en verklig förändring. Det är alltför mycket upp till de enskilda regionerna och kommunerna att verkställa den omstruktureringen som behöver genomföras. Utan tydligare styrning finns en risk för att andra saker ses som viktigare och att samverkan och samordning prioriteras bort.

## Närmare synpunkter

### Kap. 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Utredningen har på ett mycket bra sätt beskrivit framgångsfaktorer och hinder för omställningen. Vårdförbundet delar beskrivningen och vill särskilt lyfta följande.

*Kompetensförsörjning och kompetensutveckling* - Bland de yrkesgrupper som är särskilt viktiga i primärvården och i det interprofessionella arbetet vill Vårdförbundet lyfta de yrkesgrupper som Vårdförbundet organiserar. Sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker har alla en given plats i primärvården. Det är bra att utredningen uppmärksammat vikten av biomedicinska analytiker i kommunens hälso- och sjukvård och den ökade användningen av mobil röntgen, men behovet av olika kompetenser borde ha lyfts ännu tydligare i bakgrundstexterna och i utredningens förslag.

Vårdförbundet har under de senaste åren belyst och påpekat bristen på sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker. En av de största utmaningarna och hindren för genomförande av omställningen är just kompetensförsörjningen och kompetensutvecklingen i vården.

Det är därför av stor vikt att alla huvudmän gör konsekvensanalyser för det kommande personalbehovet och därefter utarbetar kompetensförsörjningsplaner till vilka det kopplas tydliga resurser. Detta är även ett nationellt ansvar.

Bättre arbetstider, attraktiva och stimulerande arbetsmiljöer, lönesatsningar samt förbättrade villkor i övrigt är avgörande för att komma till rätta med bristen. Strukturerade och välfungerande karriärmodeller kan bidra till verksamhetens utveckling samtidigt som de attraherar, motiverar och bidrar till att behålla medarbetare genom att skapa tydligare förutsättningar för kompetensutveckling, karriär- och löneutveckling.

Av Socialstyrelsens rapport Uppföljning av omställningen till en mer nära vård (2020) om utvecklingen i regioner och kommuner och uppföljning av överenskommelsen, framgår att de flesta regioner och kommuner beskriver utmaningar i att kunna rekrytera vissa yrkesgrupper. I rapporten beskrivs att mer än hälften av 226 kommuner, 58 procent, har brist på sjuksköterskor. Brist på specialistsjuksköterskor rapporteras från 74 procent av kommunerna, medan 14 kommuner (6 procent) anger att yrkesgruppen inte finns i deras verksamhet. Detta är ytterst oroväckande när fler och fler patienter med stora omvårdnadsbehov och funktionsnedsättningar ska ges sjukvård inom den kommunala hälso- och sjukvården. Sjuksköterskekompetensen i kommunerna behöver höjas och det är också något som tidiga erfarenheter av den pågående pandemin tydligt pekat mot. I hemsjukvården i det ordinarie boende är specialistutbildade sjuksköterskor inom äldreomsorg och distriktssköterskor ett måste.

Vårdförbundet vill också lyfta behovet av specialistsjuksköterskor i primärvården. Man bör eftersträva att fler sjuksköterskor i primärvården har specialistutbildning och på sikt bör alla sjuksköterskor vara specialistutbildade, särskilt inom hemsjukvården och den förebyggande vården. Cochranestudien 2018 visar exempelvis att specialistsjuksköterskor ger lika bra vård jämfört med läkare i primärvården vid kroniska och vissa akuta fysiska problem. Studien visar också att patientens besök hos sjuksköterska är något längre än hos läkare samt att det är något fler återbesök. Däremot märks ingen skillnad när det gäller antalet förskrivningar eller beställda prover. Vidare visar resultaten ingen egentlig skillnad i dödlighet. Resultatet visade något bättre hälsoutfall och högre tillfredsställelse med sin vård bland de patienter som vårdades av sjuksköterskor. Någon hälsoekonomisk eller ekonomisk redovisning har inte kunnat göras med de underlag forskarna fann.

Distriktssköterskor har en alldeles avgörande roll i primärvården idag och kommer att ha en ännu viktigare roll i framtiden i den nära vården, framförallt i folkhälsoarbetet och det interprofessionella teamet. Distriktssköterskornas arbete är mångfacetterat och grunden i arbetet är mötet med människor i alla åldrar och hälsotillstånd. I deras ansvarsområde ingår allt från barnhälsovård och hemsjukvård till självständiga distriktssköterskemottagningar. Distriktssköterskans betydelse har framhävts i utredningens texter, men Vårdförbundet saknar förslag som motsvarar den beskrivna vikten av distriktssköterskekompetens. Det behövs en särskild satsning på distriktssköterskeutbildning. Detta bl.a. mot bakgrund av ett ökat behov av distriktssköterskor när vården ställer om mot nära vård, att Arbetsförmedlingens statistik visar på en kommande brist på distriktssköterskor, medelåldern hos distriktssköterskorna idag är hög och att det därför kommer pensionsavgångar som kommer att öka bristen ytterligare.

I den framtida nära vården kommer det även att finnas behov av sjuksköterskor med annan specialistutbildning och specialistkompetens, exempelvis inom psykiatri, cancer, äldrevård och diabetes.

Något som också bör beaktas är framtidens behov av avancerade specialistsjuksköterskor som internationellt benämns ANP. Avancerade specialistsjuksköterskor behöver få ett större mandat och möjlighet att starta egna mottagningar i den nära vården och ta ansvar för kontinuitet, uppföljning av behandlingar, rådgivning och vid behov remittering till annan profession. Vårdförbundet ser dock tyvärr tendenser på att framgångsrika försök med avancerade specialistsjuksköterskor är i fara pga. dålig ekonomi. Istället för att utöka med fler specialister, vilket pandemin visat ett stort behov av, finns det risk för att specialisterna blir färre.

För att ta till vara specialistutbildade sjuksköterskors kompetens behöver deras förskrivningsrätt utvidgas. Den 1 november 2018 togs kravet på tjänstgöringsställe bort från regelverket. Det finns dock andra förändringar som behöver göras. Till exempel bör förskrivningsrätten omfatta alla receptfria läkemedel. Specialistutbildade sjuksköterskor bör efter utbildning i farmakologi och sjukdomslära få utökad förskrivningsrätt inom till exempel diabetes, astma och allergi.

För att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov understryker Vårdförbundet återigen utredningens resonemang om att vi måste skifta fokus till att stärka det hälso- och sjukdomsförebyggande arbetet och det salutogena förhållningssättet. Då behöver verksamheten ges reella förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande. Ett sätt skulle vara att i linje med mödrahälsovård och barnhälsovård utveckla nationella hälsoprogram för alla åldrar samt ett nationellt basprogram för elevhälsan.

*Digitalisering* - Vårdförbundet instämmer i att digitalisering som utgår från patienterna och vårdens behov är en viktig förutsättning för omställningen. Framförallt ska utvecklingen utgå från personens behov. Utveckling av e-hälsa och digitala lösningar kommer påverka i princip alla områden inom hälso- och sjukvården. Den har stor betydelse för utveckling av nya processer och arbetssätt och för att uppfylla ökade krav på samverkan mellan hälso- och sjukvårds- och omsorgsaktörer. Den kan också öka tillgängligheten i vården. Digitalisering, m.m. ska vara till nytta för vårdens professioner och professionerna ska ha inflytande över verksamhetsutvecklingen. Som framgår av betänkandet krävs att huvudmännen och vårdgivarna satsar på adekvat utbildning och kompetensutveckling för att vården ska kunna tillgodogöra sig potentialen i digitaliseringen. Fram till covid-19 epidemin gick utvecklingen väldigt långsamt och nu har – förhoppningsvis inte bara tillfälligt – utvecklingen tagit fart. Det finns väldigt mycket kvar att göra och Vårdförbundet hade önskat att utredningen presenterat mer konkreta förslag och satsningar för att snabba på utvecklingen av digitaliseringen. Här ser Vårdförbundet att en nationell samordnare för e-hälsa och digitalisering inom hälso- och sjukvården skulle kunna vara av stor betydelse.

Vårdförbundet instämmer i utredningens farhåga om att investeringar i nya eller renoverade vårdbyggnader och lokaler riskerar att påverka resurser och skapa mindre utrymme för satsningen på omställning. Man bör såsom utredningen anger utveckla nya och flexibla byggnader som understödjer omställningen, istället för att cementera gamla vårdstrukturer och stuprör.

## **Kap 4 Samverkanstrukturer för hälso- och sjukvården**

### *4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med "hälso- och sjukvård i hemmet"*

Att bara byta ord och begrepp är sällan något som medför någon förändring i praktiken. När det gäller byte av "hemsjukvård" till "hälso- och sjukvård i hemmet" kan förbundet dock se fördelar. Om det idag finns en föreställning om att hemsjukvård inte är likställd med övrig vård kan förändringen ha en förtydligande och också uppvärderande effekt. Det kan tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd med övrig vård och att den har samma kvalitetskrav, behov av adekvat resurssättning och kompetensbehov som övrig hälso- och sjukvård. Förslaget förstärker kommunernas roll i primärvården. Vårdförbundet tillstyrker därför förslaget.

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

En väl fungerande samverkan mellan huvudmännen är absolut nödvändig för en sammanhängande, god och jämlik hälso- och sjukvård. Vårdförbundet tillstyrker därför förslaget. Behovet av en förbättrad samverkan mellan regioner och kommun är något som blivit allt tydligare under senare år och framförallt har behovet blivit tydligt under covid-19 pandemin. Svårigheterna för samverkan kan dock, trots goda intentioner, inte underskattas. För att underlätta genomförande av förslaget krävs en tydlig och långsiktig plan för implementering och uppföljning.

### *4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå*

Vårdförbundet är positivt till förslaget om en övergripande gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå..

### *4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs*

Vårdförbundet välkomnar även detta förslag som tydliggör att god vård kräver samverkan på samma sätt som god vård kräver den personal, de lokaler och den utrustning som behövs.

### *4.4.2 – 4.4.7 om individuell plan*

Vårdförbundet är positivt till förslagen om individuell plan. Det är bra att regleringen i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och socialtjänstlagen (SOL) harmoniseras med lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård(LUS). Det är bra att fler patienter ska ges möjlighet till individuell plan. Förslaget till lagtext kan dock behöva förtydligas. I texten anges följande:

"När den enskilde har behov av insatser från flera vårdgivare eller insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ska representanter för de verksamheter eller enheter i regionen eller kommunen som ansvarar för insatserna tillsammans upprätta en individuell plan."

Enligt texten ska individuell vårdplan upprättas bl.a. om den enskilde har behov av insatser från flera vårdgivare. I många regioner bedrivs den huvudsakliga verksamheten i egen regi och regionen är då såväl huvudman som vårdgivare. Vårdförbundet förutsätter att tanken är individuell plan ska kunna upprättas även när den enskilde har behov av insatser från flera olika verksamheter eller enheter hos en och samma vårdgivare. Detta talar även det andra ledet i texten för då det hänvisas till verksamheter eller enheter. Om det är så bör inledningen av lagtexten förtydligas.

Förslaget om att den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas välkomnas också. Förbundet anser också att närståendes önskemål om individuell plan bör beaktas.

Det är bra att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell. Utredningen berör frågan om vad som gäller om personen har mer än en fast vårdkontakt. Då bör dessa enligt förslaget kunna samverka och samordna insatserna. Fråga är om man i dessa situationer bör, i samråd med personen, utse en huvudansvarig fast vårdkontakt.

Likaså välkomnas att förslaget om personcentrerat innehåll i den individuella planen samt att den ska innehålla de förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

När det gäller informationsdelningsfrågor kopplade till individuella planer, är det bra att betänkandet lyfter att de möjligheter som idag finns för att dela information mellan vårdgivare inte används fullt ut. Möjligheten till sammanhållen journalföring har funnits sedan tillkomsten av patientdatalagen för cirka 10 år sedan. Trots att det gått så lång tid finns det fortfarande tekniska utmaningar i form av bl.a. bristande interoperabilitet mellan olika IT-stöd. De ekonomiska förutsättningarna för detta och annan digitalisering av vården och omsorgen behöver mötas omgående.

#### *4.4.8 Elevhälsa*

En väl fungerande elevhälsa är en mycket viktig del av den nära vården. Den är en naturlig fortsättning på det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete som barnhälsovården påbörjat för den enskilde eleven och har ett betydelsefullt uppdrag för att stödja hälsa. Skolsköterskan är en garant för att barnkonventionen efterlevs och att barnens rätt respekteras. Detta borde framgå tydligare i betänkande

Det enda förslaget kopplat till elevhälsa handlar om att om individuell plan även ska gälla i de delar av elevhälsan som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal. Så som beskrivs i betänkandet är vårdgivaransvaret inte tillräckligt känt hos skolans huvudmän och flera av de krav som ställs på ledningssystem och patientsäkerhetsarbete uppfylls inte. Det borde därför också finnas konkreta förslag om hur elevhälsan ska kunna stärkas. Elevhälsan behöver resurstillskott för att skolsköterskan ska kunna leva upp till kraven i skollagen och för att dennes kompetens ska tas tillvara på effektivaste sätt för barn och ungas hälsa och förberedelse för livet. För en likvärdig elevhälsa efterfrågar Vårdförbundet ett nationellt basprogram i likhet med det som finns för barnhälsovården. Dagens vägledning för elevhälsan är för vag, den tolkas olika och basprogrammen ser olika ut.

### **Kap. 5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård**

Vårdförbundet är positivt till en reglering om att en patient på begäran ska få en sammanställning av uppgifter om patientens fasta vårdkontakt(-er) och individuella plan (-er).

Sammanställningen ska ha en egen benämning, patientkontrakt, fast det enda som skiljer den från en individuell plan är att den också innehåller uppgift om fast vårdkontakt. Vårdförbundet anser att utredningen borde varit tydligare i klargörandet gällande skillnaden mellan individuell plan och patientkontakt. Genom förslaget införs ytterligare en plan i regelverket utöver den individuella planen. Fråga är om det behövs två planer, eller om man i den individuella planen ska ta med uppgift om fast vårdkontakt? Det finns dock så som också framgår av betänkandet tveksamheter till använda ordet "kontrakt". Detta förknippas av många med ett juridiskt bindande avtal, vilket det ju inte är fråga om. Om man ska använda begreppet bör det göras tydligt för patienten vad det handlar om så att det inte uppstår orealistiska förväntningar och missförstånd.

Det är också viktigt att informera om rätten att få en sammanställning av vårdplaner och fast vårdkontakt, annars finns det risk för att informationen inte efterfrågas. Det bör därför införas en lagreglerad informationsplikt om detta i 3 kap. i patientlagen.

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

### *6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras*

Vårdförbundet är positivt till förslaget om att det uppdrag som i dag genom överenskommelser och andra avtal åligger regioner och kommuner att medverka i utbildning och tillse att behovet av platser för verksamhetsförlagd utbildning tillgodoses, ska tydliggöras genom ett lagreglerat ansvar för regioner och kommuner. Den föreslagna bestämmelsen skulle dock kunna vara ännu bättre om den föreskrev att *alla* vårdgivare som har offentlig finansiering ska medverka i utbildning.

I betänkandet beskrivs även utbildningens och forskningens roll samt vikten av specialistutbildning. Vårdförbundet har under en längre tid påtalat bland annat utvecklingen mot en radikalt lägre andel specialistutbildade sjuksköterskor, trots att utvecklingen snarare går mot krav på högre kompetens och specialisering. I det perspektivet är det beklagligt att det ännu inte inrättats specialistutbildningar för barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor. Vårdförbundet har tagit fram flera förslag på hur utvecklingen ska kunna brytas, exempelvis genom nationell finansiering av konceptet akademisk specialistutbildning (AST) som betänkandet också refererar till. Vårdförbundet anser att AST bör regleras i lag och också breddas för att underlätta och driva på att antalet specialistutbildade ökar i hälso- och sjukvården och framförallt inom den primärvård som kommunerna ansvarar för.

Kunskap utvecklas kontinuerligt och de som utövar legitimationsyrken måste hålla sig uppdaterade med de nyaste rönen och den utveckling som sker inom respektive yrke. Det livslånga lärandet är väsentligt för alla legitimerade yrkesgrupper i vården då det är avgörande för vårdens kvalitet och säkerhet. Vårdförbundet har i många sammanhang påtalat att hälso- och sjukvårdspersonalen inte ges förutsättningar för systematisk och fortlöpande fortbildning i den utsträckning som krävs. Förbundet var en av flera organisationer som i samband med genomförandet av Yrkeskvalifikationsdirektivet krävde att frågan skulle regleras. Någon författningsreglering om fortbildning och



kontinuerlig kompetensutveckling har ännu inte genomförts och det kan ifrågasättas om Sverige lever upp till kraven i Yrkeskvalifikationsdirektivet.

Så som framförs i betänkandet utgör forskning, utveckling och utbildning (FOUU) en avgörande och central del i ett hållbart och uthålligt samhällssystem. Forskning är grunden för hälso- och sjukvården och forskningsresultat bidrar till dess utveckling. Forskning måste därför bedrivas nära patienterna och förutsättningarna för att Vårdförbundets yrkesgrupper ska kunna bedriva forskning förbättras. Det måste finnas förutsättningar och goda villkor för kombinationstjänster mellan klinisk verksamhet och akademi. Trots att utredningen är mycket tydlig med att det måste etableras förutsättningar för livskraftigt och uthålligt forsknings- och utbildningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna och hos hälso- och sjukvårdens båda huvudmän saknas konkreta förslag om hur det ska gå till. Vårdförbundet anser också att ansvaret för detta bör tydliggöras.

Sedan vill Vårdförbundet också lyfta behovet av specifik forskning som följer omställningen som kan visa vägen på goda resultat och som kan bidra till justeringar under tiden som omställningen pågår.

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

Vårdförbundet instämmer i att primärvården ska medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården och att detta bör vara en del av primärvårdens grunduppdrag. Sedan tidigare har regeringen i propositionen Inriktning för nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform (prop. 2019:20/164) föreslagit att det ingår i primärvårdens grunduppdrag att möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete. Vårdförbundet anser dock att det borde vara tydligare skrivningar om att forskning och utbildning *ska* bedrivas i primärvården. Att bara ange att primärvården ska "medverka" är inte tillräckligt tydligt. Utbildningens och forskningens roll som motor i verksamhetsutvecklingen behöver synliggöras och de legitimerade yrkesutövarna har en viktig roll i att både driva på och bidra till forskningen.

### **Kap. 7 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi**

Frågan om verksamheter som bedrivs enligt lagen (om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi har utretts vid flera tillfällen tidigare. Vårdförbundets uppfattning är och har också tidigare varit att systemen bör avskaffas. Så som anges i betänkandet är de inte i samklang med ett modernt hälso- och sjukvårdssystem. Förbundet kan dock inte tillstyrka något av de två alternativa förslagen i betänkandet. Möjligheten för privata aktörer att verka i den offentligt finansierade vården bör renodlas till upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) och lagen (2008:692) om valfrihetssystem (LOV). Framförallt bör nya obligatoriska valfrihetssystem inte införas och etableringsmöjligheterna ska inte vara begränsade till vissa yrken inom vården. Problematiken med etableringar i glesbygdsområden bör kunna lösas med de möjligheter LOU och LOV ger.

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

Vårdförbundet instämmer i att en uppdelning i öppen och sluten vård fortfarande har betydelse, även om skillnaderna luckrats upp de senaste åren. Uppdelningen hade

tidigare en stor praktiskt betydelse för medlemmar i Vårdförbundet vid delegering av iordningsställande och administrering av läkemedel. Delegering var fram till 2018 inte tillåten i slutenvården, men det är det nu. Även om det numera inte är någon skillnad på möjligheterna att delegera beroende på om det är öppen eller slutenvård är det något som fortfarande har betydelse i den meningen att det finns en oro för att de frekventa och mycket vanligt förekommande delegeringarna i öppenvården även ska sprida sig till slutenvården. Där ser Vårdförbundet allvarliga risker för patientsäkerheten.

Vårdförbundet instämmer också i att beskrivningssystemen behöver utredas och förändras för att underlätta och stimulera en överföring av mer vård till öppna vårdformer. Det är också viktigt att utreda om den hälso- och sjukvård som ges av kommunerna omfattas tillräckligt av vårdens beskrivningssystem.

I betänkandet anges att begreppet slutenvård behöver omdefinieras och ersättas med "särskild vård". Vårdförbundet är tveksamt till om "särskild vård" är tillräckligt tydligt och om det av det begreppet går att förstå vad som menas. Fråga är också om man i beskrivningssystemen i framtiden ska dela upp vården som idag utifrån *var* vården ges eller om man ska övergå till beskrivningssystem som utgår från vårdnivåer. Så som anges i betänkandet utgår man internationellt från begreppen primär, sekundär och tertiär vård. Dessa begrepp skulle man kunna titta närmare på och om en nivåbeskrivning skulle kunna underlätta en omställning till mer öppna vårdformer som är mer oberoende av vilken huvudman det är och var vården ges.

## **Kap. 9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

Det är bra att utredningen lyfter att omställningen är en långsiktig stegvis process som kräver stor uthållighet. Förbundet instämmer i att krävs en bred politisk förankring som sträcker sig över flera mandatperioder. För det behövs en långsiktig, övergripande överenskommelse för omställningen och fråga är om det är tillräckligt att begränsa sig till en omställningsperiod som sträcker sig till 2027.

Den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i omställningen måste lyftas betydligt mer och det är alldeles nödvändigt att det sker en omfördelning av huvudmännens resurser. Det räcker dock inte, utan det krävs också statliga tillskott för att omställningen ska kunna genomföras. Kommunerna ska kunna vara mottagare av de riktade statliga satsningarna och inte behöva förlita sig på att kunna ta del av dem via regionerna.

Vårdförbundet vill också understryka vikten av att involvera medarbetare i utvecklingsarbetet. Det är oroväckande att medarbetare inte upplever att de är informerade och inte heller delaktiga i det arbete som pågår. Att ha personalen med sig i ett förändringsarbete är alldeles avgörande för om omställningen ska kunna genomföras.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro  
Förbundsordförande