

Socialdepartementet
Dnr: S2022/03277

Remissvar – Nästa steg Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer SOU 2022:41

Sveriges Arbetsterapeuter har tagit del av utredningens förslag till en äldreomsorgslag samt de förslag som åsyftar att stödja en äldreomsorg med förbättrade förutsättningar för likvärdig kvalitet baserad på förstärkning av de hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatserna med personens behov i centrum.

Sveriges Arbetsterapeuter organiserar den absoluta majoriteten arbetsterapeuter i yrkesverksam ålder i Sverige. Vi tillvaratar och driver arbetsterapeutens yrkesmässiga och fackliga intressen. Med en hög representativitet kan vi som organisation föra arbetsterapins och arbetsterapeuters talan i Sverige och internationellt.

Sammanfattning

Sveriges Arbetsterapeuter anser att utredningen innehåller många skrivningar som avser att på ett gynnsamt sätt främja de strukturella problem och utmaningar som finns inom äldreomsorgen. Samtidigt konstaterar vi att många av förslagen är otydliga för den verksamhetsnära tillämpningen, vilket medför en risk för en motsatt effekt än den avsedda. Ett alltför stort tolkningsutrymme lämnas vad gäller rehabiliteringens styrning, uppföljning och tillsyn eftersom särskild kompetens kring rehabilitering inte föreslås på strategisk ledningsnivå.

Vi vill också framhålla att begreppet Medicinskt Ansvarig för Rehabilitering (MAR) är väl etablerat, och bör kvarstå.

Slutligen vill vi betona att professionskraven för funktionen som medicinskt ledningsansvarig behöver ses över till att omfatta den kompetens som efterfrågas för uppdraget snarare än legitimationstyp.

Synpunkter på utredningens förslag

Utredningen har tagit fram förslag till en äldreomsorgslag. Lagen syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Lagen kompletterar den bredd av satsningar på äldreomsorgen som sker från statligt håll, bl.a. i form av tillskott av finansiella resurser, satsningar på kompetensförsörjning, kunskapsstöd och vägledning. Utöver äldreomsorgslagen har utredningen också tagit fram förslag på hur hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan förstärkas så att kvalitet och tillgänglighet förbättras för personer som får kommunal hälso- och sjukvård, däribland personer som har stöd och hjälp från äldreomsorgen. För att kunna göra den skillnad och

medföra den kvalitetshöjning som avses anser Sveriges Arbetsterapeuter att flera delar behöver förtydligas och förändras.

Hälsofrämjande förebyggande och rehabiliterande insatser

Sveriges Arbetsterapeuter välkomnar det fokus på ett hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande perspektiv som genomsyrar hela utredningen, samt att detta fokus ligger till grund för förslagen för bättre kvalitet. Vi välkomnar särskilt det personcentrerade anslaget, dvs. att insatser ska ges efter personens önskemål och målsättning och inte efter vad kommunen kan erbjuda.

Vi ser även positivt på att man i utredningen nämner vardagsrehabilitering. Genom att tydligt definiera vad vardagsrehabilitering är så kan denna stärkas betydligt inom äldreomsorgen, och skapa långtgående förutsättningar för ett hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt på alla nivåer och för alla professioner.

Arbetsterapeuters och fysioterapeuters kompetens är centrala för att äldreomsorgslagens intention ska kunna bli verklighet på detta område. Därför är det också viktigt att säkerställa möjligheter till specialisering inom äldreområdet för dessa professioner.

Vardagsrehabilitering är många gånger sammanlänkat med äldreomsorgslagens mål om att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och att insatser ska vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga. Det är även ett förhållningssätt som går hand i hand med det förstärkta rehabiliteringsperspektivet i omställningen till Nära Vård. Som stöd för fortsatt utveckling av vardagsrehabilitering och att tydligare precisera vad vardagsrehabilitering omfattar behöver det därför tas fram kunskapsstöd och en nationell styrning inom området. Vardagsrehabilitering som arbetssätt kan tillämpas inom den kommunala vården och omsorgen i syfte att skapa dels kvalitetshöjning för individen i behov, dels avseende hållbarhet i arbetslivet för professionen.

I relation till detta ser vi även positivt på att ha en övergripande lag som kompletteras av en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK). Detta uppfattas som en bra lösning då NOK:en kan vara ett dokument som lättare kan uppdateras än en lag. Det behövs dock en mer specifik utformning för ordningen i syfte att kunna säkerställa en god och jämlik vård och omsorg för äldre personer, både i avseende på vad som är kvaliteten och vilka indikatorer som ska möjliggöra dess uppföljning. Rehabiliteringsinsatser skulle även i högre grad behöva finnas med i kvalitetsregister än vad de gör i dag, vilket är ett ytterligare argument för NOK.

Kvalitetsansvarig rehabilitering

Sveriges Arbetsterapeuter bedömer att det förslag som handlar om kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR) behöver problematiseras ytterligare. Vår bedömning utifrån utredningens förslag avseende KAR, i kombination med det stora fokus på hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser/arbetssätt som utgör utredningens grund, är att detta inte tillnärmelsevis ligger i linje med den organisatoriska placeringen av KAR som utredningen föreslår. Även om rehabiliteringsarbetet med förslaget kan komma att stärkas i de kommuner som idag saknar KAR, ser vi med stor oro på den risk för degradering av

rehabiliteringsfrågorna som förslaget att placera KAR på vårdgivarnivå innebär, utifrån att det kommer att vara upp till respektive verksamhetschef att besluta om KAR eller inte. KAR framstår på det viset mer som en stödfunktion till verksamhetschefen och inte en strategisk resurs med ledningsansvar.

Vi ser inte att den medicinska ledningen stärks på det här viset. För att höja kvaliteten inom hälsofrämjande förebyggande och rehabiliterande insatser behöver den kvalitetsansvariga för rehabilitering (arbetsterapeut eller fysioterapeut) vara placerad strategiskt centralt på ledningsnivå för att kunna göra någon reell skillnad.

Det är inte tillfredsställande att det ska vara upp till en verksamhetschef att avgöra i vilken utsträckning det behövs en KAR. Rehabiliteringsfrågorna är för viktiga för att bero på vem som är verksamhetschef. Det blir också en otydlig rollfördelning, där det är svårt för en underordnad KAR att upprätthålla en granskande roll. Den granskande funktionen behöver ligga i en stabsfunktion hos huvudmannen.

Sveriges Arbetsterapeuter ser också ett behov av att peka på osäkerheten i anställningen för KAR på vårdgivarnivå. Vad händer om verksamhetschefen inte längre anser att KAR behövs? Ska KAR sägas upp om en ny verksamhetschef anställs som är arbetsterapeut eller fysioterapeut, dvs har KAR-kompetens? Även dessa arbetsrättsliga utmaningar pekar mot att KAR ska finnas på ledningsnivå snarare än på vårdgivarnivå.

Dagens MAR i kommunerna har höga krav på kompetens och erfarenhet. Det rimmar illa med utredningens förslag, som i princip innebär att en nyutexaminerad arbetsterapeut kan anställas kliniskt för att på deltid fullgöra rollen som KAR.

I sammanhanget ifrågasätter vi också etableringen av det nya begreppet Kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR). I stället för att införa en ny ordning och nya benämningar, borde inriktningen vara att förstärka den befintliga lagstiftningen, genom att ställa krav på att alla kommuner ska inrätta en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). Det är ett etablerat begrepp som vi anser bör kvarstå. Vi ser att allt fler kommuner de senaste åren valt att anställa MAR, och pandemin har ytterligare bidragit till att kommunerna förstått vad just MAR:ar kan åstadkomma.

Vår bedömning är att i jämförelse med det ramverk för MAR som finns idag inom flertalet av Sveriges kommuner, så skulle en övergång till KAR vara en försämring trots att utredningens förslag med krav på att funktionen ska finnas i varje kommun avser att vara en förstärkning. Man kan ställa sig frågan om utredningens förslag höjer golvet eller sänker taket? Förslaget som helhet avseende KAR ökar risken påtagligt för delade uppdrag, stora lokala variationer, och i slutändan en minskning av det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande syn- och arbetssätten som är själva syftet med den nya Äldreomsorgslagen. Dessa risker har tidigare uppmärksammats av flera professionsförbund och varit stora utmaningar även för MAR-tjänsterna. Att därtill lägga bedömningen om behovet av KAR på verksamhetschefsnivå finner vi beklagligt utifrån den skiftande organisation som råder bland våra 290 kommuner. Allt för mycket riskerar att gå förlorat och bli bortprioriterat när rehabiliteringsfrågorna hamnar långt ner i organisationerna. Vi finner det även djupt oroande att man från utredningens sida föreslår att även en verksamhetschef själv skulle kunna inneha rollen som KAR jämte övriga uppdrag på

verksamhetschefsnivå. Det förefaller kontraproduktivt både avseende förbättrad kvalitet inom kommunal primärvård samt utifrån ett arbetsmiljöperspektiv avseende hållbart sunt arbetsliv. Det rimmar också illa med utredningens övriga resonemang om vikten av att stärka första linjens chefer och förbättra förutsättningarna för dem att fullgöra sitt uppdrag.

Därutöver ser vi som fackförbund med stor oro på den beräkning av antal KAR som genomförts i utredningen och den kostnadskalkyl som presenterats. Det är en stor missbedömning av kostnaderna att basera lönen för KAR på medellönen för vad en arbetsterapeut och fysioterapeut har i grundlön. Å ena sidan talar man i utredningen om att KAR skulle utgöra en möjlig karriärväg för arbetsterapeuter och fysioterapeuter, å andra sidan återspeglas detta inte i den beräknade lönekostnaden. Därtill ser vi med förvåning på att beräkningen av antalet KAR landar på strax under 350 tjänster nationellt. Denna beräkning skapar även stor oro gällande om utredningen på ett djupgående sätt verkligen har förstått vilka konsekvenser förslagen ger i kommunens förutsättningar att kvalitetssäkra rehabiliteringsfrågorna. Sveriges Arbetsterapeuter kan redan idag konstatera att det råder stor variation runt om i landet vad gäller tillgången till – på många håll en reell brist på – arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Att låsa fast sig i antalet tjänster utan att på ett tydligt sätt formulera ramarna för uppdraget eller på ett tydligt sätt beskriva hur KAR skulle vara förenlig med andra arbetsuppgifter ser vi som riskabelt vilket med stor sannolikhet medför ökad ojämlikhet i tillgång till hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser inom kommunal primärvård.

Medicinskt ledningsansvarig

Avseende förslaget om Medicinskt ledningsansvarig ställer vi oss frågande till kravet på profession snarare än kompetens som grund för tillsättning av rollen. Utredningen anger att professionen sjuksköterska eller läkare skulle vara lämplig utifrån utbildningen till respektive profession där systemkunskap om hälso- och sjukvården ingår i grundutbildningen. Det är vår fasta övertygelse att dessa tjänster mycket väl kan innehas av annan legitimerad personal. Vid tillsättning ska man beakta den samlade kompetensen hos den som kan bli aktuell för sådana tjänster, inte minst kompetens avseende sjukvårdens organisation och ledarskap samt djupgående kunskap om regional och kommunal primärvård. Denna kompetens finns inom fler av legitimationsyrkens grundutbildningar.

Därtill anser vi att KAR funktionen mycket väl skulle kunna ha samma organisatoriska hemvist som Medicinskt ledningsansvarig. Medicinsk ledningsansvarig i kommunen ska ju samverka med regionens ledningsansvariga för primärvården. Att placera KAR på samma nivå skulle markant underlätta den kommunala samverkan med rehab-organisationerna i regionerna. Då skulle också rehabiliteringsfrågorna på ett mer strategiskt sätt tillåtas ta plats inom organisationen och på ett mer ändamålsenligt sätt aktivt kunna drivas, tillämpas och utvärderas.

Sammantaget vill Sveriges Arbetsterapeuter göra departementet uppmärksam på att

- NOK är en viktig del av förutsättningarna för Äldreomsorgslagens tillämpning, men innehållet behöver vila på vetenskaplig grund och utgöras av tydliga nationella kriterier för tillämpning.
- KAR-funktionen behöver ses över både avseende benämning, innehåll och organisatorisk hemvist. Vi förordar att begreppet MAR bibehålls och anser att funktionen behöver placeras på ledningsnivå för att kunna medföra någon väsentlig kvalitetshöjning.
- Professionskraven för funktionen som medicinskt ledningsansvarig behöver ses över till att omfatta den kompetens som efterfrågas för uppdraget snarare än legitimationstyp.
- Genomgående i utredningens förslag behöver användningen av orden *bör* och *ska* ses över. Inom flertalet områden där begreppet *bör* används anser vi att för att nå en skillnad i kvaliteten på de hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatserna/arbetssättet behöver det vara *ska-krav*. Exempelvis *ska* det vara ett krav på att även privata aktörer omfattas och inte det mer flexibla *bör*.



Ida Kämlin
Förbundsordförande
Sveriges Arbetsterapeuter