

YTTRANDE

Dnr S2015/00212/FS

Regeringskansliet
Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Stockholm den 27 maj 2016

Betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2)

Sammanfattning

SPF Seniorerna stöder till stora delar utredningens förslag. Bland annat att

- hälso- och sjukvård ska ordnas nära befolkningen, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt av kvalitets- och effektivitetsskäl,
- primärvården ska organiseras i form av allmän och riktad primärvård, där den riktade primärvården ska fullgöra uppdraget för äldre med omfattande behov,
- en kommun och landsting ska organisera den riktade primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt, samt att
- kommunen får överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård.

SPF Seniorerna stöder inte utredningens förslag att

- nuvarande lagstiftningen om vårdval i primärvården endast ska omfatta den allmänna primärvården och utesluta den riktade primärvården, samt att
- den riktade primärvården ska undantas från skyldigheten att organiseras i form av vårdvalssystem.

SPF Seniorerna föreslår att

- en översyn görs av begreppen öppen och sluten vård i syfte att ersätta dem med ett gemensamt,
- lagstiftningen om vårdval ska omfatta den riktade primärvården, samt att
- en särskild satsning görs på utbildning av distriktssköterska och till specialistsjuksköterska i geriatrik.

SPF Seniorerna

Hantverkargatan 25, Box 225 74, 104 22 Stockholm

Tel 08-692 32 50 info@spfseniorerna.se

Org nr 88 80 00-2830 Pg 607678-0 Bg 5959-0182

www.spfseniorerna.se

7.1 Det behövs nya styrande principer för hälso- och sjukvårdens organisation

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att de styrande principer för hälso- och sjukvårdens organisering som anges i 5 § hälso- och sjukvårdslagen är föråldrade och bidrar till ett alltför sjukhuscentrerat hälso- och sjukvårdssystem.

SPF Seniorerna anser att en hälso- och sjukvård som utgår från individens behov är mer ändamålsenlig för den äldre patienten. Den har många gånger flera medicinska och sociala funktionsbegränsningar som dagens sjukvård har svårt att hantera eftersom den oftast utgår från diagnoser eller organsystem.

7.2 Ny styrande princip: vården ska ges nära befolkningen

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att det införs en bestämmelse om inriktningen för landstingens organisering av hälso- och sjukvård med innebörden att landstingen ska ordna sin hälso- och sjukvård nära befolkningen, om det inte är motiverat att koncentrera servicen geografiskt av kvalitets- och effektivitetsskäl.

I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) finns redan reglerat att vården ska vara tillgänglig. Detta räcker dock inte för de mest sjuka patienterna, uppskattningsvis över 300 000, varav den absoluta majoriteten är äldre.

SPF Seniorerna menar att en förändring av HSL som gör att landstingen får ett ansvar för att även organisera vården så att den kommer nära patienten gynnar de mest sjuka. Den gynnar också den äldre patienten med flera samtidiga medicinska problem. HSL:s nuvarande principer bör därför ersättas av nya principer som anger närheten till patienten som en inriktning för hälso- och sjukvårdens organisation.

7.3 Ny styrande princip: vården ska ges som öppenvård i första hand

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att vård som inte kan tillgodoses i öppen vård ges som sluten vård.

SPF Seniorerna menar att en prioritering av öppna vårdformer gynnar effektiviteten i sjukvården och även kommer äldre människor till del. Öppen vård bör alltså vara huvudregel.

7.4 Sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att sluten vård kan ges på vårdinrättning eller på annan plats.

SPF Seniorerna föreslår att en översyn görs av begreppen öppen och sluten vård i syfte att ersätta dem med ett gemensamt.

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att gränsen mellan sluten och öppen vård förändrats och blir alltmer flytande så att en distinktion av dessa begrepp blir allt svårare att upprätthålla. I takt med den tekniska utvecklingen kan allt fler vårdåtgärder utföras i den enskildes hem eller på platser utanför sjukhus och det som är avancerade åtgärder i dag kanske inte är det i framtiden. Begreppen öppen och sluten vård bör därför utgå och i stället ersättas med något gemensamt begrepp, till exempel enbart *vård*. En sådan förändring kräver dock ytterligare utredning. SPF Seniorerna föreslår därför att en översyn görs av begreppen öppen och sluten vård i syfte att ersätta dem med ett gemensamt.

8.1. En större primärvård ger bättre förutsättningar för effektivare resursutnyttjande

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att resursfördelningen inte är optimal för ett effektivt resursutnyttjande och att det finns anledning att nu reellt bygga ut primärvården.

En välfungerande primärvård är sannolikt den enskilt viktigaste åtgärden som hälso- och sjukvården kan bidra med för att uppnå en mer jämlik hälsa. Behovet av en förstärkning av primärvården har funnits länge. SPF Seniorerna anser att en utbyggd primärvård är en förutsättning för en väl fungerande äldrevård.

8.2 Ett nationellt utformat uppdrag för primärvård

SPF Seniorerna stöder i sin helhet utredningens förslag att det införs en ny definition av primärvårdens uppdrag och att primärvården ska ses som en del av den öppna vården.

8.2.1 Primärvården har akutuppdraget – remisskrav till akutsjukhus

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att primärvården ansvarar för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på akutsjukhus och att remiss krävs för akut hälso- och sjukvård på sjukhus om det inte finns särskilda skäl.

SPF Seniorerna delar den nationella samordnarens uppfattning att för stor del av akutsjukvården sker på sjukhus och att primärvårdens uppdrag varierar i alltför stor

utsträckning över landet. För många akut sjuka väljer idag alternativet akutsjukhuset varför ett visst remisstvång kan anses befogat.

8.2.2 Ett nytt rättsligt ramverk för primärvårdens organisation

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att primärvården ska organiseras i form av allmän och riktad primärvård. Den riktade primärvården ska fullgöra primärvårdens uppdrag för äldre med omfattande behov.

Målgruppen är definierad som de mest sjuka äldre och de enskilda huvudmännen ska själva definiera gruppen inom sin region. SPF Seniorerna anser att detta är olyckligt och kan leda till skilda tolkningar av vem som tillhör gruppen – med en ojämlik vård som följd. En viss skillnad mellan regionerna måste dock accepteras, då förutsättningarna varierar i olika delar av landet.

Huvudmännen beslutar också om de kompetenser som ska ingå i den riktade primärvården. Även detta är olyckligt då huvudmännen under årtionden nonchalerat ett flertal utredningar och propåer från regeringen och myndigheter att öka den geriatriska kompetensen och antalet geriatriker. Trots att målgruppen har ökat kraftigt utbildas det inte fler geriatriker per år idag än före ädelreformen som genomfördes 1992.

SPF Seniorerna anser att utredningens förslag att den riktade primärvården ska verka i arbetslag med olika kompetenser och specialiteter samt personal från båda huvudmännen är utmärkt. Utredningen förminskar tyvärr geriatrikens roll. Att ha geriatriker som arbetar i öppenvård har visat sig vara en faktor som stabiliserar situationen för de mest sjuka och leder till avsevärd minskning av behovet av sjukhusvård.

8.2.3 Förändring av bestämmelserna om valfrihet

SPF Seniorerna stöder inte utredningens förslag att nuvarande lagstiftningen om vårdval i primärvården endast ska omfatta den allmänna primärvården och utesluta den riktade primärvården.
SPF Seniorerna föreslår att lagstiftningen om vårdval ska omfatta den riktade primärvården.

SPF seniorerna anser det orimligt att vårdvalet tas bort för de personer som är i behov av den riktade primärvården. De mest sjuka är med stor sannolikhet de som har störst behov av trygghet och av att kunna välja den vård de önskar. Huvudmännen måste även inom den riktade primärvården se till att vårdvalet kvarstår.

Till skillnad från den nationell samordnaren förslår därför SPF Seniorerna att lagstiftningen om vårdval även fortsättningsvis ska omfatta det som förslås kallas den riktade primärvården.

9.1 Utvecklade styrande principer för att bättre ta om hand behov hos personer med komplexa behov

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att

- insatser från olika huvudmän och verksamheter i dag inte är tillräckligt integrerade med varandra eller utgår från en förmedlingslogik som inte möter patienternas samlade behov,
- detta leder till undvikbara vårdbehov och ineffektivitet, samt att
- staten behöver ändra sina styrande principer och sättet att reglera samverkan mellan huvudmännen.

Det är uppenbart att det delade ansvaret leder till bristande samordning av insatserna kring den äldre.

När det gäller huvudmannaskapsfrågan är det i första hand den dåliga samverkan som är problemet. Vi lider inte brist på resurser, vi använder dem fel. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten och omsorgen talar inte med varandra på språk båda förstår. Det gäller alla nivåer, vare sig det är vid patientens sängkant eller på politiska nivån.

9.2 En juridisk ram för den verksamhet som måste hänga ihop

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att det införs bestämmelser som innebär att en kommun och landsting ska organisera den riktade primärvården, kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänsten för äldre med omfattande behov så att den utförs gemensamt.

För att möta framtidens utmaningar krävs det ett effektivt och sammanhållet system för äldres vård och omsorg. Om detta ska bli möjligt och jämlikt över hela landet måste all vård och omsorg ligga under en huvudman. SPF eftersträvar på sikt en sammanhållen vård och omsorg med en huvudman. Det har flera gånger framförts att det finns behov av en samlad lagstiftning som sammanfattar och moderniserar den nuvarande som är spridd över åtskilliga lagar.

Redan Äldreberedningen SENIOR 2005 föreslog en samlad lagstiftning för att förenkla för lekmanen att sätta sig in i bestämmelserna, men denna skulle enligt förslaget enbart beröra vården.

9.3 Den gemensamma verksamheten ska ha en plan där mål, riktlinjer och resursplanering framgår

SPF seniorerna stöder utredningens förslag att det införs en bestämmelse som innebär att kommuner och landsting ska fastställa en gemensam plan där mål riktlinjer och gemensam resursplanering för den gemensamma verksamheten framgår

Att sammanföra socialtjänstlagen (SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) till en gemensam lag skulle innebära en stor ändring i strukturen för lagstiftningen. En gemensam lag skulle göra det svårt att se vad som gäller hemtjänsten, omsorgen eller sjukvården och det positiva med de två typer av lagar – en rättighetslag (SoL) och en skyldighetslag (HSL) är att de i de bästa av världar ger en positiv ”spänning” när det gäller prioriteringar, fördelning av ansvar och utbud.

För en fungerande framtida organisation med en (1) huvudman för all vård och omsorg bör dock en översyn göras där HSL och SoL genomarbetas och skrivs samman i gemensam lagstiftning – en balk.

9.4 Valfrihet och den gemensamma verksamheten

SPF Seniorerna stöder inte utredningens förslag att den riktade primärvården ska undantas från skyldigheten att organiseras i form av vårdvalssystem.

SPF Seniorerna anser att utredningens resonemang helt utgår ifrån vårdens behov av att kunna organisera sig effektivt. Den nationella samordnaren bortser därmed tyvärr från den grundläggande princip som han själv förordar; Nämligen att vårdens effektivitet avgörs i mötet med människan, och att patienten involveras och görs delaktig. Det vill säga att vården utgår ifrån individens behov, inte vårdens.

9.8 Kommun ska få överenskomma med landsting om att ta över ansvar för läkarvård i vissa fall

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att kommunen får överta skyldigheten att erbjuda läkarvård i samband med hälso- och sjukvård som ges till personer som bor i särskilt boende eller har hemsjukvård.

SPF Seniorerna anser att kommunen, för att kunna ha ett fullständigt ansvar för en sammanhållen vård och omsorg för äldre, även bör kunna anställa läkare, till exempel geriatriker och allmänläkare. På så sätt förtydligas kommunens ansvar som huvudman för alla äldre personer i behov av vård och omsorg. Läkare som ansvarar för äldresjukvården bör ha möjlighet till ”dubbelanställning”, det vill säga en del av sin anställning hos landsting eller annan vårdgivare, och måste få befogenhet att tillsammans med vård- och omsorgsteamet samordna den kommunala sjukvården.

Detta menar vi kommer att leda till en höjd status av omsorgen samt en bättre samordning. En anställd läkare i kommunen underlättar vård- och omsorgsteamens arbete och möjligheten är positiv för både de äldres och personalens trygghet. Alla kompetenser behöver vara tillgängliga för att det ska bli ett bra omhändertagande av de äldre.

10.1 Samtliga landsting ska gemensamt planera och utföra vissa uppgifter

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att i lag införa en skyldighet för samtliga landsting att när det är motiverat av kvalitets- och effektivitetsskäl gemensamt planera och utföra uppgifter.

10.2 Om den föreslagna skyldigheten att samverka inte får effekt bör regeringen överväga ytterligare åtgärder

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att om lagstiftningen om skyldigheten att samarbeta inte har gett resultat bör regeringen överväga ytterligare åtgärder för att säkerställa bättre samarbete.

10.4 Stärkta förutsättningar för mer koordinerad styrning

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att det bör införas en nationell konsultationsordning för sjukvården mellan regeringen och samtliga landsting och regioner.

11.2 Vårdgarantin ska vara professionsneutral

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att landstingens skyldighet att erbjuda vårdgaranti ska ändras så att den enskilde inom tre dagar får en medicinsk bedömning inom primärvården.

11.3 Kraven på intyg från hälso- och sjukvården ska vara professionsneutrala

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att regeringen skyndsamt ska utreda hur krav på läkarintyg kan ändras så att intygshanteringen ska vara professionsneutral.

11.5 Regeringen behöver klargöra förutsättningarna för att fördela arbetsuppgifter i vården

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att regeringen ska ge en myndighet i uppdrag att intensifiera informations- och vägledningsinsatser när det gäller möjligheterna till ändamålsenlig fördelning av arbetsuppgifter.

11.6 Signeringskravet bör avskaffas

SPF Seniorerna stöder utredningens rekommendation att förslaget att avskaffa kravet på signering, som lämnats i SOU 2014:23, genomförs.

12.1 Generella principer ska vara vägledande för ändrade arbetssätt i vården

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att befintlig lagstiftning är tillräcklig för att arbetssätten i vården ska kunna ändras.

SPF Seniorerna stöder utredningens rekommendation att samtliga hälso- och sjukvårdens verksamheter bör analysera och vid behov ändra arbetssätten med ledning i principer om patientnytta, personlig kontinuitet, samt rätt arbetsfördelning.

12.2 Övriga rekommendationer i anslutning till effektivitet och arbetssätt

SPF Seniorerna stöder utredningens rekommendation att samtliga hälso- och sjukvårdens verksamheter bör analysera och vid behov ändra arbetssätten med ledning i principer om rätt kompetens, rätt bemanning, inspirerande ledarskap, samt goda exempel.

13.1 Ett personligt ansvarstagande för patienten skapar effektivitet

SPF Seniorerna stöder utredningens rekommendation att kontinuitet som bärande princip behöver genomsyra styrning, organisation och arbetssätt.

13.3 Vi avstår från att föreslå ett införande av patientansvarig läkare (PAL)

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att en av de viktigaste faktorerna för att hälso- och sjukvårdens resurser ska användas mer effektivt är att öka graden av kontinuitet i möten mellan professionell och patient, samt att graden av personell kontinuitet är avhängigt sätten att organisera vården och att detta inte kan lagstiftas fram.

SPF Seniorerna förordar begreppet *fast vårdkontakt*, vilket redan finns i lagstiftningen. En fast vårdkontakt och ett multiprofessionellt arbetslag runt de mest sjuka äldre torde vara den bästa garantin för kontinuitet.

Funktionen och begreppet patientansvarig läkare (PAL) bör således inte återinföras.

14.1 En effektiv informationshantering i hälso- och sjukvården

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att det behövs samlade insatser från staten och huvudmännen för att nå ökad patientsäkerhet och effektivitet när det gäller informationshantering och verksamhetsstöd inom hälso- och sjukvården.

14.2 En nationell vision för verksamhetsstöden

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att regeringen och huvudmännen bör formulera en nationell vision för verksamhetsstöden.

14.3 Regeringen och huvudmännen behöver gemensamt satsa på utveckling av verksamhetsstöden

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att regeringen och huvudmännen i samverkan bör göra en bred satsning på verksamhetsstöden i hälso- och sjukvården.

14.4 Huvudmännen behöver gemensamt fatta beslut om utveckling av verksamhetsstöden

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att landstingen bör gemensamt besluta om investeringar i verksamhetsstöd som möjliggör utbyte av information över huvudmannagränser.

14.5.1 En ny lagstiftning som möjliggör gränsöverskridande informationshantering

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att förslagen till ny hälso- och sjukvårdsdatalag och socialtjänstlag som lämnats i betänkandet SOU 2014:23 bör genomföras skyndsamt, samt att regeringen bör utreda vidare hur gränsöverskridande informationshantering mellan landsting kan möjliggöras.

14.5.2 Nationella standarder för informationshantering

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att förslagen i E-hälsokommitténs slutbetänkande (SOU 2015:32) att besluta en förordning om krav på interoperabilitet och ett instruktionsenligt ansvar för E-hälsomyndigheten att fatta beslut om krav på interoperabilitet bör skyndsamt genomföras.

14.5.3 Socialstyrelsen ska ta ett långsiktigt ansvar för nationell informationsstruktur

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att det är angeläget att Socialstyrelsen ges ett långsiktigt uppdrag att utveckla och förvalta den nationella informationsstrukturen inom vård och omsorg.

14.5.4 Socialstyrelsen ska ställa krav på och ge stöd till arbetet med dokumentation

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att krav ställs på att huvudmännen anger övergripande principer för dokumentation i vården och ansvaret för att det ska ske, att det stödjande och vägledande arbetet om dokumentation i hälso- och sjukvården ska förstärkas, samt att metodstöd i arbetet ska tillhandahållas.

14.5.5 Ett centrum för informationsstruktur och informatik

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att ett nationellt center för informationsstruktur och informatik ska bildas.

14.6.1 Ett nationellt hälsobibliotek

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att ett nationellt hälsobibliotek inrättas i syfte att erbjuda vårdens professioner evidensbaserat och kliniskt kunskapsunderlag.

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att regeringen bör besluta om en genomförandeorganisation.

15.3 Administrativa konsekvenser ska belysas och begränsas

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att staten och huvudmännen på alla nivåer bör verka för att belysa och begränsa de administrativa konsekvenserna för hälso- och sjukvården i samband med beslut eller andra åtgärder.

15.3.1 Staten ska analysera, belysa och begränsa administrativa konsekvenser av förslag och beslut

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att kommittéer och särskilda utredare ska redovisa administrativa konsekvenser av sina förslag, att myndigheter ska begränsa de administrativa konsekvenserna då de begär uppgifter och utövar tillsyn, samt att administrativa konsekvenser ska redovisas i den konsekvensutredning som ska föregå beslut om föreskrifter eller allmänna råd.

15.4 Ett samordnat arbete med hälso- och sjukvårdens intyg

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att myndigheter som begär intyg av hälso- och sjukvården ska samordna och begränsa kraven på intyg.

16.1 Nationell samordning

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att regeringen ska besluta om en stående kommitté för samverkan mellan staten och huvudmännen i frågor om kompetensförsörjning och hur den befintliga kompetensen kan användas mer effektivt.

16.2 Utred sjuksköterskeutbildningen

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att regeringen snarast ska besluta en utredning för att ta ställning till utformningen av framtidens sjuksköterskeutbildning.

SPF Seniorerna föreslår att en särskild satsning görs på utbildning av distriktssköterska och till specialistsjuksköterska i geriatrik.

SPF Seniorerna anser att särskilt fokus bör sättas på utbildning av distriktssköterskor och till specialistsjuksköterska i geriatrik. Skälet är att dessa båda kategorier har nyckelroller i samverkan mellan huvudmännen, som till största delen är vård och omsorg av och en samverkan kring de mest sjuka äldre.

Därför föreslår SPF Seniorerna att en särskild satsning görs på utbildning av distriktssköterska och till specialistsjuksköterska i geriatrik.

16.3 Utred tjänstgöring inom primärvården i ST-utbildningen för organspecialister

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om tjänstgöring inom primärvården borde ingå i målbeskrivningarna för läkares ST-utbildning i specialiteter som regelmässigt behöver samverka med primärvården.

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att utreda om tjänstgöring inom primärvård borde ingå i vissa specialisters målbeskrivning. Därutöver bör även utredas behovet av specialister i geriatrik och om tjänstgöring inom geriatrik, dels för alla i AT-utbildningen och för ST-utbildningen inom allmänmedicin.

I dag råder stor brist på kompetens i geriatrik, gerontologi, omvårdnad och rehabilitering inom vården och omsorgen av äldre. Senast tillgängliga statistik säger att det finns ca 600 professionellt aktiva geriatriker i landet. Fördelningen geografiskt är dock mycket ojämn, med en huvuddel i Stockholm. Ett flertal statliga utredningar har sedan Ädelreformen genomfördes 1992 påpekat behovet av en ökad utbildning av specialister inom geriatrik. Detta har dock inte hörtsammats av sjukvårdshuvudmännen.

Riksdagens utredningstjänst (RUT) utredde detta 2014 och citerade Socialstyrelsens rapport från 2011 som konstaterat att antalet nya ST-tjänster inom geriatrik per år har minskat:

”I rapporten redovisar Socialstyrelsen förslag till åtgärder för att öka kompetensen i geriatrik och gerontologi. Rapporten belyser även behovet av ST-tjänster på detta område. Socialstyrelsen (2011) anser att det är nödvändigt att inrätta fler ST-tjänster i geriatrik och förordar en ökning med 20-25 ST-tjänster i geriatrik per år. Socialstyrelsen (2011) skriver vidare att landstingens planering vad gäller specialiteterna allmänmedicin, geriatrik och psykiatri med utgångspunkt från befolkningens behov har stora brister. Socialstyrelsen (2011) menar att det finns anledning för landstingen att se över prioritering vid inrättande av ST-tjänster”.¹

16.4 Nationella kompetenskrav för vårdens yrkesutbildningar

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att regeringen ska ge Socialstyrelsen i uppdrag att fastställa nationella kompetenskrav för undersköterskor och vårdadministratörer.

SPF Seniorerna menar att kravet på legitimation för olika yrkesgrupper inom vård och omsorg borde ses över och utvidgas till fler grupper av vård- och omsorgspersonal, till exempel för undersköterskor och biståndshandläggare. Detta skulle sannolikt minska de problem som nu finns med samverkan mellan huvudmännen och underlätta vården av de mest sjuka inom särskilt boende och hemsjukvård.

¹ Ökad kompetens inom geriatrik och gerontologi – strategiskt viktiga problem och förslag till åtgärder. Socialstyrelsen (2011) s. 7

När det gäller kompetens inom vård och omsorg av äldre är SPF seniorerna av den absoluta uppfattningen att all personal inom äldrevård och äldreomsorg samt anhöriga måste ha tillräcklig kompetens och få tillräckliga förutsättningar för att kunna göra en högkvalitativ insats.

Det är inte rimligt att någon får vård och omsorg som är kvalitativt undermålig, på grund av brist på kunnig personal och specialister. Så är i dag emellertid ofta fallet med de äldre vård- och omsorgstagarna, samtidigt som just dessa kan medföra särskilt komplicerade vårdbedömningar och åtgärder, både kliniska och i samband med eftervård och rehabilitering. Trots detta är tillgången i landet på läkare och annan personal med specialistkompetens inom äldres sjukdomar – geriatrik – mycket dålig.

17.1 Ett förtydligat ansvar för forskning

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att hälso- och sjukvårdslagen bör förtydligas så att ansvar för forsknings- och utvecklingsfrågor förs ihop till en paragraf som tydliggör kopplingen mellan begreppen.

SPF Seniorerna välkomnar ett förtydligande av landstingens ansvar för forskning.

Satsningar på forskning inom geriatrik och gerontologi har tyvärr minskat i proportion till den ökande andelen av äldre i befolkningen. Geriatrik är en relativt ny specialitet, och har som sådan fortfarande svårigheter att få anslag till och hinna med vetenskaplig kunskapsinhämtning i samma takt som många andra medicinskt mer etablerade specialiteter.

Den demografiska utveckling ställer ändrade krav på vilken kunskap samhället och sjukvården är i behov av jämfört med tidigare decennier. Det är därför hög tid att beakta detta vid fördelning av medel för forskning. För att kunna vidareutveckla forskning inom geriatrik och gerontologi krävs ökade finansiella anslag under de närmaste åren, för att åtminstone uppnå en miniminivå som kan utgöra plattform för fortsatt vetenskaplig utveckling inom området.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd påpekar dessutom att satsning på klinisk forskning och vetenskaplig utveckling inom geriatrik är en förutsättning för såväl rekrytering som kunskapsutveckling. Detta gäller såväl medicinsk forskning, rehabiliteringsforskning, omvårdnadsforskning, beteendevetenskaplig forskning som samhällsvetenskaplig forskning inom äldreområdet. Att olika berörda personalkategorier deltar i klinisk forskning projekt bedöms ha stora synergieffekter, varför det är angeläget att stimulera till både medicinsk och tvärprofessionell forskning. Det finns även tydliga samband mellan en intressant och stark forskning och möjligheten att rekrytera intresserade läkare till specialiteten. Förekomsten av akademiska tjänster såsom lektorat och professorer gör arbetsplatsen mer attraktiv bland nylegitimerade läkare. Exempel på detta är till exempel i Umeå och Stockholm där även den kliniska geriatriken växte sig stark när undervisning startade och forskningen hade framsteg.

17.2 Försök med akademisk hemsjukvård

SPF Seniorerna stöder utredningens förslag att regeringen ska lämna ekonomiska bidrag för att stimulera utvecklingen av akademiskt präglad kommunal hälso- och sjukvård.

SPF Seniorerna delar utredningens bedömning att utgångspunkten för ett framgångsrikt vårdssystem bör vara att hela vårdsystemet ingår i det akademiska systemet, det vill säga såväl sluten vård som öppen vård, såväl sjukhusvård som primärvård och även den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen.

I detta ärende har SPF Seniorernas förbundsstyrelse beslutat. Martin Engman, samhällspolitisk chef, har varit föredragande. I den slutliga handläggningen har också sakkunnig Gustaf Bucht deltagit.



Christina Rogestam
Förbundsordförande