



Svenska Distriktsläkarförening tackar för möjligheten att lämna synpunkter på remissen – **SOU 2022:41**
Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

Vi anser utredningen har bekräftat det vad vi under längre tid har påtalat: Att läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård har stora brister och att dimensioneringen ofta är godtycklig och utgår ifrån verksamhetens organisation snarare än individens medicinska behov och kvalitet. Den enskilda läkaren får inte de förutsättningar som krävs för att kunna ge en god och säker vård. Vi tycker att det är viktigt att lyfta fram att Socialstyrelsen har bedömt att den nuvarande genomsnittliga tidsåtgången om 5 minuter i snitt per vecka och person inte räcker till för att möta vårdbehovet (*sida 444*).

Vi ser det som mycket positivt att utredningen kommer till slutsatsen att relationskontinuitet mellan patient och läkare är extremt viktig och utgör kärnan i god och nära vård. Utredningens förslag på att lagstifta rätten till en fast läkare för patienter som är inskrivna i den kommunala primärvården och en fast vårdkontakt inom kommunen ser vi som centralt för en bra vård och omsorg för äldre personer. Vi välkomnar också kravet att dessa vårdkontakter enligt lag ska ha en skyldighet att samarbeta med varandra.

Som en utveckling av samarbetskravet vill vi lyfta tanken att det skulle underlätta enormt med gemensam journalföring över verksamheternas gränser. Det verkar från styrande och administratörer finnas en föreställning om att vårdens problem kan lösas med alltmer formaliserad dokumentation och även denna utredning föreslår utökade dokumentationskrav. Även om dessa dokument i sig kan vara av värde, ser vi att detta kommer att ta ytterligare tid från det patientnära arbetet och återigen ta fokus från det verkliga problemet som är brist på personal med rätt kompetens. De upprättade vårdplanerna blir som en check utan täckning. En gemensam journalföring skulle påtagligt minska behovet av allt dokumenterande och frigöra tid för vård samt öka patientsäkerheten.

Vi saknar tydligare krav om kompetens och bemanning. Som utredningen själv påtalar är en adekvat bemanning med personal med rätt kompetens avgörande för vilken kvalitet omsorgen får. Trots detta ställer utredningen inte ens minimikrav på omvårdnadspersonalens kompetens/utbildning bortsett från kravet att den fasta omvårdnadskontakten bör vara en utbildad undersköterska. Inte heller ställs krav på bemanningsnivån. Detta ser vi som en stor brist.

Vi är positiva till att utredningens förslag att personer inom äldreomsorgen ska kunna få en medicinsk bedömning av sjuksköterska eller läkare dygnet runt vid behov. Vi ställer oss dock kritiska till att biståndsbedömda trygghetsboenden verkar undantas från det kravet. Det ger kommunerna en möjlighet

att kringgå lagkravet och spara personalkostnader genom att omvandla särskilda boenden till trygghetsboenden vilket vi redan se hända i exempelvis Linköpings kommun. Med tanke på den snabbt åldrande befolkning verkar det osannolikt att antal platser på särskilda boenden kommer kunna minska i närtid och risken är påtaglig att patienter på ett omvandlat boende inte får den vård de egentligen behöver och har rätt till.

Vi tror att en del i problematiken inom dagens äldreomsorg som vi saknar i utredningen är faktumet att det inte finns hårdare krav på yrkesbakgrund för de som beslutar över läkarmedverkan i kommunal primärvård, både i dimensionering och innehåll. De som inte själv är utbildade specialistläkare har aldrig full inblick i vad som är patientsäker hälso- och sjukvård för de mest sjuka och sköra äldre. Då riskerar beslut tas baserat på tyckande och verksamhetens organisation snarare än vetenskap och de verkliga medicinska behoven.

Vi är starkt bekymrade över att utredningen inte har lagt förslag till att införa krav på en ledningsansvarig i kommunens primärvård med obligatoriskt specialistläkarkompetens i allmänmedicin eller geriatrik. För att på ett riktigt patientsäkert sätt kunna planera, organisera och utveckla kommunens primärvård behöver den ledningsansvariga ha möjlighet till en full överblick utifrån nationell och internationell vetenskap inom hela hälso- och sjukvård över vilka konsekvenser som vissa strategiska beslut har på patientsäkerheten. Angående omsorg och omvårdnadsvetenskap har sjuksköterskor tillräckligt med kunskap. Däremot har de varken tillräcklig utbildning eller kunskap att kunna överblicka och bedöma alla konsekvenser av vissa strategiska beslut som påverkar patientsäkerheten; både på grupp och individnivå. Det är specialistläkaren som besitter den högsta medicinska kunskapen och som kan göra dessa konsekvensanalyser på ett patientsäkert sätt.

Vi föreslår därför att lägga till yrkeskrav specialistläkare som ledningsansvarig inom såväl kommunal primärvård som regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i den kommunala primärvården.

För Svenska Distriktsläkarföreningen
Marina Tuutma, ordförande