

Dnr: S2017/03549/FS

s.registrator@regeringskansliet.se
s.fs@regeringskansliet.se

Delbetänkande: God och Nära vård. En gemensam färdplan och målbild, SOU2017:53

Sveriges Arbetsterapeuter har fått möjligheter att lämna synpunkter på delbetänkandet *God och Nära vård. En gemensam färdplan och målbild, SOU2017:53* av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

Sveriges Arbetsterapeuter företräder en hög andel av arbetsterapeuter i yrkesverksam ålder i Sverige. Vi tillvaratar och driver arbetsterapeuters yrkesmässiga och fackliga intressen. Med den höga representativiteten kan vi som organisation föra arbetsterapins och arbetsterapeuters talan i Sverige och internationellt.

I betänkandet föreslås en lagförändring av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) för att nya principer ska kunna gälla för primärvården. Vården ska vara lättillgänglig för både kontakt, bedömning och besök. Vården ska organiseras nära patienten och öppen vård ska vara förstahandsvalet.

Sveriges Arbetsterapeuter styrker förslaget till lagändring i HSL, (2017:30). Öppen vård som förstahandsval är att föredra där det är möjligt att erbjuda det. Inte minst viktigt eftersom vården allt mer behöver ställa om från en sjukhustung vård till vård nära personen i dennes egna hem- och boendemiljö. Detta är ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv ett helt logiskt förslag med tanke på den riktning som förändringen tar. Personerna bor och lever hemma. Tidig hemgång med hemrehabilitering efter sjukhusvistelse visar i studier på bättre resultat än att vara kvar på sjukhus. Det stödjer den förändring som nu sker.

I lagändringsförslaget står även att vården ska vara lätt tillgänglig för kontakt, bedömning och besök. Det är positivt med en förändring av detta. Inte minst med tanke på det kommande utvecklingen mot en allt mer ökande e-hälsa och nya digitala kontaktsätt för att möta personens behov. Här vill vi dock betona nödvändigheten av att den nära vården även ska kunna erbjuda en tillgänglig vård utifrån olika förutsättningar att hantera dessa. Det gäller vid telefoni, e-post och digitala bokningssystem såväl som vid direktkontakt med vården och uppsökande verksamhet. Den nära vården ska vara tillgänglig för alla.

När det gäller lagändringsförslagen avseende hälso- och sjukvårdslagen 9 kap, 1 § (2017:30) och i lagändringsförslaget i patientlagen (2014:821), 2 kap, 3 § där det föreslås att medicinsk bedömning kan göras av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården så tillstyrker vi detta. Det är vår uppfattning att det medicinska perspektivet behöver vidgas. Fler professioner än läkare bör komma ifråga som första kontakt för medicinsk bedömning. Det är bra att förslaget valt att ta bort begreppet professionsneutral till förmån för att istället prata om en behovsstyrd vårdgaranti. I förslaget står det att det bör vara en legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det är bra menar vi. En medicinsk bedömning behöver grundas på kompetens som bör stå under Socialstyrelsens och IVOs tillsyn. Det är viktigt för en säker vård. Vi ser också att arbetsterapeuter kan vara en första kontakt för medicinsk bedömning. Här behövs det ett lokalt utvecklat arbetssätt så att man tar tillvara alla de kompetenser som finns i ett interprofessionellt team. Allt för ofta saknas den kunskapen i primärvården.

När det gäller den förändrade vårdgarantin att involvera fler professioner så håller vi med om utredaren att det är en utmaning när det gäller kompetensförsörjning då flera av professionerna är briststyrken. Det gäller också för arbetsterapeuter som är ett briststyrke där fler behöver utbildas för att möta kommande pensionsavgångar och ökande efterfrågan inom både gamla och nya områden. På många ställen är det i dag svårt att få tag på arbetsterapeuter i primärvården. Men det finns också en möjlighet i detta. Som förbund arbetar vi för att arbetsterapeuters arbetsmiljö ska bli bättre såväl som för rimliga löner. En förbättring för båda dessa kunde öka möjlig tillgång till arbetsterapeuter. I dag styrs primärvården alltför ofta av styrsystem som premierar kvantitet före för kvalitet. Om det istället satsades på kvalitet, bättre processer, bättre arbetsmiljö och bättre löner skulle sannolikt fler vilja att arbeta inom primärvården. Det gäller säkert fler professioner och inte bara arbetsterapeuter.

Det som vi dock vill lyfta upp som viktigt när det gäller förändringsförslagen och kanske framförallt den gemensamma målbilden så rör det skiljelinjen mot den kommunala hälso- och sjukvården och avgränsningen av nuvarande uppdrag. Uppdraget vad gäller arbetsterapi i primärvård och gränslinjen med vad som ingår i primärvårdsuppdrag respektive kommunalt hemsjukvårdsansvar, ser olika ut över landet. Det finns i dag enstaka landsting som inte har några arbetsterapeuter alls i sin landstingsdrivna primärvård. Arbetsterapeuterna i dessa landsting finns i stället i kommunen med ett mer utökat uppdrag än i övriga kommuner. Vår erfarenhet är dock att detta medför en risk att tillgången på arbetsterapi inte blir jämlik. Hemsjukvårdsansvaret ligger i kommunen i hela Sverige, förutom i Stockholms län som för övrigt planerar en övergång till 2020. För att vi ska kunna uppnå en jämlik hälso- och sjukvård är det viktigt att inte glömma kommunen. I mångt och mycket skulle det vara betydligt bättre att se personens hela process och behov av insatser oavsett om det är landstinget sjukhus, primärvården eller kommunen som är huvudman. Det är även viktigt för att kunna satsa mer på hälsofrämjande och preventiva insatser när det gäller rehabilitering. Något som behövs för att minska sjukdomsburden för de kroniska sjukdomarna. Att se hela personens process är det

som skulle behövas för att på riktigt prata om en personcentrerad vård. Det tycker vi för övrigt är ett betydligt bättre begrepp än patientcentrerad. En person med hela sin familj, sitt boende och sina individuella förutsättningar är en resurs vi inte får missa. Det tycker vi ska vara utgångspunkten i en modern god och nära vård.

Ida Kåhlin



Förbundsordförande
Sveriges Arbetsterapeuter