

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

Sveriges Arbetsterapeuter har tagit del av betänkandet *God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)* av utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård*.

Sveriges Arbetsterapeuter företräder en hög andel av arbetsterapeuter i yrkesverksam ålder i Sverige. Vi tillvaratar och driver arbetsterapeuters yrkesmässiga och fackliga intressen. Med den höga representativiteten kan vi som organisation föra arbetsterapins och arbetsterapeuters talan i Sverige och internationellt.

Utredningen har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas så att förutsättningar för samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar och med olika omfattning av vårdbehov såväl enkla som komplexa kan förbättras.

Vi vill än en gång uttrycka vår uppskattning över utredningens förtjänstfulla arbetssätt. Genom utredningens deltagande i många externa möten, studiebesök, dialogmöten samt samverkan i olika referensgrupper så har utredningen skapat en bred kontaktyta med såväl patient- och brukarorganisationer som student- och professionsorganisationer. Det gör att utredningens förslag blir väl grundade.

Sammantaget finns flera positiva förslag där vi framförallt vill lyfta den kommunala hälso- och sjukvårdens roll i den nära vården och ansvaret för primärvård. Även att det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet finns med i förslagen. Att få tillgång till hälsofrämjande och rehabiliterande insatser är viktigt ur ett patientperspektiv men även ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Även glädjande med förslagen för utbildningens och forskningens roll i den nära vården. Dock ser vi att flera delar av utredningens förslag och bedömningar skulle kunna förtydligas samt att viktiga förslag saknas och lämnar därmed följande specifika kommentarer.

### Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

I utredningen (4.2.3) föreslås att begreppet *hemsjukvård* ersätts med begreppet *hälso- och sjukvård i hemmet* för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som skiljer är platsen vården utförs på. Sveriges Arbetsterapeuter stödjer förslaget. Kommunens ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser är idag omfattande. Mer än hälften av Sveriges Arbetsterapeuters medlemmar är idag verksamma i kommunal hälso- och sjukvård. I alla regioner utom

i Stockholm finns hemsjukvården i kommunal regi vilket innebär att de allra flesta personer som har behov av rehabilitering i hemmet får det via kommunal hälso- och sjukvård. Att som i förslaget lyfta betydelsen av både *hälsa-* och *sjukvård* tror vi har betydelse för att förtydliga att den kommunala hälso- och sjukvården inte bara har ansvar för vård utan även för förebyggande och hälsofrämjande insatser på primärvårdsnivå. Det rehabiliterande och hälsofrämjande uppdraget behöver delas av både kommun och region och här behöver samverkan dem emellan stärkas och tydliggöras gällande vem som ansvarar för vad. Vi välkomnar att kommunens ansvar för primärvård så tydligt lyfts i utredningen. Att stärka de hälsofrämjande och rehabiliterande insatserna i den kommunala hälso- och sjukvården är något vi som förbund länge fört fram.

I utredningens bedömning (4.2.4) står att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för att erbjuda utgör primärvård, men att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan *medverka* i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar. Sveriges Arbetsterapeuter delar utredningens bedömning. Men vi vill påpeka att det också är viktigt att förutsättningar finns för den kommunalt anställda hälso- och sjukvårdspersonalen att medverka i sådan vård. Det gäller exempelvis tydlig ledning och ansvarsfördelning för den direkt inblandade personalen. Det gäller även tillräcklig kompetensutveckling för att kunna medverka utifrån rådande evidens. I våra återkommande utbildningsenkäter framkommer att de kommunalt anställda arbetsterapeuterna får sämre möjligheter till kompetensutveckling jämfört med regionsanställda.

Det behövs även tillgång till en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommunen, både för samordning och för att säkra god kvalitet i rehabiliteringen<sup>1</sup>. I dag saknas MAR i närmare två tredjedelar av alla kommuner. Sveriges Arbetsterapeuter anser att det för att säkerställa samordning och god kvalitet inom förbyggande och rehabiliterande verksamheter och inte minst för hjälpmedelsområdet krävs att funktionen MAR finns i varje kommun. Här menar vi att det i hälso- och sjukvårdslagen skulle behövas ett ska-krav på MAR på samma sätt som för MAS. Ett sådant förslag saknar vi i utredningen.

Utredningens förslag (4.3.1) är att *region och kommun ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården*. Samverkan mellan huvudmännen stärks utifrån att kommunernas ökade åtagande som huvudman för hälso- och sjukvård. För att tydliggöra kraven på samverkan ska regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas. Sveriges Arbetsterapeuter stödjer förslaget. Våra erfarenheter är att det i dag inte finns en tillräcklig samverkan mellan huvudmännen när det gäller planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Kommunernas hälso- och sjukvårdsperspektiv tas inte med när regioner planerar. Det är viktigt att tydliggöra båda huvudmännens del i denna samverkan.

---

<sup>1</sup> <https://www.arbetsterapeuterna.se/foerbundet/webbutik/sverige-behoever-en-mar-i-varje-kommun-2017/>

Utredningen (4.3.2) föreslår att en *gemensam övergripande plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprättas av regioner och kommuner*. Sveriges Arbetsterapeuter ser generellt positivt, men ser särskilt ett behov av en övergripande plan när det gäller rehabilitering och hjälpmedel. Vi anser att det behövs en nationell samordnare för en jämlik och kunskapsbaserad rehabilitering<sup>2</sup>. När det gäller regional och kommunal nivå så skulle en gemensam övergripande plan skapa bättre förutsättningar för att en ökad delaktighet och samsyn mellan huvudmännen kring viktiga framtidsfrågor som rör alla parter. Inte minst är det viktigt när det gäller kompetensförsörjningen och hur man inom regioner och kommuner ska kunna samordna förebyggande, rehabiliterande och hälsofrämjande insatser på bästa sätt.

Utredningen (4.3.3) föreslår att det i *HSL ska regleras att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas de förutsättningar för samverkan som behövs för att en god vård ska kunna ges*. Sveriges Arbetsterapeuter ser mycket positivt på förslaget. Det behövs ett gemensamt tänk kring hur samverkan ska ske när det rör sig om så många olika aktörer. Att tydliggöra kraven på samverkan på utförarnivå kan förbättra förutsättningarna för att det tas fram mer strukturerade former för samverkan.

I utredningen (4.4.2 och 4.4.3) föreslås att *regleringen i HSL och SoL ska harmoniseras med regleringen i LUS så att individuell plan inte bara omfattas vid utskrivning från slutenvård och att stöd i samordning i vårdprocesser även ska inbegripa patienter som inte får socialtjänst men har behov av samordning i vårdprocesser*. Utredningen föreslår även att den enskildes önskemål om att en individuell plan upprättas ska beaktas. Sveriges Arbetsterapeuter ser mycket positivt på förslagen. Att det ska vara möjligt att få en individuell plan beaktat den enskildes egna behov och vad som är viktigt för hen är en förutsättning för att vården ska vara personcentrerad och utgå från hens behov. Detta förslag tillsammans med de förslag som lämnats i utredningen Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 202:14) kring individuell planering kommer ge bättre förutsättningar för samverkan och planering mot en personcentrerad vård.

I utredningens bedömning (4.4.4) beskrivs att det är den *fasta vårdkontakten som ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad*. Sveriges Arbetsterapeuter stödjer det. Vi håller med utredningen om att det är av yttersta vikt att samordningen görs tillsammans med patienten men vill också lyfta behovet av samordning för de personer med de största behoven som inte själva kan efterfråga fast vårdkontakt eller samordning. Ett exempel är personer med nedsatt autonomi, till exempel nedsatt kognitiv förmåga, som vid demens. Här behövs särskilt stöd vid samordningen ges av de professioner som är involverade i personens insatser. Vi ser även positivt på att det inte är reglerat vilken profession den fasta vårdkontakten ska ha utan att detta ska utgå från patientens medicinska och övriga behov.

Utredningen (4.4.5) föreslår att *målet med insatserna för den enskilde ska framgå i den individuella planen*. Vi ställer oss helt bakom detta. För oss arbetsterapeuter som profession är det en självklarhet att basera insatser utifrån mål ur den enskildes perspektiv och det är välkommande att det finns en tydlighet i detta i skrivningen.

---

<sup>2</sup> <https://www.dagenssamhalle.se/debatt/tillsatt-samordnare-rehabilitering-32971>

Utredningen (4.4.6) föreslår även att den *individuella planen ska det framgå vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs*. Sveriges Arbetsterapeuter stödjer förslaget. Det är mycket välkommet att det hälsofrämjande och förebyggande perspektivet stärks och vi ser positivt på att detta ingår i de individuella planerna. Dock ser vi att det kan finnas en inbyggd problematik i att det kan vara olika aktörer som ansvarar för planen och utförandet av insatserna. Här är det viktigt att hitta lösningar för att komma förbi det och involvera både den enskilde som alla berörda aktörer i planeringen. En övergripande struktur för hur samordning kring detta ska göras är en betydande förutsättning.

### **Patientkontrakt – patientens väg för en sammanhållen vård**

Utredningen föreslår vidare (5.2) att patientlagen ska regleras så att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt. Sveriges Arbetsterapeuter är positiva till att möjligheten till patientkontakt kan erbjudas. Men vill här dock lyfta att det finns personer som skulle vara i behov av men inte själva kan efterfråga detta. Exempelvis sköra personer eller personer med nedsatt autonomi. För dem är det även viktigt att patientinformationen kan förstås så att det kan efterfrågas. Även närstående bör kunna efterfråga detta. Här behövs det tillses att det finns en fast vårdkontakt som kan koordinera.

### **Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård**

Utredningen (6.2.1) föreslår att regioners och kommuners ansvar för medverkan i utbildning ska tydliggöras genom att i lag reglera detta. Utredningen (6.2.2) föreslår även att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården. Sveriges Arbetsterapeuter ser positivt på förslaget. VFU är en viktig del i arbetsterapeututbildningen för att förbereda sig inför yrkeslivet. De olika förutsättningar som råder i dag är inte optimala och riskerar att på lång sikt påverka kvaliteten i utbildningarna. Medan vissa lärosäten har goda förutsättningar att skriva avtal, har andra lärosäten svårare att få till stånd tillräckligt med VFU platser. Samtidigt finns det ibland kommuner på större avstånd från utbildningsorterna som gärna vill ha VFU, vilket inte nyttjas fullt ut. Med utredningens förslag så omfattas också privata utförare, vilket är mycket positivt. Utbildning måste ses som en investering och inte som en onödig belastning på kostnadssidan. Att tillse att arbetsterapeutstudenter får VFU i såväl i regional som kommunal primärvård är av största vikt. Behovet av arbetsterapeuter i primärvården totalt kommer att öka och ska den brist som redan finns idag minska behövs även fler utbildningsplatser.

Sveriges Arbetsterapeuter vill betona att det i de avtal som sluts mellan lärosäte och kommunal respektive regional primärvård måste framgå tydligt vem som ansvarar för vad. Det behöver också tydligt framgå vilken kompetens som krävs hos personalen/arbetsplatsen för att kunna vara VFU-plats. Det kan exempelvis vara krav på att det inom verksamheten finns arbetsterapeuter med handledarutbildning eller specialistkompetens/fördjupade kunskaper inom vissa områden. Vi anser också att det i avtalet ska fastställas hur arbetsplats/personal ska kunna få fortbildning för

att kunna ta emot studenter på VFU. Det kan till exempel ske via uppdragsutbildningar via universiteten eller andra kursgivare.

Vi ser positivt på att utredningen lyfter betydelsen av forskning för framtidens hela primärvård. Det är ett stort behov av forskning inom både regional och kommunal primärvård. Sveriges Arbetsterapeuter har under lång tid framfört detta, inte minst i relation till förebyggande och rehabiliterande insatser för äldre personer samt i relation till digitaliseringen<sup>3</sup>. Utredningen pekar på möjligheten att inrätta en allmänmedicinsk forskningsfond med inspiration från den norska modellen. Vi motsätter oss inte att det inrättas en fond för *primärvårdsforskning* men motsätter oss starkt att den begränsas till allmänmedicin. Forskningen *måste* vara tvärvetenskapliga och stora forskargrupper måste kunna leda andra forskare från andra medicinska vetenskaper än allmänmedicin.<sup>4</sup> Medel måste kunna sökas på lika villkor av företrädare för de olika forskningsämnen som är av betydelse för en evidensbaserad framtida primärvård. Det finns redan i dag mycket framgångsrika exempel på sådana forskargrupper vid exempelvis Lunds universitet och KI. Grupperna täcker i dag i olika utsträckning regional och kommunal primärvård. Utredning föreslår att en ny forskningsfond kan finansieras genom anslag från andra forskningsråd och vi noterar att utredningen om framtidens teknik i omsorgens tjänst lägger liknande förslag för forskning kring digitalisering inom omsorgen för äldre. Sveriges arbetsterapeuter anser att noga överväganden och diskussioner behövs för att inte få en alltför splittrad och snuttifierad forskning. Den nya primärvården och digitaliseringen kommer att beröra alla invånare i alla åldersgrupper och all personal inom regioner och kommuner oavsett om det är HSL eller SOL som styr verksamheten. Slutligen menar vi att det behövs nya medel för att bygga upp primärvårdsforskning för att inte utarma den totala forskningen.

### **Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi**

Utredningen lämnar här två alternativa förslag. I det ena föreslås att det ska vara obligatoriskt att inrätta valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi. I det andra förslaget föreslås att vidareutveckla befintligt system till ett omarbetat nationellt utformat system för att skapa långsiktighet för mindre vårdetableringar i geografiska områden där tillgång till vård är mindre.

Sveriges Arbetsterapeuter menar att det viktigaste är att samverkan mellan professioner och möjlighet till teamarbete ska kunna stödjas med ett föreslaget system. Våra erfarenheter från dagens etableringar medger dessvärre sällan det. Det är viktigt att inte bygga in ytterligare stuprör. Vi ställer oss tveksamma till att ett obligatoriskt valfrihetssystem för fysioterapi och psykiatri i sig skulle förbättra samverkan och teamarbete.

---

<sup>3</sup> <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2020/05/15/de-halsoekonomiska-aspekterna-maste-beaktas/>

<sup>4</sup> <https://www.altinget.se/vard/artikel/vardforbund-satsa-paa-kliniska-forskartjanster>

Under förutsättning att förslaget landar i ett obligatoriskt valfrihetssystem inom psykiatri och fysioterapi så anser vi att det även är viktigt att exempelvis arbetsterapeuter skulle kunna omfattas av det. Det råder i dag en stor brist på arbetsterapeuter inom den regionsdrivna primärvården generellt. I några få regioner saknas dessutom arbetsterapeuter helt inom regionens primärvård vilket leder till en ojämlig tillgång till arbetsterapi. Arbetsterapeuters kompetens skulle behöva användas i ökad utsträckning inom den nära vården<sup>5</sup>. I dag finns ett mindre antal arbetsterapeuter som är egenföretagare som efterfrågar möjlighet att kunna etablera sig på samma sätt som fysioterapeuter. Att de inte är fler beror på att de inte haft samma förutsättningar som läkare och fysioterapeuter. För att komma tillrätta med bristen är en av lösningarna att möjliggöra för arbetsterapeuter att kunna skapa förutsättningar för att kunna etablera sig. Det menar vi skulle vara ett steg i rätt riktning och skapa mer jämlika förutsättningar för professionerna.

### **En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården**

Utredningen bedömer att uppdelningen av vården i olika vårdformer fortsatt är ändamålsenlig (8.2.1). Utredningen föreslår de beskrivningssystem som används inom hälso- och sjukvården behöver förändras för att underlätta överföring av vård till mer öppna vårdformer. Socialstyrelsen föreslås ges i uppdrag att genomföra utredningen. Sveriges Arbetsterapeuter stödjer förslaget.

Vidare bedömer utredningen (8.2.3) att begreppet sluten vård behöver bytas ut. En möjlig ny definition är särskild vård. Sveriges Arbetsterapeuter ser positivt på att byta ut begreppet sluten vård men är osäkra på om definitionen särskild vård gör det tydligare. Begreppen specialiserad och högspecialiserad vård menar vi är tydligare.

### **Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet**

Utredningen bedömer att staten under återstående omställningsperioden, 2021–2027 ska samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen till en God och nära vård. Överenskommelsen bör bestå av en del med omställningsbidrag och en del för fastslagna områden. Sveriges Arbetsterapeuter stödjer detta. Det är viktigt att det finns långsiktigt stöd för omställningen. Vi vill här lyfta vikten av att omställningen till en nära vård även ska skapa förutsättningar för hållbart arbetsliv för arbetsterapeuter och andra professioner. För att det ska uppnås behöver tillräckliga resurser sättas in.

Ett av de områden som vi ser som särskilt behöver prioriteras är rehabilitering. Rehabiliteringen har fått stått tillbaka nu på grund av pandemin men rehabiliteringsskulden växer alltjämt. Här finns behov av att se hela vårdkedjan från akutvård och övrig sjukhusvård till primärvård och kommunal hälso- och sjukvård. Tillgången till rehabilitering är alltjämt väldigt ojämlig. Enligt Socialstyrelsens nationella planeringsstöd så skiljer tillgång till arbetsterapeut mycket över landet. Snittet i riket ligger på 93/100 000 invånare medan Västerbotten har 150/100 000

---

<sup>5</sup> <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/12/04/anvand-arbetsterapeuters-kompetens-i-nara-varld/>

och Stockholm 70/100 000, vilket är lägst i landet. Det finns ett stort behov av uppföljning och analys av rehabiliteringen vilket vi hoppas att Socialstyrelsen får i uppdrag att följa upp. Det är en viktig förutsättning för omställningsarbetet.

Ett annat område som inte får glömmas bort i omställningen till en nära vård är hjälpmedelsförsörjningen. I dag ser vi allt större skillnader för hjälpmedel när det gäller sortiment, riktlinjer och avgifter mellan landets regioner och kommuner.<sup>6</sup> Det skapar ojämlika förhållanden över landet för de personer som är i behov av hjälpmedel för sin dagliga livsföring.



Ida Kåhlin  
Förbundsordförande  
Sveriges Arbetsterapeuter

---

<sup>6</sup> <https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2019/12/13/regeringen-bor-tillsatta-en-hjalpmedelskommission/>