

Yttrande
S2020/01396/SOF
Socialdepartementet
Stockholm 103 33

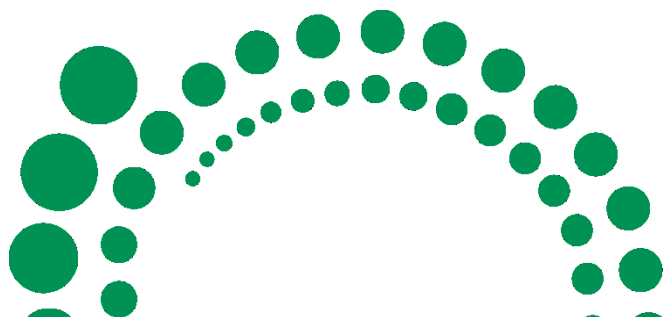
Framtidens teknik i omsorgens tjänst, SOU 2020:14

Sammanfattning

Fysioterapeuterna vill tacka för möjligheten att lämna synpunkter på betänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst, SOU 2020:14*. Vi är i stort positiva till denna omfattande utredning som belyser utmaningen med att implementera välfärdsteknik inom äldreomsorgen. Utredningen beskriver väl de stora utmaningar vi står inför med en demografisk utveckling som innebär en större andel äldre i befolkningen och den verklighet som råder i de kommunala verksamheterna idag. Vi är positiva till att definitionen av välfärdsteknik är bred och innefattar både tjänster, processer och produkter. Vi vill dock särskilt understryka några viktiga delar som vi anser hade kunnat lyftas tydligare och ytterligare bidra till förbättringar i den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Kommentarer på lagförslag

Utredningen har lagt fram förslag som syftar till att på ett rättssäkert sätt hantera vårdssituationer då en person har nedsatt beslutsförmåga. Detta är mycket bra då det ökar tryggheten för både personen, anhöriga samt vårdpersonalen. Fysioterapeuterna bifaller förslaget att det i patientdatalagen föreslås vara vårdpersonalen som beslutar om vilka insatser som är bäst för personen. Utredning betonar komplexiteten i att utreda personer med långt framskriden demenssjukdom. Det är därför bra att utredningen ställer krav på att legitimerad personal ska utföra utredning av dessa personer inför biståndsbedömning och beslut om insatser via socialtjänstlagen. Fysioterapeuterna anser dock att det även bör ställas krav på biståndsbedömarens kompetens vad gäller bland annat demenssjukdomar. Ett förslag är därför att vidareutbilda legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med specifik kompetens inom geriatrik till att även kunna genomföra biståndsbedömningar och beslut om insatser via socialtjänstlagen.



Aktuellt kunskapsläge

Utredningen har gjort en förtjänstfull sammanställning av nuläget och kommande utmaningar med att implementera välfärdsteknik. Vi saknar dock en översikt av aktuellt kunskapsläge och den pågående forskning som sker såväl nationellt som internationellt inom området. Denna kunskap borde ligga till grund för hur ny välfärdsteknik kan användas och integreras i vård och omsorg. Precis som utredningen poängterar är det viktigt att införandet av välfärdsteknik inbegriper utveckling av nya arbetssätt och inte, som ibland är fallet, enbart digitaliserar gamla arbetssätt som istället kan bli mer tidskrävande. I en personcentrerad hälso- och vård och omsorg är det även viktigt att ta till vara på de äldres och deras närståendes förmågor och kompetenser och utvecklingen av välfärdsteknik bör därför ske i nära samarbete med användarna (de äldre och närstående), vilket vi hade önskat att utredningen belyste tydligare.

Hälso- och sjukvård i kommunal regi

Den kommunala hälso- och sjukvården står för över 25 procent av all hälso- och sjukvård och är organiserad på olika sätt i landets kommuner. Tillgången till legitimerad rehabiliteringspersonal till exempel arbetsterapeuter och fysioterapeuter, varierar stort i landets kommuner. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter har en central roll i utveckling och implementering av olika former av välfärdstjänster. Detta framgår inte tillräckligt tydligt i utredningen som har ett större fokus på undersköterskor och vårdbiträden dvs personal utan legitimation. Vi är helt eniga med utredningen om att ett stort utbildningsbehov finns i dessa grupper men det är viktigt att även lyfta legitimerade yrkesgrupper som kan driva utveckling och internutbildning i kommunen.

Hälso- och sjukvård i kommunal regi har ofta andra förutsättningar jämfört med hälso- och sjukvård i regional regi. Behoven har förändrats under de senaste åren då kortare vårdtider och tidig utskrivning från sjukhus lett till att mer vård och rehabilitering behöver ske i hemmet. Det bedrivs allt oftare avancerad vård i hemmet där samverkan mellan olika vårdnivåer och professioner behöver stärkas och indikatorer för uppföljning behöver utvecklas. Såväl legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som icke-legitimerad personal inom vård och omsorg behöver samverka för en god och patientsäker vård. Betänkandet lyfter vikten av att personer med komplexa hälsoproblem och stora omsorgsbehov ofta är i behov av vård och omsorg av ett multiprofessionellt team. Inom den kommunala hälso- och sjukvården arbetar flera legitimerade professioner, förutom läkare som regionen ska avsätta resurser för. Denna organisation är inte optimal för ett effektivt teamarbete som flertalet patienter inom till exempel hemsjukvården är i behov av. Teamet behöver innehålla kompetens inom såväl medicin, omvårdnad som rehabilitering.

För att hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser som ofta utförs eller leds av fysioterapeut ska ha förutsättningar att fungera optimalt anser Fysioterapeuterna att det ska finnas nyckeltal för antalet fysioterapeuter i kommunal hälso- och sjukvård. På ett särskilt boende bör det finnas minst en fysioterapeut per 50 boende. I

verksamheter där dagrehabilitering och demensboende ingår bör antalet fysioterapeuter vara större och i de kommuner som bedriver rehabilitering i hemmet bör det finnas en fysioterapeut per 600 invånare över 65 år¹. För att täcka detta behov behöver fler fysioterapeuter utbildas eftersom efterfrågan, precis som det beskrivs i betänkandet, kommer att öka stort fram till 2025.

Ett rehabiliterande förhållningssätt bör genomsyra arbetet i hela det multiprofessionella teamet och omfatta all vård- och omsorgspersonal. Arbetsterapeuten och fysioterapeuten har hög kompetens inom området och kan handleda övrig vård- och omsorgspersonal.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har centrala roller inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppdraget som MAR regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 11 kap §4) som beskriver att det för verksamhetsområden som huvudsakligen omfattar rehabilitering, får arbetsterapeut eller fysioterapeut fullgöra uppgiften som annars åligger MAS. I dag är det valfritt för kommunerna om de vill anställa en MAR vilket gör att ca 85 kommuner (2020) har en anställd MAR. En MAR i kommunen säkerställer att det finns en jämlik tillgång på hälsofrämjande, preventiva och rehabiliterande åtgärder av hög kvalitet och behöver därför ges goda förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar². De som är anställda som MAR har ofta vidareutbildning efter sin treåriga grundutbildning, och är ofta drivande krafter i förbättrings- och utvecklingsarbete. Denna funktion kan vara med och driva utveckling av välfärdsteknik inom kommunen.

Fysioterapeuterna anser därför att det ska bli reglerat i lag med en MAR i varje kommun på samma sätt som det är reglerat med MAS. Utredningen *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård*, SOU 2020:36, föreslår att det ska tillsättas en utredning kring denna fråga. Fysioterapeuterna anser att detta bör ske skyndsamt.

Kompetensförsörjning och kompetensutveckling

För att förverkliga förslaget om multiprofessionellt teamarbete och för att möta den demografiska utvecklingen med en kraftig ökad andel äldre i befolkningen, behöver dimensioneringen av antalet utbildningsplatser inom vård och omsorg ses över. Läkare- och sjuksköterskebristen är redan identifierad men fler professioner har eller kommer den närmaste perioden att få brist på utbildad, kompetent personal. Redan nu kännetecknas arbetsmarknaden för fysioterapeuter av liten konkurrens om jobben. Det gäller såväl nyexaminerade som erfarna fysioterapeuter. Fack och professionsförbundet Fysioterapeuterna får återkommande signaler från regioner och kommuner om lediga tjänster inte kan tillsättas på grund av för få eller inga sökande. Prognosen tyder på en ännu större brist den närmaste femårsperioden då efterfrågan på fysioterapeuter blir

¹ <https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Forbundets-politik/rorelselvft/>

² <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-17.pdf>

större inom flera områden, vilket beskrivs i utredningen. Ett ökat antal grundutbildningsplatser på samtliga fysioterapeututbildningar i landet skulle behövas för att täcka behovet. Det är även nödvändigt att göra arbete inom vården av äldre mer attraktivt genom till exempel större möjlighet till kompetensutveckling och karriärvägar. En enkätundersökning från 2016³ visade att fysioterapeuter anställda i kommunal verksamhet skattar sin möjlighet att upprätthålla sin kompetens betydligt lägre jämfört med kollegor inom andra verksamhetsområden. Anledningen till detta bedömer vi att det inte finns en tradition av kunskapsutveckling inom denna verksamhet. Det finns inget som tyder på att detta har förbättrats de senaste åren.

Specialistutbildning

Utredningen beskriver Socialstyrelsens och Universitetskanslersämbetets (UKÄ:s) samverkan kring kompetensfrågor inom hälso- och sjukvård. I detta sammanhang skriver utredningen att detta råd även bör ansvara för frågan kring specialisering för olika yrkesgrupper såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och fysioterapeuter (sidan 462). Fysioterapeuterna har under lång tid verkat för en statligt reglerad specialistordning för fysioterapeuter och är därför helt eniga med utredningens analys. I avsaknad på en reglerad specialistordning inrättade fack- och professionsförbundet Fysioterapeuterna en specialistordning i fysioterapi 1993⁴. Idag finns 17 specialinriktningar som administreras av Fysioterapeuterna. Eftersom det är förbundet som utfärdar specialisttiteln är den inte skyddad och det innebär att vem som helst kan kalla sig specialistfysioterapeut.

Av totalt ca 1292 specialister (år 2019) har 54 fysioterapeuter (4%) en specialistutbildning inom äldres hälsa. Ett fåtal av dessa specialister är anställda inom kommuner. En statligt reglerad specialistordning för samtliga legitimerade yrken inom hälso- och sjukvården skulle underlätta styrningen av antalet specialister inom området. Förutom en statligt reglerad specialistordning skulle fler specialister kunna lockas till arbete inom kommunal verksamhet genom att införa specialisttjänster men även genom att vara en attraktiv arbetsplats med karriär- och forskningsmöjligheter. Samarbete mellan lärosäten, FoU-enheter och kommun behöver stärkas. Kombinerade/förenade tjänster mellan lärosäten och kommuner bör snarast förverkligas.

Nationellt kunskapscenter

Fysioterapeuterna är positiva till förslaget om ett nationellt kunskapscenter för utveckling av äldreomsorg. Detta center behöver ha en bred ansats som inkluderar olika aktörer och stärker samverkan mellan kommunal sektor och lärosäten.

³ Fysioterapeuters förutsättningar för livslångt lärande samt tillgång till kunskaps- och beslutsstöd. En enkätundersökning genomförd i maj och juni 2016. Birgit Rösblad, Fysioterapeuterna

⁴ http://www.bwz.se/Isr/UserFiles/Files/286_Specialistordning_Fysioterapeuterna_lowres.pdf

Fysioterapeuterna anser att:

- Varje person vid behov får tillgång till multiprofessionella team i samtliga kommuner
- Det ska vara reglerat i lag att det ska finnas en MAR i varje kommun
- Nyckeltal införs för antal fysioterapeuter anställda i kommuner baserat på antal invånare över 65 år
- Utbildningsplatserna på samtliga fysioterapeututbildningar i Sverige ökas
- En statligt reglerad specialistordning för fysioterapeuter och andra legitimerade yrkesgrupper införs
- Kombinerade/förenade tjänster mellan lärosäten och kommun tillsätts
- All legitimerad personal inom hälso- och sjukvården får rätt kompetensutveckling
- Nationellt kunskapscenter för utveckling av äldrevård inkluderat hälso- och sjukvård för äldre inrättas i samverkan med lärosäten.

Med vänlig hälsning



Stefan Jutterdal
Förbundsordförande, Fysioterapeuterna