

Sundbyberg 2020-07-06

Diarienummer: S2020/02841/FS
Vår referens: Roshan Tofighi
Roshan.Tofighi@funktionsratt.se

Mottagare: Socialdepartementet

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19

Funktionsrätt Sverige är en samarbetsorganisation för 46 funktionsrättsförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 medlemmar. Vårt arbete grundar sig på mänskliga rättigheter när vi driver medlemmarnas funktionsrätt - rätten att fungera i samhällslivets alla delar på lika villkor. Vårt mål är ett samhälle för alla.

Funktionsrätt Sverige representerar alla typer av funktionsnedsättningar, såsom somatiska, psykiska, mentala och kognitiva. Många av våra medlemmar är kroniker och har komplexa vård- och omsorgsbehov. God och nära vård för dessa personer innebär bland annat kunskapsstyrd och evidensbaserad vård, högspecialistvård, multiprofessionell vård, tillgänglig och jämlik vård, och inte minst en holistisk vård som ser den enskilda personen och anpassar vården efter individens behov och förutsättningar. God och nära vård måste också omfatta alla, även de som bor på gruppboenden och särskilda boenden och som på grund av sina kognitiva och intellektuella funktionsnedsättningar har minst tillgång till samhällets resurser.

Vår utgångspunkt är att den enskildes behov av vård måste vara grunden för prioriteringar inom hälso- och sjukvården och att den med störst behov ska ges företräde. Här anses det inte bara liv och död, utan störst behov innebär också behov av livslång medicinsk behandling och rehabilitering/habilitering. Den enskilde patientens rättigheter behöver stärkas ännu mer.

Vi ser mycket positivt på utredningens ambition att skapa incitament för ett salutogent förhållningssätt; att vården ska fokusera mer på hur den kan stärka hälsa, inte bara behandla sjukdom. Vi har också påpekat i vårt tidigare remissvar¹ och påpekar än en gång värdet av att den personcentrerade vården lyfts fram av utredningen, till synes samverkan mellan olika huvudmän. Funktionsrätt Sverige uppskattar utredningens tydligare riktlinjer för en utökad samverkan mellan huvudmännen och ambitionen att stärka patienters ställning inom vården.

Våra farhågor om implementeringen av omställningen till god och nära vård kvarstår dock. Enligt våra erfarenheter behöver huvudmännen utveckla bättre vårdkultur samt säkerhetskultur för att kunna ställa om sig till mer samverkande, samskapande och närvarande vård. Samhället måste också säkerställa vårdens förmåga och uthållighet så att den inte i en kris fallerar. Vi tror att det kommer behövas omfattande förändrings- och utvecklingsarbete, och stora strukturella, finansiella och kommunikativa insatser för att få denna samhällstranformation att bli verklighet. I grunden behövs en genomgripande förändring av synsättet på patienten.

Funktionsrätt Sveriges åtgärdsförslag

Vi som patienter har långa erfarenheter av ojämlikheter och missförhållanden inom vård och omsorg, och vår ställning som skulle ha stärkts av patientlagen, har till och med försvagats på flera områden; som tillgänglighet, information och delaktighet². Därför, ur patientperspektiv, återstår det stora utmaningar för omställningsreformen, trots de goda intentionerna och de föreslagna lagstöden.

Primärvårdens underkapacitet, har varit väl känt under flera decennier och påpekats även i andra utredningar och utvärderingar³,

¹ <https://funktionsratt.se/wp-content/uploads/2018/07/Funktionsr%C3%A4tt-Sveriges-remissvar-God-och-n%C3%A4ra-v%C3%A5rd-SOU-2018-39.pdf>

² Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Lag utan genomslag, Utvärdering av patientlagen 2014–2017, Rapport 2017:2

³ Effektiv vård, SOU 2016:2

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

^{4,5}. En konkret åtgärd är att staten finansierar 1250 nya specialistläkare i allmänmedicin, såsom föreslaget i andra delbetänkandet⁶. Att detta förslag har fallit bort i regeringens proposition 2019/20:164 motverkar syftet med god och nära vård.

Andra konkreta åtgärdsförslag som Funktionsrätt Sverige vill lägga fram är att staten bör ta fram en nationell handlingsplan för att fortlöpande identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och vård; att säkerställa vårdens kompetens om mänskliga rättigheter, olika funktionsnedsättningar och individuellt anpassat bemötande i relevanta yrkesgrupper inom vård och omsorg för att stärka delaktighet i beslut som rör den egna hälsan; och att ta fram nationella riktlinjer för att säkerställa att den enskilde kan påverka sina rehabiliterings- eller habiliteringsinsatser och sina val av hjälpmedel. För fler konkreta förslag hänvisar vi till rapporten 'Respekt för Rättigheter?'⁷.

Funktionsrätt Sverige vill återigen understryka att förflyttningen av hälso- och sjukvården till nära vård kommer kräva enorma personella och ekonomiska resurser, och inte minst kultur- och beteendeförändringar.

Strategiska och politiska beslut som berör patienter och personer med funktionsnedsättning, ska ske via aktiv involvering av de organisationer som företräder helheten. Framtidens vårdutveckling måste ske på demokratisk väg inom ramarna för organisationer med demokratiskt valda företrädare, som kan representera bredden av erfarenheter och inte endast det individuella perspektivet. För att denna reform ska kunna bli hållbart, är det också viktigt att civilsamhället involveras som en likvärdig partner.

⁴ Digifysiskt vårdval, Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet, SOU 2019:42,

⁵ Myndigheten för vård och analys, Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019, Rapport 2020:5

⁶ God och nära vård, En primärvårdsreform, SOU 2018:39

⁷ Funktionsrätt Sverige, Respekt för rättigheter? Rapport om hur Sverige lever upp till konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning 2019

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Funktionsrätt Sveriges synpunkter på remissen

2.3.1 Övergripande förutsättningar för en omställning

Kompetensförsörjning och digitalisering

Vi håller med utredningen att en väl fungerande och ändamålsenlig kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara omställningen till en god och nära vård.

Vi har påpekat i vårt tidigare remissvar¹ att våra medlemmar behöver en förstärkning av olika kompetens- och yrkesgrupper. Därför välkomnar vi inrättandet av Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen förra året, som långsiktigt ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom vården. Rådet som är ett samverkansforum mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet, behöver dock förstärkas med patientperspektiv och representation, förutom komplettering av välfungerande regionala samordningsmekanismer och kompetensförsörjningsplaner som föreslås i utredningen i avsnitt 3.2.6 Samordnad styrning av kompetensförsörjning.

Utredningen har inte haft några specifika uppgifter att lägga förslag kring digitalisering, utan betonar en kontinuerlig framdrift i den gemensamt överenskomna Vision e-hälsa. Dock nämns SKR:s utveckling och modernisering av första linjens digitala vård genom 1177 Vårdguiden. Satsningen förväntas bidra till att invånare ska kunna få en samlad ingång till första linjen, där de kan beskriva sina symptom digitalt och guidas fram till egenvårdsråd eller till ett digitalt eller fysiskt vårdbehov.

Enligt Internetstifteten är det en av tio som inte känner sig delaktiga i det digitala samhället⁸. Och enligt Begripsam är det en tredjedel av personerna med funktionsnedsättning som tycks inte ha något sätt att identifiera sig digitalt. Det handlar huvudsakligen om yngre och medelålders personer med funktionsnedsättning⁹. Och eftersom anhöriga och närstående tar ofta på sig uppgiften att samordna vården för personer med funktionsnedsättning, är det därför viktigt att

⁸ Internetstiftelsen, Svenskarna och internet 2019

⁹ Begripsam, Svenskarna med funktionsnedsättning och internet 2019
Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

digitaliseringen också fungerar i de fall någon annan företräder patienten. Ett samhälle för alla innebär att ingen får lämnas utanför!

Vi uppskattar att utredningen framhåller samma oro. Vi håller med om att digitaliseringens fulla potential kan nås genom att huvudmännen satsar på adekvat utbildning och kompetensförsörjning till personalen och att man satsar på en digitalisering som når – och inte exkluderar – utsatta och sårbara grupper (se avsnitt 3.2.9 Digitalisering utifrån patienternas och vårdens behov).

3.2.1 Personcentrering och involvering av invånare och patienter i hälso- och sjukvårdens utveckling

I Sverige har vi delaktighet enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), patientlagen (2014:821) och patientsäkerhetslagen (2010:659). Dessa lagar reglerar såväl patientens rätt till delaktighet samt begränsningar, d.v.s. att vården ska vara behovsbaserad och inte styrd av efterfrågan. SBU konstaterar i rapporten 'Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården' att stöd för egenvård, delat beslutsfattande och personcentrerad vård kan öka delaktigheten hos vuxna med långvariga sjukdomar¹⁰.

Dock, precis som utredningen tar upp, utgår dagens vårdssystem i hög grad från sina egna perspektiv och sina egna stuprör i förhållande till diagnoser, organ, professioner etc. Genom att förändra vården så att den bättre överensstämmer med patientens preferenser, skapas förutsättningar för en ökad följsamhet hos patienten och bättre behandlingsresultat. Dessutom, engagerade patienter gör mindre anspråk på vårdresurser¹¹.

3.2.5 Prehospital och mobil vård – en integrerad del av vårdkedjan

Allt eftersom mer vård görs i öppen vård, nära patienten och inte sällan hemma hos denne, har allt fler olika typer av mobila team/ olika ambulerande insatser tillskapats runtom i landet.

Vi stödjer denna målbild, men befarar att vård i hemmet kommer även i framtiden inte vara tillgängligt för alla patienter och inte i alla delar

¹⁰ SBU, Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården, Rapport 260/2017

¹¹ Socialstyrelsen, Nationella indikatorer för God vård – Hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer – Indikatorer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Artikelnr 2009-11-5.

av landet. Den variation i tolkningen av befintligt regelverk som nämns i avsnitt 3.3.3 är mycket märkbar för våra medlemmar.

3.3.6 Utmaningar med kompetensförsörjning och kompetensutveckling

Vi delar utredningens oro för kompetensförsörjning, lärande och utveckling, särskilt inom kommunernas hälso- och sjukvårdsverksamheter och framför allt för mindre kommuner, där hälso- och sjukvården enbart är ett av många olika ansvarsområden. Funktionsrätt Sverige håller med om att det krävs riktade stöd och riktlinjer för fortbildning, vidareutbildning och kompetensutveckling, och att dessa utbildningssatsningar för kommuner bör ske i samverkan med region och sjukhus i närheten.

3.3.8 Bristande tillgång till kvalitetssäkrade data och kunskap om primärvårdsnivån

En systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, saknas fortfarande i Sverige. Vi anser att detta är ett reellt hinder för en jämlik vård och inte minst för omställningen till god och nära vård.

Redan i andra delbetänkandet var vi mycket positiva till en uppbyggnad av nationell datainsamling i primärvården¹. Vi vill fortsätta betona vikten av statistik både på aggregerad och uppdelat nivå. Primärvårdens ansvar att lämna statistiskt underlag för uppföljning och forskning, och särskilt kommunernas del av detta ansvar, bör tydliggöras. Statistik används inte minst i politiska beslut.

Sedan 2009 är FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning gällande i Sverige, vilket innebär att den svenska staten inte bara åtagit sig att ge en jämlik vård och erbjuda insatser som behövs speciellt på grund av funktionsnedsättning (artikel 25), utan även att genom statistik och forskning följa upp att så faktiskt sker (artikel 31). Dessutom är mätning och uppföljning synnerligen viktigt för att stärka och driva på genomförandet av Agenda 2030.

4.2.3 Begreppet hemsjukvård ersätts i lagstiftning med "hälso- och sjukvård i hemmet"

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Utredningens lagförslag att begreppet hemsjukvård ska ersättas med hälso- och sjukvård i hemmet i olika delar av lagstiftningen (12 kap. 2 §, 12 kap. 4 §, 14 kap. 1 §, 14 kap. 2 §, 16 kap.1 § i HSL och 8a § i tandvårdslagen (1985:125), välkomnas av Funktionsrätt Sverige.

Dock är vi inte säkra på att begreppsförändringen i sak bidrar till ökad tydlighet för patienter som saknar kunskap om de olika vårdnivåer. För att kunna förtydliga att hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd med övrig hälso- och sjukvård krävs mer än en semantisk förändring. Det krävs resurser, utbildningsinsatser och inte minst kulturförändringar.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker detta förslag.

4.3.1 Regioner och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården, 4.3.2 En gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, och 4.3.3 Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas förutsättningar för samverkan som behövs

Funktionsrätt Sverige instämmer med utredningen att samverkan mellan huvudmän behöver förtydligas och stärkas (7 kap. 7 § och 11 kap. 3 § i HSL), att denna samverkan kan underlättas genom en gemensam, långsiktig och strategisk planering som blir sammanhängande för patienten (16 kap. 5 § i HSL), och att det behövs rätta förutsättningar för möjliggörande och säkerställande av samverkan speciellt på utförarnivå (5 kap. 2 § i HSL).

Vi tror också att en långsiktigt samordnad och strategiskt planerad vård- och omsorg kommer i längden även leda till bättre behandlingsföljsamhet och utfall för patienter och vara mindre resurskrävande för vården.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslagen i avsnitten 4.3.1, 4.3.2, och 4.3.3.

4.4.2 Fler patienter ska ges möjlighet till en individuell plan

De nuvarande bestämmelserna i HSL och SoL exkluderar patienter med komplexa behov eftersom dessa gäller insatser från regionfinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst, men inte kommunalt finansierad hälso- och sjukvården. Och LUS som inkluderar både socialtjänst, kommunalt finansierad och regionfinansierad hälso- och sjukvård upprättas endast vid utskrivning från en vårdinrättning. Därför ser vi mycket positivt på

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

att regleringen av individuell plan i HSL och SoL harmoniseras med regleringen i LUS (16 kap. 4 § i HSL, 2 kap. 7 § i SoL och 6 kap. 4 § i PL), så att alla patienter med behov som innefattar insatser från flera olika verksamheter får möjlighet till en individuell plan.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

4.4.3 Den enskilde ska ges möjlighet att initiera en individuell plan

Enligt de nuvarande bestämmelserna utgår upprättande av individuell plan endast från huvudmännens bedömning. Utredningen föreslår att den enskildes möjlighet av stöd till samordning utifrån behoven ska förstärkas och att den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas (16 kap. 4 § i HSL och i 2 kap. 7 § i SoL).

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

4.4.4 En fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell

I huvudbetänkandet görs bedömningen att en fast vårdkontakt ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Och den ska utses för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Vid komplexa behov och kontakt med olika vårdgivare kan patienten ha mer än en fast vårdkontakt.

Redan i andra delbetänkandet⁶ redogjordes att så långt som möjligt bör patientens önskemål om vem som ska vara den fasta vårdkontakten tillgodoses. Enligt propositionen 2019/20:164, bör det framgå av primärvårdens grunduppdrag att primärvården ska samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker där och att denna bedömning bör göras utifrån patientens behov och önskemål. Funktionsrätt Sverige vill gärna se att regeringens bedömning efterlevs, att patientens ska själv få möjlighet att välja vem eller vilka yrkeskategorier som ska vara fasta vårdkontakten/er.

Redan idag kan man få en fast vårdkontakt, och den fasta kontakten kan också utses på patientens begäran. Men allt för få känner till sin rätt och allt för få erbjuds den enligt Vårdanalys rapport 'Lag utan genomslag'².

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

Funktionsrätt Sverige hade gärna sett förslag på lagändring här och inte bara en bedömning. Vi befarar att begreppet fast vårdkontakt kommer även i fortsättningen tolkas olika i olika regioner och av olika huvudmän, trots vägledning från Socialstyrelsen. Dessutom anser vi att en fast vårdkontakt ska ha ett övergripande huvudansvar när det finns flera fasta vårdkontakter. Vi anser också att patienten ska kunna ställa krav på sina fasta vårdkontakter och eventuellt kunna byta om samordningen inte upplevs ändamålsenligt. Vi ställer också frågan vad som händer vid en omvänd händelse? Kan vårdgivare byta bort patienten? Vilka rättigheter har patienten i så fall?

4.4.5 Personcentrerat innehåll i den individuella planen

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget om personcentrerat innehåll i den individuella planen (16 kap. 4 § i HSL och i 2 kap. 7 § i Sol).

4.4.6 Den individuella planen ska även innehålla förebyggande och rehabiliterande insatser

Funktionsrätt Sverige ser mycket positivt på utredningens förslag att den individuella planen även ska innehålla förebyggande och rehabiliterande åtgärder (16 kap. 4 § i HSL och i 2 kap. 7 § i Sol). Ett hälsofrämjande arbete är av stor vikt för våra medlemmar och sparar mycket lidande för individen och för samhället. Inte minst habilitering som behöver adekvat resurssättning inom primärvården.

Dock redan idag ska hälso- och sjukvården enligt HSL arbeta för att förebygga ohälsa. Men endast 3% av den offentliga hälso- och sjukvårdens budget används till förebyggande vård¹². Även Vårdanalys konstaterar i sin rapport 'Förebygga för att överbrygga' att endast en tredjedel av landstingen ersätter förebyggande arbete som syftar till minskade hälsoklyftor¹³. För att kunna stärka hälsa och förebygga ohälsa, tror Funktionsrätt Sverige starkt på en omfördelning av ekonomiska resurser.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

¹² SCB, Hälsoräkenskaper 2018

¹³ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Förebygga för att överbrygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor, Rapport 2016:4

4.4.4 Elevhälsan

Funktionsrätt Sverige är mycket positiv till att även elevhälsan kan vid behov upprätta en individuell plan genom de föreslagna lagändringarna i avsnitt 4.4.2. Det är oerhört viktigt att skola, kommuner och regioner ges bättre förutsättningar för att kunna samordna sina stödinsatser till barn och unga.

Av samma anledning kommer vi också bevaka utredningen 'Sammanhållen god och nära vård för barn och unga' som ska tillvarata barnperspektivet i god och nära vård.

5.2.1 Varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt

Patientkontrakt har redan genomförts i några regioner och nu föreslår utredningen ny reglering i patientlagen (2014:821) som ska ge patienter möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildes behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan, fasta vårdkontakt(er), och behandlingstider.

Funktionsrätt Sverige stödjer förslaget, men vi anser att även kontaktuppgifter till stödperson(er) ska ingå i patientkontraktet, detta för att undvika att koordineringsansvaret hamnar på patienten eller dess anhöriga/stödperson(er). Det bör också tydliggöras vem som är ansvarig för inrättande av patientkontrakt.

Vi vill också understryka att patient- och brukarorganisationer måste involveras i utformningen av patientkontrakten. Enligt artikel 4.3 i Funktionsrättskonventionen ska konventionsstaterna nära samråda med och aktivt involvera personer med funktionsnedsättning vid beslutsfattande processer angående frågor som berör personer med funktionsnedsättning genom de organisationer som företräder dem.

Som beskrivet i Vårdanalys rapport 'Lag utan genomslag' befarar vi att patientlagen kommer fortsatt inte efterlevas av huvudmännen². Funktionsrätt Sverige vill återigen understryka behovet av kommunikativa insatser. Här måste staten, SKR och de centrala myndigheterna avsätta resurser till att informera medborgarna om patientkontrakt. Begreppet är okänt för de flesta och det man inte känner till kan man inte efterfråga!

Ett annat sätt för att nå ut bredare än vad man gör idag är att göra informationen om patientlagen, möjligheten till fast vårdkontakt och

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

annan information som är grundläggande för val av vård och omsorg obligatoriska inslag i alla vårdutbildningar.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslaget.

5.2.3 Informationsdelningsfrågor

Utredningen noterar att det idag inte finns någon juridisk möjlighet för patienten själv att skriva i eller på annat sätt tillföra information i sin patientjournal. Utredningen beskriver hur det kan hanteras genom att patienten i dialog med vårdgivaren beskriver vad det ur dennes perspektiv är viktigt att patientkontraktet innehåller och att vårdgivaren då kan upprätta en sådan journalanteckning.

Att se patienter som medskapare av sin egen vård är en del av personcentrerad vård, enligt utredningen. Patienten måste därför kunna bidra med kunskapen om sitt tillstånd inte bara vid direktkontakt med vårdgivaren men också vid behov mellan vårdbesöken.

Funktionsrätt Sverige vill gärna se möjligheter för patienter att kunna föra egna anteckningar om sitt mående och livskvalitet (PROM-Patient Related Outcome Measures), både digitalt och icke-digitalt, förslagsvis i 1177 men dock utanför journalsystemet. Sedan vid vårdbesöket kan patienten och vårdgivaren gå igenom anteckningarna och journalföra dem som en del i patientkontraktet.

6.2.1 Regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras, och 6.2.2 Att medverka till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag

Funktionsrätt Sverige välkomnar tydliggörandet av kommuner och regioners ansvar för medverkan i utbildning (18 kap. 4 § i HSL) och att medverkan till utbildning ska vara en del av primärvårdens grunduppdrag (hälso- och sjukvårdsförordningen 2017:80). Primärvårdens centrala roll inom god och nära vård erfordrar välutbildade multidisciplinära yrkesteam som har kontinuerliga möjligheter till vidareutbildning, fortbildning och forskning.

Med tanke på utredningens salutogena förhållningsätt bör utbildningsinsatser om patientinvolvering och patientdelaktighet också ingå i utbildningsprogrammen. Funktionsrätt Sverige vill gärna lyfta det norska exemplet 'Klar för samvalg'. Enligt den norska

Remissvar: God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)

modellen är 'Samvalg' en process där patienten och hälsopersonal samarbetar för att fatta gemensamt beslut om utredning, behandling och uppföljning. Patienten ges stöd för att utvärdera alternativen, baserat på bästa tillgängliga kunskaper om fördelarna och nackdelarna, och att utforska sina egna värderingar och preferenser och därigenom göra ett välgrundat val¹⁴.

'Klar för samvalg' är numera ett ramverk för utbildning och undervisning av hälsopersonal för delat beslutsfattande och pågår i tre av fyra hälsoregioner i Norge¹⁵. I Norge ser man också över de medicinska riktlinjerna eftersom de anses förhindra implementeringen av delat beslutsfattande.

Funktionsrätt Sverige tillstyrker förslagen.

7 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Funktionsrätt Sverige har inga synpunkter avseende kapitel 7.

8 En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Funktionsrätt Sverige tillstyrker bedömningen att en uppdelning av vården i öppen och sluten vård fyller en funktion (8.2.1) men att begreppet sluten vård behöver omdefinieras och utredas vidare (8.2.2).

9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Som utredningen påpekar är invånare och patienter vårdens viktigaste partner (sid 384). Omställningsarbetet till en modern, jämlik, tillgänglig, nära och effektiv vård omfattar inte bara kommuner, regioner och staten. Den omfattar också oss. Civilsamhället!

¹⁴ Kasper J, et al., Status report from Norway: Implementation of patient involvement in Norwegian health care. Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) 201), doi.org/10.1016/j.zefq.2017.05.015

¹⁵ Helse Sør-Øst RHF, Samvalg, <https://www.helse-sorost.no/helsefaglig/utdanning/samvalg>

Vi är inte bara källa till information, kunskap och erfarenheter. Vi är också innovatörer och medskapare som kan driva utvecklingen av vården framåt. Civilsamhällets organisationer med egna ovärderliga patienterfarenheter måste få ingå i partnerskapet.

Med vänlig hälsning
Funktionsrätt Sverige

A handwritten signature in blue ink that reads "Elisabeth Wallenius". The signature is fluid and cursive, with the first name being more prominent.

Elisabeth Wallenius
Ordförande