

Stockholm den 15 november 2018

Till

Socialdepartementet
103 30 Stockholm

Diarienummer: S2018/03436/FS

Attentions remissvar över ”God och nära vård. En primärvårdsreform” (SOU 2018:39)

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom t.ex. skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, ASD/Aspergers syndrom, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna. I dag har Attention drygt 16 000 medlemmar i närmare 60 lokalföreningar i landet.

Riksförbundet Attention har tagit del av remissen ”God och nära vård. En primärvårdsreform” och lämnar nedanstående synpunkter.

Inledning

I stort är Attention positivt till utredningens förslag, som innebär att vården ska göras mer personcentrerad och att patienten ska ses som medskapare. Målet är att skapa en vård som präglas av individanpassning och helhetsperspektiv, något som efterfrågas av våra medlemmar. Dock har vi några invändningar och synpunkter enligt nedan. De handlar om att primärvården idag inte har tillräcklig kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa, vilket skapar brister i vården för dessa personer. Nu när specialistvården ska avlastas och primärvården ska ta ett större ansvar för psykisk ohälsa, kommer den här patientgruppen att öka i antal. Det kräver stora kompetenshöjande åtgärder och en översyn av vilka personalgrupper som krävs för att uppnå de mål som satts upp. Vi ser också behov av förslag och utvecklande arbete för att vården ska bli mer kognitivt tillgänglig. Till exempel behöver det vara lätt för den enskilde att komma i kontakt med vården. Telefonköer, olika knappvalsinstruktioner liksom begränsade telefontider skapar stora svårigheter för många. Det måste vara enkelt att få tala med en person, att lämna ett meddelande och bli uppringd. Det behöver finnas drop-in-mottagningar med flexibla tider och möjlighet att få en påminnelse inför det inbokade vårdmötet (påminnelsehantering). Det behöver finnas möjlighet att komma

i kontakt med vården och få hjälp och stöd under nätter, helger och storhelger. Det kan vara helt avgörande för en person med psykisk ohälsa, då det är vid dessa tidpunkter som många mår sämre. För personer med NPF och/eller psykisk ohälsa kan den kognitiva tillgängligheten vara helt avgörande för att vård alls kommer till stånd.

8 Nationell plan för en god och nära vård

8.1 Vart är vi på väg?

8.1.1 Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård

Utredningens förslag: Den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvården behöver fördjupas. Målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård och omsorg, som stärker hälsan.

Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser. Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.

Den personcentrerade vården tydliggörs i färdplanen, där patientperspektivet lyfts i bilden, liksom medarbetarperspektivet. Entiteter som av många lyfts som avgörande för att nå målbilden betonas, såsom kompetensförsörjning och utvecklingen av digitalisering kopplat till Vision E-hälsa 2025. Så även beslut i landsting/regioner och kommuner som förankrar omstruktureringen i den egna kontexten.

Attention tillstyrker utredningens förslag. Men för att primärvården ska bli den tillgängliga, patientcentrerade och goda vård som eftersträvas är stora kompetenshöjande åtgärder och anställningar av lämpliga personalgrupper helt avgörande. Det kommer också krävas åtgärder för att få till samordningen och primärvården som navet i vården och omsorgen. För den grupp vi representerar, personer med NPF, kan en fungerande samordning vara helt avgörande för att vård och omsorg alls ska komma till stånd och få några bestående effekter.

8.2 Utredningens fortsatta arbete

Angående utredningens fortsatta arbete som beskrivs på s. 8.2 vill vi betona vikten av fördjupad analys gällande det som utredningen tar upp, däribland hälso- och sjukvårdens roll i det förebyggande arbetet (inklusive företagshälsovården och elevhälsan), forskning, utveckling och utbildning med fokus på primärvården samt den systematiska uppföljningen på aggregerad nivå.

När det gäller analys av och förslag på samverkan, anges att arbetet kommer att ha särskilt fokus på de med störst behov av samordning, såsom äldre med många sjukdomar och barn och unga med psykisk ohälsa. Det är bra att barn och unga särskilt lyfts, men det finns också en grupp vuxna med psykisk ohälsa som också har stora behov av samordning och som behöver uppmärksammas. Det gäller vuxna med neuropsykiatriska eller andra psykiska funktionsnedsättning/psykisk ohälsa. Det är en grupp som ofta har nedsatta exekutiva funktioner vilket kan innebära svårigheter att initiera kontakter, att ”ta tag i” och genomföra det som behöver göras, planera och organisera sitt liv men som är i stora behov av stöd och bra bemötande från samhället. Finns missbruk med i bilden blir situationen än mer komplex, se exempelvis Uppdrag granskningens program ”Vem kan rädda Sanne?” om Sanne, 29 år som

under flera år bollats mellan psykvård och missbruksvård utan att få den vård hon behöver.¹ Gruppen personer i missbruk, hemlöshet, psykisk ohälsa är också en grupp som behöver ett särskilt fokus. Forskning visar på ADHD hos 25%-40% hos vuxna som söker vård för missbruk (jmf 2.5%) (van Emmerik-van Oortmerssen et al. 2012).

8.3 Att följa färdplanen

Utredningens förslag: *För att ge samtliga aktörer en gemensam möjlighet att kunna följa förändringen utifrån färdplanen föreslår utredningen att fyra olika storheter årligen följs. Vidare föreslås att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen hålls vid tre tillfällen fram t.o.m. 2027. Dessa bör samla representanter från kommunal, landstings/region och statlig nivå för att stämma av status för genomförandet och vid behov föreslå justeringar i inriktningen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås få ett övergripande uppdrag att bistå med underlag för att ge möjlighet att följa omställningen mot en god och nära vård.*

Vi tillstyrker ambitionen att ge möjlighet att kunna följa förändringen utifrån färdplanen, men har funderingar hur det ska göras. Befolkningsspektivet är viktigt, men också att hitta alternativ för att få veta mer om hur grupperna med stora behov av förändring, t.ex. gruppen personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och personer med psykisk ohälsa, uppfattar utvecklingen.

För att fånga befolkningsspektivet räcker det inte heller med patientenkäter, då dessa är för trubbiga för att fånga subtila frågor som bemötande. Bemötandefrågan är väsentlig för en god vård av patienter som lider av psykisk ohälsa. Primärvården skulle exempelvis kunna involvera brukarorganisationerna i arbetet med att fånga vad patienterna tycker, genom exempelvis brukarrevisorer.

Angående medarbetarperspektivet uppskattar vi att utredningen vill involvera fler yrkesgrupper än specialister i allmänmedicin, t.ex. psykologer och kuratorer som är yrkesgrupper som primärvården behöver i den planerade primärvårdsreformen.

Vi tycker att det är bra att nationella samråd genomförs, men också att det är viktigt att patienter/brukare är representerade i dessa. Vi tror också att treårsintervall mellan mötena är alltför glest, däremot kan vartannat år vara mer ändamålsenligt.

8.4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Utredningens förslag: *Landstingen ska rapportera in uppgifter från utförare inom primärvård till en nationell databas.*

Utredningens bedömning: *I dagsläget saknar Sverige en systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå, utifrån gemensamma standarder. Sverige saknar därmed i stor utsträckning solida underlag för statistik och forskning samt för att systematiskt följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra majoriteten av den hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige.*

¹ <https://www.svd.se/att-bollas-runt-ar-ovardigt-ett-land-som-sverige>
<https://attention.se/2018/11/ge-sanne-samordnad-specialiserad-varld/>

För att den av regeringen aviserade omstruktureringen av svensk hälso- och sjukvård, som vår utredning har i uppdrag att samordna och stödja, ska komma till stånd bedöms det som avgörande att en systematisk uppföljning av primärvården på aggregerad nivå brådskande börjar byggas upp. Utan en sådan saknas möjligheter att på ändamålsenligt sätt följa och utvärdera omställningen mot en god och nära vård.

Attention tillstyrker utredningens förslag.

9 En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten

9.1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras

Utredningens förslag: Det ska framgå av definitionen att primärvården ska svara för behovet av sådan medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Syftet med ändringen är att tydligt markera att primärvården är första vårdnivån och dit individer i första hand ska vända sig med sina hälso- och sjukvårdsbehov.

Attention tillstyrker förslaget, men anser att adekvat kompetens och resurser behöver tillföras primärvården för att det ska fungera. I dagsläget får vi höra att exempelvis kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inte är tillräcklig. Det gäller även psykisk ohälsa. Vi får också höra om psykolog- och kuratorsbrist, vilket försvårar bra stöd och behandling från primärvården.

Om primärvården ska bli den första linjen på det sätt som beskrivs i betänkandet behöver kunskapen om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa och hur de samspelar med varandra vara god, men också kunskap om somatiska sjukdomar hos personer med psykisk ohälsa. Till exempel visar Socialstyrelsens granskningar att personer med psykisk sjukdom inte får adekvat somatisk vård och därför riskerar sämre hälsa.²

9.2 Nationellt utformat grunduppdrag för primärvården

9.2.1 Primärvårdens grunduppdrag ska förtydligas

Utredningens förslag: Primärvårdens grunduppdrag ska regleras i förordning.

Attention tillstyrker utredningens förslag.

9.2.2 Vilka behov ska mötas?

Utredningens förslag: I primärvården ska tillhandahållas de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att svara för det behov av hälso- och sjukvård som av kvalitets- eller effektivitetsskäl inte kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens.

Attention tillstyrker utredarens förslag. Vi vill dock lyfta det som står på s. 323 i betänkandet: "För att kunna arbeta mer med förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande insatser behövs förutom distriktssköterskor tillgång till arbetsterapeuter, dietister och fysioterapeuter. För att möta behovet hos den växande gruppen med psykisk ohälsa krävs tillgång till hälso-

² Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – akut hjärtinfarkt, Socialstyrelsen 2011, Somatisk vård och sjuklighet vid samtidig psykisk sjukdom – stroke, Socialstyrelsen, 2011

och sjukvårdskuratorer och psykologer. Det kan inte nog betonas hur viktigt det är att primärvården rustas för att kunna arbeta förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande men också för att möta personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och personer med psykisk ohälsa. Vi ser redan idag stora behov av kompetensutveckling och fler psykologer och kuratorer. Och nu ännu mer i och med att specialistvården ska avlastas och första linjens psykiatri som till exempel primärvården och skolhälsovården ska ta ett större ansvar för psykisk ohälsa.

Mer kompetens inom bemötande och tillgänglighet (kognitiv, fysisk och kommunikativ) behövs, men också ökad kunskap och kompetens om NPF och psykisk ohälsa. Alltför ofta möts vår medlemsgrupp av otillräcklig kunskap om symptom som kan ha sin grund i obehandlad NPF. De olika neuropsykiatriska diagnoserna är närbesläktade och det är vanligt att samma person har flera diagnoser. Samsjukligheten är hög med exempelvis ångestsyndrom och depression. Oupptäckt och obehandlad NPF leder ofta till följd diagnoserna som depression, utmattning, missbruk, ätstörningar, självskadebeteende etcetera. Behandling behöver då inte bara ges för exempelvis depression eller ätstörningarna utan även för exempelvis bakomliggande ADHD eller autism. Finns det tillräckligt kunskap inom primärvården om detta, kan en persons lidande bli mycket kortare liksom tiden på väg mot behandling.

Kunskapen och förståelsen för personer med psykiska funktionsnedsättningar behöver överlag öka, så att kroppsliga symptom inte avfärdas som psykiatriska. Det är exempelvis viktigt att veta att ont i bröstet, kan vara tecken på hjärtinfarkt och inte direkt tolkas som ångest för att det uppstår hos en person med ångestproblematik. Vi ser behov av att samarbetet mellan psykiatri och den somatiska vården utvecklas och korsbefruktar varandra. Många personer med psykisk ohälsa upplever att de blivit orättvist behandlade när de sökt hjälp i den somatiska sjukvården. Enligt Socialstyrelsens granskningar får inte heller personer med psykisk sjukdom lika bra insatser från den somatiska vården som övriga i samhället.³ På bloggen för Kommissionen för Jämlik hälsa kan läsas följande:

”Ett annat perspektiv är att personer med allvarliga psykiska sjukdomar har en mycket kortare medellivslängd jämfört med befolkningen i stort. När medellivslängden i befolkningen i stort ökat så har den inte gjort det för personer med allvarlig eller långvarig psykisk sjukdom. Det handlar inte bara om biverkningar av medicin i form av viktuppgång eller osunda matvanor, rökning, och brist på motion utan också om sämre tillgänglighet till bästa behandlingsmetoder för kroppsliga sjukdomar, bristande hälsoundersökningar och lägre deltagande i förebyggande screening. Bristande delaktighet i samhället, utsatt socioekonomisk situation, stigmatisering är andra komponenter. Hur man än vänder på det är det tydligt att personer med psykisk sjukdom är en grupp som inte på samma sätt som övriga befolkningen får tillgång till hälsofrämjande livsbetingelser och vårdinsatser.”⁴

Gruppen med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ökar ständigt och köerna är långa till att få utredningar och sedan eventuella efterföljande medicineringar. Skulle primärvården kunna ta ett större ansvar med exempelvis förskrivning av preparat som metylfenidat och kanske genomföra icke komplicerade utredningar, skulle den specialiserade psykiatri avlastas.

Man kan även tänka sig att brukare med erfarenhet av psykisk ohälsa och som har återhämtat sig, anställs inom primärvården som Peer supporter. Dessa skulle kunna hålla patientutbildningar och inneha en coachande roll för patienter med psykisk ohälsa, när patienten har kommit till återhämtningsfasen.

³ Se <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-5-3>,
<https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-6-15>

⁴ <http://kommissionjamlikhalsa.se/blogg/psykisk-halsa-en-viktig-del-jamlik-halsa>

9.2.3 Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov

Utredningens förslag: *Primärvården ska svara för sådan brådskande hälso- och sjukvård som inte av kvalitets- eller effektivitetsskäl kräver särskilda tekniska resurser eller annan specialistkompetens.*

Primärvården ska organiseras så att tillgängligheten gällande de insatser som omfattas av uppdraget är mycket god.

Tillgänglighet är mycket viktigt för personer med psykisk funktionsnedsättning, det gäller inte minst tillgänglighet vad gäller öppettider. Det behöver finnas möjlighet att komma i kontakt med vården och få hjälp och stöd under nätter, helger och storhelger. Det kan vara helt avgörande för en person med psykisk ohälsa, då det är vid dessa tidpunkter som många mår sämre. Vi anser att det behöver finnas förslag i det avseendet för att tillgängligheten ska anses som mycket god. Det gäller även annan tillgänglighet såsom fysisk, kommunikativ och kognitiv.

Bristande tillgänglighet för våra medlemsgrupper gör det svårt för många att få del av vården och adekvata vårdinsatser. Personalens kompetens är också en viktig del när det handlar om tillgänglighet. Vårdens personal måste exempelvis kunna göra patienten delaktig, och också försäkra sig om att patienten har kunnat ta till sig all information.

Tillgänglighet innefattar också anpassningar av den fysiska miljön utifrån kognitiva svårigheter och digitala lösningar för behandling med mera.

9.2.4 Primärvårdens stödjande uppdrag

Utredningens förslag: *Primärvården ska ge sakkunnig information, rådgivning och stöd utifrån individuella behov, förutsättningar och preferenser till patienter som själv eller med hjälp av närstående kan vidta åtgärder.*

Personalen inom primärvården behöver kompetenshöjning för att kunna bemöta gruppen patienter med psykisk ohälsa, då denna grupp får sämre insatser från vården och dör i förtid.

9.2.5 Primärvårdens samordnande roll

Utredningens förslag: *Primärvården ska samordna patientens kontakter med andra delar av hälso- och sjukvården i de fall primärvården är involverad i patientens vård.*

Attention tillstyrker och framhåller att det är viktigt att primärvården får ett tydligt uppdrag att samordna insatserna för patienten med psykisk ohälsa, så att dessa inte hamnar mellan stolarna och själva behöver samordna alla insatser de erhåller från kommun och landsting. För gruppen patienter med en psykiatrisk problematik är det speciellt viktigt att kommunens socialpsykiatri samarbetar med primärvården, då dessa patienter/brukare som regel har behov av stöd från båda huvudmännen. Kommunens personal ska också stödja patienten/brukaren när denne söker kontakt på vårdcentralen samt även hjälpa patienten/brukaren med att förebygga somatisk ohälsa, genom att stödja patienten/brukaren i att genomföra hälsofrämjande åtgärder.

Vi tycker också att det är bra och viktigt att utredningen särskilt lyfter att det för vissa patienter också finns ett behov av en fast vårdkontakt i primärvården av mer stödjande och/eller administrativ karaktär och nämner som exempel en person med neuropsykiatrisk

funktionsnedsättning. I det fortsatta arbetet med utredningen är det viktigt att hitta bra lösningar och förslag för att se till att den här gruppen och andra med kognitiva svårigheter får det stöd och den vård som den behöver. Den bristfälliga samordningen inom hälso- och sjukvården är ett stort problem idag. Det gäller också samordningen med externa aktörer såsom socialtjänsten. För att stödet och vården ska fungera bra, behöver insatserna vara samordnade och inte avhängiga den skilda individen att initiera, ordna och driva.

I samband med att utredningen diskuterar informationsdelning (s. 339) har vi fått höra om svårigheter i samband med flytt mellan landsting, dvs. att uppgifter om patienten inte följer med i samband med att personen flyttar, till men för både patient och den nya vårdgivaren. Vi instämmer i utredningens synpunkt att hälso- och sjukvården bör arbeta mer aktivt med informationshanteringsfrågor.

9.2.6 Utbildning och forskning inom primärvårdens område

Utredningens förslag: Det ska bedrivas forskning i primärvården.

Utredningens bedömning: Landstingen bör ställa krav på att utförare i primärvård ska bidra vid genomförande av utbildning såväl på grundnivå som avancerad nivå.

Attention tillstyrker utredningens förslag och bedömning.

9.2.7 Primärvårdens förebyggande arbete

Utredningens förslag: I primärvården ska tillhandahållas förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser.

Attention tillstyrker utredningens förslag. Gällande hälsofrämjande insatser i befolkningen kan dessa behöva riktas till speciellt utsatta grupper i samhället som exempelvis psykiskt sjuka eller personer med NPF, eftersom dessa grupper i stort inte tar del av hälsofrämjande information (för att etablera hälsosamma vanor), som vissa andra grupper i samhället.

När det handlar om att nå personer som inte kommer på screeninginsatser tror vi mycket på att informationen som ges ska vara lätt att förstå samt att syfte, plats och tid är tydlig. Många kan också behöva sms-påminnelser, visuell information som visar hur byggnaden ser ut utifrån. Om det är möjligt att erbjuda screening i bostadsområdet eller i närliggande område, kan det också få fler att komma. Överlag är den kognitiva tillgängligheten viktig för att nå utsatta grupper.

Vi anser också att patienten och brukarföreningarna måste få vara delaktig på ett bättre sätt i arbetet med att förebygga den psykiska ohälsan, både på individ- och verksamhetsnivå. En digitaliserad vård med någon form av plattform är ett exempel där patienten kan integrera med vårdgivaren och kan göra patienten kontinuerligt mera delaktig i sin egen vård och det hälsofrämjande arbetet.

Precis som utredaren konstaterar sker en stor del av det primärpreventiva arbetet utanför hälso- och sjukvården, därför ser vi mycket positivt på att primärvården ska vara delaktig i samarbete med skola, civilsamhälle, företagshälsovård med mera. Vi ser stora behov av att vårdens kunskap om exempelvis människors olika kognitiva funktioner, anpassningar, utmattning och rehabilitering i större utsträckning kommer skola och arbetsliv till del. En bra arbetsmiljö och en fungerande skola förebygger psykisk ohälsa. Detta kan inte nog betonas.

9.2.8 Primärvårdens rehabiliterande arbete

Utredningens förslag: *I primärvården ska tillhandahållas rehabiliterande åtgärder utifrån patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser.*

Attention tillstyrker utredningens förslag. Vi instämmer i att rehabiliteringen behöver ske samordnat mellan olika aktörer,

9.3 Vårdval i primärvården

9.3.1 Hälso- och sjukvårdstjänster i primärvårdens vårdval

Utredningens förslag: *Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.*

Utredningens bedömning: *Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktssköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Detta bör benämnas Vårdval primärvård.*

Attention tillstyrker utredningens förslag

9.4.1 Arbetssätt och anställningsformer

Utredningens bedömning: *Huvudmännen bör verka för stärkt interprofessionellt arbetssätt och lärande i primärvården samt för införandet av mer flexibla former för tjänstgöring och även på andra sätt bidra till göra primärvården till en attraktiv arbetsplats för dagens och morgondagens medarbetare.*

Attention tillstyrker utredningens bedömning.

9.4.2 Kunskapsstyrning

Utredningens bedömning: *Huvudmännen bör fortsätta medverka till genomförandet av landstingens och regionernas kunskapsstyrningsorganisation, och säkerställa primärvårdens medverkan i alla relevanta delar av arbetet samt inom lämpliga områden inkludera kommunerna. I arbetet bör man prioritera de diagnosgrupper som är störst i befolkningen eller där det finns störst behov av förbättring samt säkerställa representation av relevanta professioner i arbetsgrupper och dylikt. Huvudmännen bör ge primärvårdsutförare, såväl inom landsting som kommun, möjlighet att delta i relevanta kvalitetsregister. Landsting/regioner bör ge samliga utförare förutsättningar att ansluta sig till PrimärvårdsKvalitet.*

Attention tillstyrker utredningens bedömning, och vill betona vikten av att gruppen personer med psykisk ohälsa prioriteras. Psykisk ohälsa är ett växande problem i vårt samhälle. Psykiatriska diagnoser utgör nästan hälften av landets sjukskrivningar samt har ökat med 111 procent mellan 2011-2016. Psykisk ohälsa och hur den kan förebyggas behöver få ett tydligt fokus, liksom framgångsrika rehabiliteringsinsatser. Här ingår ökad kunskap om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, behandling och stöd, eftersom vi vet att obehandlad NPF ofta får följdproblematik som ångest, depression, självska debeteende med mera. Det här

är en stor diagnosgrupp för vilka förbättringsbehoven är stora.

9.4.6 Digitalisering

Utredningens bedömning: *Patientens behov, förutsättningar och preferenser vad gäller digitala vårdtjänster bör vara vägledande för huvudmännens fortsatta utveckling och tillämpning av dessa. Huvudmännen bör använda digitaliseringens möjligheter som en integrerad del i den löpande verksamhetsutvecklingen.*

Attention tillstyrker utredningens bedömning. Många inom våra medlemsgrupper är bra på teknik, och kan i vissa fall också föredra det framför mänsklig kontakt. En digitaliserad vård med någon form av plattform där patienten kan integrera med vårdgivaren kan göra patienten kontinuerligt mer delaktig i sin egen vård och det hälsofrämjande arbetet.

För att tekniken ska kunna vara tillgänglig för våra medlemsgrupper är det viktigt att den är enkel att använda och anpassad utifrån deras behov och förutsättningar. Det är exempelvis viktigt att verktygen är lättförståeliga, att de ger tydliga alternativ samt att de gärna också innehåller tal- och bildstöd. Det är också viktigt att man kan få stöd för att kunna använda tekniken, t.ex. i samband med uppstart av användandet, men också löpande i samband med användandet. För de som inte alls är bekväma med e-lösningar behöver kunna avstå från det.

Vi vet också att många har en ekonomisk utsatt situation med psykisk ohälsa och kan ha stora svårigheter att med egna resurser införskaffa exempelvis smartphones och appar. Det är dessutom svårt för många personer med kognitiva funktionsnedsättningar att få förskrivet hjälpmedel utifrån sina behov. Mer kunskap om NPF och vilka svårigheter de kan medföra liksom mer kunskap om brukarnas livssituation i övrigt behövs.

10 Kontinuitet i primärvården

10.1 Vikten av kontinuitet

Utredningens bedömning: *Kontinuitet i relationer mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är centralt för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården.*

Attention tillstyrker utredningens bedömning.

10.2 Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas

Utredningens förslag: *Det ska förtydligas att patienten ska informeras om möjligheten att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt.*

Attention tillstyrker utredningens förslag.

10.2.1 Vem kan vara fast läkarkontakt i primärvården?

Utredningens förslag: *Det ska införas krav på att fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin, specialist i geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin eller ha*

annan likvärdig kompetens eller vara läkare under specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin.

Attention vill framhålla att för personer med NPF och för personer med psykisk ohälsa är det viktigt att den fasta läkarkontakten också har god psykiatrisk kompetens (inklusive neuropsykiatrisk kompetens).

10.2.2 Antalet patienter per fast läkarkontakt i primärvården bör kunna begränsas

Utredningens förslag: Det ska förtydligas att möjligheten att välja en fast läkarkontakt i primärvården är kopplad till den utförare som patienten har valt inom Vårdval primärvård. Socialstyrelsen ska få meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt som behövs för att garantera en god och säker vård.

Attention tillstyrker utredningens förslag.

11 Ändamålsenlig administration

11.1 Utfärdande av intyg

11.1.1 Kompetens för att utfärda intyg

Utredningens bedömning: Det kan finnas anledning att se över om förutsättningar för en mer professionsneutral reglering finns på förordningsnivå i vissa fall. Kommuner bör se över i vilken utsträckning kompetenskrav vid utfärdande av intyg i lokala föreskrifter/rutiner kan göras mer professionsneutrala. Verksamhetschefer inom vården bör säkerställa att det finns tydliga riktlinjer om intygshantering. Socialstyrelsen bör överväga att stödja vården genom att förtydliga vem som får utfärda vilka intyg.

Attention tillstyrker utredningens bedömning.

11.1.2 Intygshantering kräver stora arbetsinsatser

Utredningens bedömning: Regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga samt att de vidtar nödvändiga åtgärder för att underlätta vårdens hantering av intyg. Kommunerna bör se över sitt behov av intyg från vården

Attention tillstyrker utredningens bedömning. Vi ser mycket positivt på utredningens bedömning att ge berörda myndigheter i uppdrag att se över om deras krav på intyg är ändamålsenliga samt att de vidtar nödvändiga åtgärder för att underlätta vårdens hantering av intyg.

För personer med NPF-diagnos krävs sedan 2008 ett intyg från vården från den som vill börja övningsköra. Detta krav uppställs i Transportstyrelsens föreskrifter och ställer till stora besvär för många, vilket vi återkommande får höra. År 2016 genomförde vi en enkätundersökning

för att få veta mer om synpunkterna på körkortsintyg och den resulterade i rapporten ”*Lång väntan och dyra läkarintyg – Personer med NPF-diagnosers upplevelser av att ta körkort*”.⁵

Enkätundersökningen bekräftade det vi hört, dvs. alla vet inte hur man ska gå tillväga för att få ett intyg, köerna för att få ett intyg är långa på vissa håll i landet och det kan bli mycket dyrt att få ett intyg. Vår undersökning visade att det kan kosta tusenlappar för de som tvingas vända sig till en privat aktör. Många vet inte var de ska vända sig för att få det intyg som de måste ha. Olika enheter och olika slags läkare är inblandade, och många gånger verkar läkarna själva inte veta vad det är de ska intyga.

Vi vet att det finns landsting/regioner som av resursskäl har nekat patienter att skriva intyg, däribland Stockholms läns landsting inkluderat barn- och ungdomspsykiatri. Då kan personen behöva vända sig till primärvården och en specialistkompetent distriktsläkare/husläkare för att få ett intyg. Den läkaren behöver ha god kunskap inom området och kunna svara på frågorna som ställs i intygsblanketten. Men vi får till oss att det i realiteten inte fungerar. Alternativet för den enskilde blir då en privat aktör eller Trafikmedicinska i Huddinge med ett halvårs väntetid. Läs gärna mer om körkortsintyg på Attention's webbplats.⁶ Det här behöver få en lösning.

När det gäller kommunernas krav på intyg från vården finns det en rad intyg som kan bli aktuella, exempelvis intyg för specialkost, skolskjuts, busskort mm. Dessa intyg belastar vården, men också föräldrarna, vilket medför ökade kostnader. Föräldrar som har barn med funktionsnedsättning är inte bara ekonomiskt pressade utan också pressade med att samordna alla insatser kring barnet med mera. Kraven på intyg kräver inte bara arbetsinsatser från vården utan också från familjerna. Det är angeläget att behoven av intyg ses över.

Gällande intyg för specialkost är det mycket vanligt att barn med autism och ADHD äter selektivt som konsekvens av sin funktionsnedsättning. Barnen kan vara sensoriskt överkänsliga och ha förstärkt smak och luktsinne vilket omöjliggör viss mat. Många gånger äter barnen en viss repertoar av mat då de dels har svårt för att pröva nytt. Barnen kan ha mycket svårt för förändringar och är starkt rutinberoende och vill därför äta det som är bekant och känt, och gärna detsamma ur en välbekant meny. Detta är inget som kan fostras bort utan man behöver över lång tid introducera ny mat. Att det ska krävas läkarintyg för att barnet ska få äta den mat som fungerar, är fel av flera skäl. Det är en rättighet för barnet att få gratis skolmat. Allt fler kommuner kräver nu läkarintyg och det räcker inte alltid att det är en skolläkare som intygar detta utan föräldern måste anlita en utomstående läkare, vilket tar onödig kraft och tid och kostar dessutom runt 400 kronor. Ett sådant intyg ska dessutom förnyas varje år. För en ensamstående förälder med två barn med de här svårigheterna handlar det om mycket pengar. Extra anpassningar och särskilt stöd enligt skollagen ska utgå över hela skoldagen. Det gäller således även lunchsituationen och skolmaten. Att få den mat som man kan äta är en del av de anpassningar och stöd som många barn med autism och ADHD behöver för att fungera över hela skoldagen.

11.1.3 En mer jämlik intygshantering

Utredningens bedömning: Landsting och kommun bör samordna sin intygshantering i syfte skapa en god och jämlik intygshantering i hela landet.

⁵ <https://attention.se/wp-content/uploads/2016/10/rapport-lakarintyg-for-korkort.pdf>

⁶ <https://attention.se/korkort/>

Attention tillstyrker utredningens bedömning. Vi instämmer i att intygshanteringen bör vara god och jämlik i hela landet och att enskildas kostnad för intyg inte ska skilja sig åt beroende på var i landet personen bor.



Ann-Kristin Sandberg
Förbundsordförande

Riksförbundet Attention – för barn, ungdomar och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Riksförbundet Attention är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionshinder (NPF) och deras familjer. Vi företräder personer med egna funktionsnedsättningar, anhöriga och personal som möter våra grupper inom t.ex. skola, vård, socialtjänst, arbetsförmedling och försäkringskassa. Bland våra medlemmar finns personer med ADHD, Aspergers syndrom/ASD, Tourettes syndrom, språkstörning samt personer med nedsatt förmåga att läsa, skriva och räkna.