



Remissvar gällande utredningen SOU 2022:22, Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Fysioterapeuterna tackar för möjligheten att lämna synpunkter på utredningens innehåll och förslag och inkommer här med dessa. Fysioterapeuterna är ett fack-och professionsförbund med drygt 12 000 medlemmar vilket är ca 70% av alla yrkesverksamma fysioterapeuter inom hälso-och sjukvård. Som den tredje största legitimerade professionen i hälso-och sjukvården är vi en viktig röst för att driva utveckling och kvalitet framåt.

Utredningen har gjort en gedigen beskrivning av äldreomsorgens villkor och förutsättningar och av dess brister och utmaningar. Fysioterapeuterna delar till fullo bilden som utredningen beskriver. Baserat på denna beskrivning har utredningen tagit fram ett antal förslag för äldreomsorgen samt beskrivit konsekvenser och kostnader för dessa. Fysioterapeuterna stödjer delar av dessa förslag men har synpunkter på andra delar vilka vi utvecklar vidare.

Sammanfattning

Övergripande ser vi mycket positivt på att utredningen lyfter behovet av att stärka det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande perspektivet. Vi delar även utredningens syn på behovet och vinsterna av det personcentrerade förhållningssättet som inkluderar interprofessionellt teamarbete med individen och anhöriga som en självklar del av teamet. Vi delar också synen på att det finns behov av styrning för att säkerställa kvalitet, kontinuitet, delaktighet hos den enskilde och närstående, liksom för ledning och uppföljning inom den kommunala primärvården och äldreomsorgen.

Utredningen har bestått av två delar, dels att föreslå en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser för vård och omsorg om äldre och som bland annat innehåller bestämmelser om en nationell ordning för kvalitetsutveckling, dels att lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Vad gäller utredningens första del, och förslagen till äldreomsorgslagen är vi över lag positiva till, liksom behovet och förslaget om en nationell ordning för kvalitetsutveckling. Dock anser vi





att vissa paragrafer behöver förtydligas/utvecklas för att uppnå syfte och mål. Våra kommentarer till lagförslagen återfinns i slutet av detta dokument.

Vad gäller utredningens andra del om förslag till stärkt tillgång till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen, anser vi dock att dessa inte är tillräckliga för att uppnå syfte och mål utifrån utredningens direktiv.

8.8 Stärkt primärvård i kommunerna

Förslag om kvalitetsansvarig för rehabilitering

Utredningen föreslår stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå genom förslag om en ledningsansvarig för kommunens primärvård (som enligt utredningen ska vara sjuksköterska eller läkare, med specialistkompetens) och en ny medicinsk ledningsfunktionen i regionen. Utredningen föreslår också stärkt medicinsk kompetens på vårdgivarnivå i kommunen genom en kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive för rehabilitering, i de fall verksamhetschefen inte har den kompetens och erfarenhet som krävs.

Vi anser att förslaget om en kvalitetsansvarig för rehabilitering på vårdgivarnivå inte är tillräckligt. Utredningen lyfter genomgående behovet av att stärka tillgång till och kvaliteten på de hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatserna. För att nå dit menar vi att det krävs en dedikerad ledningsfunktion på huvudmannanivå som har förutsättningar att strategiskt och långsiktigt utveckla och förbättra tillgång till och kvalitet på dessa insatser och åtgärder. Vi anser att denna funktion kompletterar den ledningsansvarige för kommunens primärvård. Vidare anser vi att det även på vårdgivarnivå behövs stärkt rehabiliteringskompetens, liknande förslaget om en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Vi ifrågasätter även utredningens förslag om att den ledningsansvarige för kommunens primärvård ska vara sjuksköterska eller läkare, med specialistkompetens. Vi anser att det rätt kompetens och erfarenhet för uppdraget ska avgöra vem som är bäst lämpad inte vilken profession personen har.

Vi hyser en stark farhåga att för de kommuner som idag har en medicinskt ansvarig för rehabilitering inrättad, kommer utredningens förslag att riskera försämrade kvalitet på och tillgång till rehabilitering. Vi anser att i stället för att införa en ny ordning och nya benämningar, förstärka den befintliga lagstiftning som finns genom att ställa krav på att alla kommuner ska inrätta en medicinskt ansvarig för rehabilitering. Medicinsk ansvarig för rehabilitering är ett etablerat begrepp som vi anser bör kvarstå och ytterligare säkras i aktuella lagtexter för att säkerställa en standardisering av funktion i verksamheter nationellt, liksom att garantera långsiktighet i dess utveckling.

8.1.3 Demografiska utmaningar

I avsnittet framhålls att det råder generell brist på specialistutbildade sjuksköterskor och att 6 av 10 kommuner anser att de även har brist på fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Tillgången till medicinsk personal är en stor utmaning i sig, men bristen på specialiserad kompetens, utöver



specialistsjuksköterskor, är en ännu större utmaning. Till skillnad från sjuksköterskor och läkare, saknas idag en statligt reglerad specialistutbildning för fysioterapeuter och även för andra professioner, tex arbetsterapeuter. Möjlighet till specialisering för fysioterapeuter finns genom den specialistutbildning som Fysioterapeuterna bedriver och administrerar och där en av inriktningarna är inom äldres hälsa¹. Idag finns det knappt 60 specialistfysioterapeuter inom äldres hälsa i hela landet, varav ett litet fåtal återfinns inom kommunal hälso-och sjukvård. En trolig orsak är att man på ledningsnivå inte har kännedom om denna kompetens och således inte efterfrågar den.

Som utredningen själva konstaterar, har vårdbehoven och komplexiteten hos patientgruppen ökat. Utredningen konstaterar vidare att samhällsutvecklingen ställer högre krav på personalens medicinska kompetens. För att kunna möta ökade behov och krav samt säkerställa att tillgången till medicinsk kompetens inte skiljer sig över landet, anser vi det nödvändigt att tillsätta en statlig utredning av behovet av en reglering av specialistutbildningar/specialisttitlar för fler professioner än läkare och sjuksköterska.

8.1.5 Hälsöfrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser behöver prioriteras

Vi stödjer synen att genom ökad tillgång till hälsöfrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser ges individer möjlighet att återta självständighet i det dagliga livet vilket för den enskilde ger ökad livskvalitet och för samhället i stort minskade kostnader. Vi vill dock framföra att för att nå dit är det nödvändigt att ställa om till *rehabiliterande arbetssätt* samt att detta kommer att kräva ökad tillgång till personella resurser samt rätt kompetens.

8.3.2 Fördjupad problembild av tillgång till rehabilitering och förebyggande insatser

Utredningen konstaterar att tillgången till rehabilitering är sämre för personer inom den kommunala primärvården generellt än för motsvarande inom annan vård. Professioner med expertis inom rehabilitering, såsom fysioterapeuter och arbetsterapeuter, används framför allt som en centralt rådgivande funktion till personalen som faktiskt träffar patienter. Utredningen visar tydligt att detta fungerar bristfälligt då den personal som bland annat fysioterapeuter stödjer saknar både tid och kompetens att utföra arbetet i stort. Utredningen visar även på att hälsöfrämjande insatser tar tid som oftast inte tas med i biståndsbeslut som är grunden för de insatser personen får av omsorgspersonalen. Fysioterapeuterna anser att det är kritiskt att, för att nå en ökad tillgång till förebyggande och rehabiliterande insatser av jämlik kvalitet över landet, öka rekryteringen av fysioterapeuter och arbetsterapeuter till kommunal primärvård och behålla

¹ Studiehandledning och lärandemål för specialistfysioterapeut inom äldres hälsa. Hämtad 2022-10-25. https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/moderniserad-specialistordning/moderniserad-specialistordning_ej-bakom-inlogg/studiehandledningar/studiehandledning-aldres-halsa.pdf



och utveckla befintlig personal. Satsningar på kompetens och möjligheter till karriärutveckling inom den kommunala primärvården är centralt att kunna attrahera och behålla personal.

Nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK)

Vi stödjer utredningens förslag om en NOK. Ett förtydligande av äldreomsorgens uppdrag och innehåll, liksom stöd till kommunerna i kvalitetsutvecklingen av viktiga aspekter för den enskilde i äldreomsorgen, behövs för att minska de geografiska skillnaderna och öka jämställdheten i äldreomsorgen. Det vore en hjälp i utvecklingen om NOK kunde bidra med **hur** kommunerna kan genomföra och uppnå områdena i NOK, exempelvis 1) Förebyggande, funktionsstödjande och hälsofrämjande, 2) tillgänglighet, 3) självbestämmande och delaktighet.

Kommentarer till förslag till lag (2024:000) om äldreomsorg

1 § Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp.

Kommentar: Ändamålsenligt utifrån vems perspektiv? Skrivningen ger möjlighet till olika tolkningar beroende av vems perspektiv som avses. Ett tydliggörande i lagtexten alternativt att det i förarbeten etc framgår hur paragrafen ska tolkas är önskvärt.

5 § Äldreomsorgen ska utöver de mål som ange i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja personers funktionsförmåga samt vara tillgänglig.

Kommentar: Föreslagen lydelse utelämnar rehabilitering. Utifrån definitionerna² nedan innebär det att insatser för att återvinna eller bibehålla bästa möjliga funktionsförmåga ej ingår. Fysioterapeuterna ifrågasätter motivet till detta. Att få möjlighet att återta självständighet i det dagliga livet leder för den enskilde till ökad livskvalitet och ökad möjlighet att bibehålla funktioner ytterligare en tid. Ökad självständighet kan leda till minskat behov av bistånd och således minskade kostnader för samhället. Fysioterapeuterna anser att §5 kompletteras med begreppet rehabilitering enligt följande:

² **Definitioner** Hämtat från Socialstyrelsens termbank 2022-10-25 <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

Hälsofrämjande åtgärd: åtgärd för att stärka eller bibehålla människors fysiska, psykiska och sociala välbefinnande
Förebyggande åtgärd: (inom vård och omsorg:) åtgärd för att förhindra uppkomst av eller påverka förlopp av sjukdomar, skador, fysiska, psykiska eller sociala problem

Rehabilitering: insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet



Äldreomsorgen ska utöver de mål som ange i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ha ett förebyggande **och rehabiliterande** perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja personers funktionsförmåga samt vara tillgänglig.

11 § De insatser en person beviljas som stöd och hjälp i den dagliga livsföringen ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens förutsättningar.

Kommentar: Lydelsen ovan om att ”De insatser utgå från personens förutsättningar” ger utrymme för olika tolkningar. Fysioterapeuterna föreslår därför att utgå från ICF³ som referensram vilket ger nedanstående lydelse, alternativt att det i förarbeten etc tydligt framgår hur paragrafen ska tolkas.

De insatser en person beviljas som stöd och hjälp i den dagliga livsföringen ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens **funktionstillstånd och kontextuella faktorer.**

16 § Personers behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet ska beaktas vid planering och organisation av verksamheten.

Kommentar: Under 7.1.7 Behovet av adekvat bemannad och kompetenssatt äldreomsorg, belyser utredningen konsekvenserna av bemannings- och kompetensbrister i den kommunala äldreomsorgen. Bland annat beskrivs att tillräcklig bemanning och tillgång till personal med rätt kompetens är avgörande för en god och säker vård och omsorg. Mot den bakgrund anser Fysioterapeuterna att lydelsen bör utvecklas enligt följande:

Personers behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet ska beaktas vid planering, **bemannning** och organisation av verksamheten.

20 § Ledarskap. Chefer som är den närmaste chefen för den operativa verksamheten i verksamhet som utför insatser inom äldreomsorgen ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utöva ett aktivt och närvarande ledarskap.

Kommentar: Fysioterapeuterna stödjer föreslagen lydelse, men anser att det behövs en plan för uppföljning av denna. Fysioterapeuterna föreslår att det i NOK:en tas fram indikatorer som stöd för vilka förutsättningar som menas.

21 § Personal. I verksamhet som utför insatser inom äldreomsorgen ska det finnas den personal som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav för verksamheten enligt denna lag och socialtjänstlagen (2001:453).

³ ICF enligt Socialstyrelsen. Hämtat 2022-10-25. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/klassifikationer-och-koder/icf/>



Kommentar: Utredningen har konstaterat att det behövs både tillräcklig bemanning samt tillgång till rätt kompetens för en god och säker vård och omsorg. Fysioterapeuterna håller med om detta påstående och föreslår därför att detta förtydligas enligt följande förslag:

21 § Personal. I verksamhet som utför insatser inom äldreomsorgen ska det finnas den personal och den kompetens som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav för verksamheten enligt denna lag och socialtjänstlagen (2001:453).

Sammanfattningsvis vill Fysioterapeuterna särskilt framföra följande punkter:

- Se över förslaget om stärkt medicinsk kompetens i primärvården, stärkt ledningsansvaret för rehabilitering på både huvudmannanivå och vårdgivarnivå samt behåll benämningen medicinsk ansvarig för rehabilitering.
- Stärk tillgången på specialistkompetens i den kommunala primärvården genom att föreslå en utredning om reglerad specialisttitel för fysioterapeuter (kan även vara aktuellt för andra legitimerade professioner utan reglerad specialisttitel).
- Öka attraktiviteten i den kommunala hälso-och sjukvården genom långsiktiga satsningar på kompetens-och karriärmodeller.
- Nationell ordning för kvalitetsuppföljning kan bidra till att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll. För att nå dit är det viktigt att inkludera de professioner som verkar inom äldreomsorgen.

Med vänlig hälsning,

Cecilia Winberg
Ordförande
Fysioterapeuterna