



Sundbyberg 2016-05-25

Dnr.nr: S2016/00212/FS

Vår referens: Sofia Karlsson

Mottagarens adress:

s.registrator@regeringskansliet.se

s.fs@regeringskansliet.se

Effektiv vård (SOU 2016:2)

Handikappförbunden är en samarbetsorganisation för 39 funktionshinderförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 människor. Vårt mål är ett samhälle för alla. Vårt intressepolitiska arbete grundar sig på mänskliga rättigheter. En god och jämlik vård är ett av våra prioriterade områden.

De mest centrala förslagen i utredningen är att mer vård ska ske inom primärvården, till exempel viss akut hälso- och sjukvård, att vård av äldre multisjuka ska organiseras gemensamt av kommun och landsting samt att staten ska ta ett större ansvar, bland annat för journalföring och kompetensförsörjning.

I utredningen finns också en hel del effektiviseringsförslag, som att begränsa kraven på intyg, en tydligare vägledning om vem som får göra vad och ökad yrkesneutralitet för sådana saker som till exempel vårdgarantin.

Handikappförbundens synpunkter

Handikappförbunden tillstyrker utredningen i sin helhet. Vi anser att i princip alla förslag är bra, skarpa och genomgripande. Vi har bara två reservationer.

För det första avstyrker vi bedömningen (kapitel 9.7) att bara äldre ska omfattas av skyldighet för huvudmännen att utföra

verksamheten gemensamt. Vi anser att även personer med vissa funktionsnedsättningar borde omfattas.

För det andra är det viktigt att primärvården stärks innan akutvården flyttas över så att inga patienter riskerar att hamna mellan stolarna (kapitel 8.2.1).

Detta remissvar avslutas med en sammanställning av utredningens övriga förslag – som vi tillstyrker – och några allmänna synpunkter på dem.

Kapitel 9.2 – En sammanhållen hälso- och sjukvård och socialtjänst

Utredningen föreslår att primärvården ska organiseras i form av allmän och riktad primärvård (kapitel 8.2.2). Den riktade primärvården gäller äldre med omfattande behov. Där ska vården genomföras gemensamt med kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst. Detta ska regleras i lag (kapitel 9.2).

Utredningen konstaterar att det finns ett behov av samverkan och effektiviseringsvinster i att införa primärvårdsteam även för andra grupper än äldre, till exempel personer med funktionsnedsättning, men har beslutat att inte komma med förslag om detta (kapitel 9.7).

Handikappförbunden avstyrker bedömningen i kapitel 9.7 om att inga andra än äldre ska omfattas av skyldighet för huvudmännen att utföra verksamheten gemensamt. Handikappförbunden anser att även personer med vissa funktionsnedsättningar borde omfattas. Det behövs också fortsatt analys kring hur vården ska organiseras för att bli tillgänglig och jämlik, för alla.

För flera patientgrupper, hos våra medlemsförbund, skulle en mer sammanhållen vård betyda mycket. Tyvärr finns få studier och nästan ingen statistik. Därför är våra exempel få, men allvarliga. För personer med psykisk funktionsnedsättning som drabbas av diabetes, stroke och andra hjärt- och kärlsjukdomar finns en betydligt högre risk att dö än för andra patienter¹. Samma sak gäller för personer med Downs syndrom som får bröstcancer² – ofta

¹ Socialstyrelsen (2001): Ojämna villkor för hälsa och vård – jämlikhetsperspektiv på hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen (2011): Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – hjärtinfarkt.

² Socialstyrelsen (2013): Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst – Lägesrapport 2013

kommer de i kontakt med vården allt för sent. Även för personer med autism finns studier som visar på liknande problematik.

Orsakerna är många, men precis som när det gäller äldre finns det för dessa grupper ett stort behov av bättre samordning av vården med kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänsten. Däremot behöver det inte vara så att de är storkonsumenter av vård, så som utredaren skriver i kapitel 9.7. Istället är det snarare så att man antingen söker väldigt mycket vård, eller så inte alls. Det finns därför, för många personer med funktionsnedsättning behov av förebyggande hälsoinsatser, något som idag är mycket eftersatt. Det handlar framför allt om personer vars funktionsnedsättning innebär att de inte själva tar initiativ, saknar planeringsförmåga, har svårt att kommunicera, upplever smärta annorlunda eller av andra orsaker avstår vård.

Flera av våra medlemsförbund har lyft behov av bättre samordning mellan kommun och landsting, då dessa personer lätt hamnar mellan stolarna. Utan regelbunden kontakt har vården dessutom svårt att bedöma om en svårighet eller symptom är en sjukdom eller ingår i funktionsnedsättningen.

Det räcker inte att konstatera att man saknar underlag kring hur nuvarande lagreglering fungerar i praktiken. De få underlag som finns visar på så stora problem, att man inte kan bortse från dem. Utredningen måste också ta hänsyn till övergripande mål om en jämlik hälsa för alla. Detta är också något Sverige åtagit sig, i och med undertecknandet av konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

Kapitel 8.2.1 – Primärvårdens uppdrag vidgas, bl.a. till akut sjukvård

Utredningen föreslår en ändring i Hälso- och sjukvårdslagen om att primärvården ska vara den första kontakten med vården.

Primärvården ska också vara tillgänglig under dygnets alla timmar, och även ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus.

Handikappförbunden tillstyrker förslaget med reservation för att det är nödvändigt att primärvården först stärks, så att man verkligen klarar att ta emot de patienter som berörs. Regelverket måste vara tydligt och det måste stå klart för patienterna var man ska bege sig.

Inte minst gäller det vid sjukdomsfall där behov av vård verkligen är akut, till exempel vid en allergisk chock.

Sammanfattning av de punkter vi tillstyrker

Utredningen föreslår att vård ska ges nära befolkningen om man inte koncentrerar vården av kvalitets- eller effektivitetsskäl (kapitel 7). Primärvården ska ta hand om de allra flesta och inte som idag, bara de grundläggande behoven (kapitel 8). Detta ska även gälla akutvården som vi kommenterat här ovan (kapitel 8.2.1).

Primärvården ska delas upp i en allmän och riktad primärvård, där den riktade primärvården ska genomföras gemensamt med kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst (kapitel 8.2.2, 9.2). Handikappförbunden ställer sig bakom förslaget att dela upp primärvården på detta sätt, men anser inte att endast äldre ska omfattas (kapitel 9.7). Även personer med vissa funktionsnedsättningar skulle gagnas av att landsting och kommun arbetade gemensamt.

Utredningen föreslår vidare en förbättrad nationell koordinering och styrning av vården, samt en skyldighet för landstingen att gemensamt planera och utföra vissa uppgifter (kapitel 10), vilket är förslag vi ställer oss helt och fullt bakom. Det finns också ett antal förslag för minskad detaljstyrning (kapitel 11). Vårdgarantin ska göras professionsneutral, så att istället för att få besöka läkare inom 7 dagar ska garantin gälla medicinsk bedömning inom 3 dagar. Även andra författningar, till exempel om vilka som får lämna intyg, ska göras mer professionsneutrala. Staten ska ge en mer aktiv vägledning om vem som får göra vad i vården. Utredningen ger också ett antal rekommendationer och bedömningar vad gäller ändrade arbetssätt i vården (kapitel 12). Handikappförbunden ställer sig bakom rekommendationerna, inte minst den om att man ska utgå från vad som kan öka nyttan för patienten och se patienten som medskapare.

Utredningen konstaterar att den svenska hälso- och sjukvården uppvisar sämre resultat än många andra länder när det gäller bemötande, kontinuitet, helhetssyn och flexibilitet. De rekommenderar därför kontinuitet, särskilt för vårdens storkonsumenter (kapitel 13). Handikappförbunden ställer sig bakom förslagen, men vill tillägga att även för personer med vissa funktionsnedsättningar är kontinuitet extremt viktigt. Det gäller till

exempel personer med vissa kommunikativa och kognitiva svårigheter, eller psykisk ohälsa.

Utredningen rekommenderar landstingen att utveckla verksamhetsstöden (journaler mm) så att de kan användas över huvudmannagränser och att kunskapsstöden kopplas till verksamhetsstöden (kapitel 14). Handikappförbunden ställer sig bakom förslagen då de skulle öka patientsäkerheten, likvärdigheten och följsamheten av behandlingsrekommendationer. Man föreslår också ett par åtgärder för att minska den administrativa bördan (kapitel 15) till exempel genom större hänsyn till administrativ börda, från myndigheternas sida.

På kompetensområdet föreslår utredningen en stående kommitté för samverkan mellan regeringen och huvudmännen samt att man utreder utformningen av ett antal utbildningar (kapitel 16). Handikappförbunden tillstyrker förslagen, men skulle vilja tillägga att det finns ett behov av kontinuerlig kompetensutveckling i vården som inte alltid uppfylls. Inte minst ser vi ett stort behov av ökade kunskaper kring funktionsnedsättningar. Oftast leder bristande kunskap "bara" till en dålig upplevelse av bemötande och information, men ibland leder det till stora skillnader i utfall och risk att dö, mellan personer med och personer utan funktionsnedsättning.

Slutligen föreslår utredningen att regeringen ska ge ekonomiska bidrag för att stimulera utveckling av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård (kapitel 17), vilket vi på Handikappförbunden tillstyrker. Vi kan inte nog understryka behovet av patientnära forskning i vården.

Med vänlig hälsning

Handikappförbunden


Stig Nyman

Ordförande