

REMISSVAR
2017-09-15

Socialdepartementet

s.registrator@regeringskansliet.se
s.fst@regeringskansliet.se

Socialdepartementets diarienummer S2017/02040/FTS

Remissvar från Svensk förening för allmänmedicin angående remissen "Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer SOU 2017:21"

Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) anser att utredningen är ett viktigt och värdefullt bidrag för att åstadkomma förbättrad vård och omsorg för äldre personer.

Utredningens breda ansats för att förbättra välfärden för äldre med sammansatta behov är välkommet. Vi är eniga med utredaren om att vården och omsorgen om våra multisjuka äldre visserligen har förbättrats, men att det fortfarande återstår mycket arbete.

Från primärvårdens perspektiv ser vi det som särskilt angeläget att skapa en välfungerande samordning mellan olika insatser för vård och omsorg av äldre samt att samordningen mellan kommuner och landsting/regioner förbättras.

Ang kap 8 God kompetensförsörjning.

Antalet äldre med stora och sammansatta vård- och omsorgsbehov ökar och primärvården kommer enligt slutsatserna i *Effektiv vård* (SOU 2016:2) att behöva axla en allt större del av ansvaret för dessa personer i ett sjukvårdssystem som enligt samma utredning redan idag bedöms vara alltför "sjukhustung".

Det är ett känt faktum att dagens primärvård är underfinansierad och underbemannad, framförallt vad gäller tillgången till allmänmedicinska specialistläkare och distrikts-/sjuksköterskor, vilket innebär svårigheter att upprätthålla kontinuitet och tillgänglighet.

Vi anser att teamarbete är nödvändigt för att vården och omsorgen om personer med sammansatta vårdbehov inom primärvården skall fungera. Men en nödvändig förutsättning för att ett sådant team skall fungera är tillgång till fast läkare alternativt Patientansvarig läkare (PAL) som ges förutsättningar att ta det medicinska ansvaret och som kan erbjuda personkontinuitet.

Ang kap 9 Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser

Vi stödjer utredningens förslag att uppdra till Folkhälsomyndigheten att ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas insatser inom hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre personer.

Vi stödjer också förslaget att inrätta ett nationellt kompetenscentrum om äldre personer och psykisk hälsa.

Vi stöder utredningens slutsats att det krävs nationella data om effektiva rehabiliteringsmetoder, organisatoriska modeller och arbetssätt. Vi ser dock inget som talar för att just Socialstyrelsen samlar in dessa data.

Ang kap 10 Sammanhållen vård och omsorg

Vi delar helt utredningens syn på förslaget i *Effektiv vård (SOU 2016:2)* om att tydliggöra huvudmännens skyldighet att erbjuda äldre personer med sammansatta behov en gemensamt utförd och sammanhållen vård, samt slutsatsen att behovet av en rättslig reglering av området bör utredas.

Sammansättningen av multiprofessionella team är beroende av lokala förutsättningar. I normalfallet menar vi att ett team minst bör bestå av allmänläkare, alternativt geriatiker, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och undersköterska. Även om det inte är läkaren som leder teamet har denne det yttersta medicinska ansvaret för de beslut som tas och i detta sammanhang har personkontinuitet stor betydelse för vårdens kvalitet. Vi anser därför att en modell med fast läkare, alternativt Patientansvarig läkare (PAL) bör erbjudas alla berörda patienter. Teamet bör vid behov ha tillgång till bland annat dietist, kurator, psykolog, kurator och logoped.

Vi anser att en förutsättning för teamsamarbetet är tillgång till en gemensam vård- och omsorgsjournal. Vi anser att det är viktigt att utveckla forskningen runt vårdkvalitet, organisation och processer för vård och omsorg om äldre och att det krävs utökade resurser för detta.

Vi vill i sammanhanget framhålla att tidigare erfarenheter tydligt visat vikten av att konsekvensbeskrivningar genomförs innan större organisationsförändringar och nya modeller inom vård och omsorg införs. Effekter och konsekvenser av införandet av nya modeller för vård och omsorg av äldre med sammansatta behov måste bli vetenskapligt analyserade och bedömda innan de införs.

Ang kap 12 Valfärdsteknik

Det område för tekniska lösningar inom vård och omsorg som kan beskrivas som valfärdsteknik kommer att utvecklas mycket snabbt under kommande år.

Vi stödjer utredningens förslag om behovet av att införa en nationell strategi inom valfärdsteknikens område. Vi anser att det kommer att vara viktigt att ge stimulans till innovativa företag inom vård- och omsorg, samt att staten bör ta ansvar för att tillräckliga resurser avsätts för forskning inom området. I samband med innovation och införande av nya valfärdstekniska lösningar är det nödvändigt att patienter medverkar från ett tidigt skede.

Ang kap 14 Flexibla former för handläggning och beslut om insatser till äldre personer

När det gäller kommunernas handläggning och inför beslut om vård- och omsorgsinsatser har vi erfarenheten att de av många omsorgstagare uppfattas som administrativt krångliga och kontrollerande. Utredningens förslag om att stödja kommunerna genom införande av s k behovspresumtion och tillskapande av en vägledning för tillämpningen av bestämmelsen om förenklad biståndsbedömning är därför välkommet.

För Svensk förening för allmänmedicin

Hanna Åsberg
Ordförande