

Vårdansvarskommittén

Svar på öppen konsultation

Sveriges Arbetsterapeuter tackar för möjligheten att lämna inledande inspel till Vårdansvarskommittén, som har regeringens uppdrag att utreda statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

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.

I denna skrivelse vill Sveriges Arbetsterapeuter lämna tre huvudsakliga medskick till kommittén gällande behovet av att skapa nationellt likvärdiga förutsättningar för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Sveriges Arbetsterapeuter anser inte att ett generellt statligt huvudmannaskap är lösningen på de problem och utmaningar som finns inom dagens och framtidens hälso- och sjukvård. En ökad statlig styrning inom vissa områden, såsom de som beskrivs nedan, skulle dock skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård och en mer hållbar arbetssituation för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Inledningsvis vill vi dock tydliggöra att vi finner det mycket anmärkningsvärt att regeringen valt att i utredningsdirektiven exkludera den kommunala hälso- och sjukvård som i dag står för cirka en fjärdedel av den totala hälso- och sjukvården och nära 40 % av primärvården. Med hänvisning till den pågående omställningen till Nära vård och den demografiska utveckling vi ser, med en större andel äldre med stora behov av specialiserade insatser, är detta dessutom siffror som med stor sannolikhet kommer öka än mer framöver.

I Sveriges hälso- och sjukvårdslag framgår tydligt att huvudmannaskapet vilar på både kommuner och regioner. Hur fördelningen gällande insatser och ansvar ser ut mellan dessa huvudmän varierar dock över landet. Att analysera huvudmannaskapsfrågan enbart ur ett regionperspektiv blir därför inte ändamålsenligt. Vi behöver se till helheten så vi inte riskerar att ytterligare fördjupa den samverkansproblematik och de skillnader som idag finns mellan huvudmännen avseende kvalitetsdimensioner såsom kunskapsbaserad, säkerhet och tillgänglighet.

Vi har EN hälso- och sjukvårdslag som inte gör någon skillnad på huvudman när det gäller kraven på en jämlik och effektiv hälso- och sjukvård som utgår från patienterna och tar hänsyn till medarbetarnas behov. Det är nödvändigt att en utredning om statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården beaktar detta.

Statlig styrning avseende rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Långt ifrån alla får idag den rehabilitering eller habilitering de behöver – trots att det är en lagstadgad skyldighet. Vilka insatser som finns tillgängliga varierar stort mellan landets regioner och kommuner, liksom innehållet i de insatser som erbjuds. Tillgången till olika yrkesgrupper är inte heller anpassad utifrån behovet och varierar över landet. Nationell uppföljning saknas i hög grad. För arbetsterapeuter saknas även många gånger en tydlig uppdragsbeskrivning och prioriteringsordning. Sammantaget leder detta till stor nationell ojämlikhet.

Rehabiliterings- och habiliteringsinsatser är i viss mån inkluderade i nationella riktlinjer och vårdprogram, men tyvärr brister implementeringsarbetet, vilket medför stora skillnader nationellt. Trots att nationell styrning finns så följs denna inte av Sveriges regioner och kommuner.

Ett sådant exempel är rehabilitering efter stroke. I Socialstyrelsens senaste utvärdering av strokevården, 2018, framkommer att över hälften av Sveriges regioner saknar ett multidisciplinärt team som kan erbjuda rehabilitering och en lika stor andel saknar implementerade vårdprogram.

Rehabilitering efter cancersjukdom är ett annat exempel med brister. Många patienter anser att de får för lite information om vilka insatser de kan ta del av. Några ges möjlighet till rehabilitering via fonder, stiftelser och organisationer, men behovet är mycket större än det som kan erbjudas i verksamheter finansierade genom insamlingar och donationer. Det finns ett nationellt vårdprogram för cancer-rehabilitering liksom standardiserade vårdförlopp för ett 30-tal olika cancerdiagnoser. Trots det erbjuds idag alldeles för lite rehabiliteringsinsatser i landets regioner och kommuner.

Hjälpmedelsförskrivning är ett annat område inom rehabilitering och habilitering där det råder särskilt stor ojämlikhet avseende regelverk, sortiment, avgifter och tillgång till rätt förskrivarkompetens. En ökad statlig styrning inom hjälpmedelsområdet skulle väsentligen bidra till ökad likvärdighet. Ett exempel på ett steg i rätt riktning är de förslag som lämnades i Hjälpmedelsutredningens slutbetänkande ”På lika villkor” (SOU 2017:43) om att införa en definition av hjälpmedel i hälso- och sjukvårdslagen. Med en sådan lagreglering/definition skulle det bli tydligare för såväl hjälpmedels-användare som huvudmän, myndigheter och organisationer vad skyldigheten att tillhandahålla hjälpmedel principiellt omfattar.

Ett ytterligare exempel på en ökad nationell styrning inom hjälpmedelsområdet är framtagandet av en nationell hjälpmedelsstrategi. I en sådan nationell strategi ska det inte vara avgörande i vilken region du bor i för att få det hjälpmedel som du är i behov av. Sortimentet ska vara likvärdigt nationellt liksom kostnaden för den enskilde. Sveriges Arbetsterapeuter anser att ett kontinuerligt utvecklingsuppdrag bör ges till Socialstyrelsen att ta fram ett nationellt regelverk gällande likvärdigt hjälpmedelssortiment, likvärdiga kriterier för att kunna förskriva ett visst hjälpmedel och likvärdighet i avgifter för hjälpmedel. Avgiftsfrågan avseende hjälpmedels-kostnaden skulle exempelvis utgöras av ett nationellt fastställt och implementerat

högkostnadsskydd såsom man inom hälso- och sjukvården valt att göra för både sjukvårdsbesök samt läkemedelsavgifter.

Den 27 maj 2023 fattade WHO ett historiskt beslut – en resolution som uppmanar världens länder att utöka och bättre integrera rehabilitering i sina hälso- och sjukvårdssystem, särskilt inom primärvården. För att Sverige ska kunna åstadkomma detta krävs en förbättrad statlig styrning inom området. I början av förra året lämnade Socialstyrelsen konkreta förslag till regeringen avseende nationell styrning av rehabilitering, habilitering och hjälpmedel¹. Ett förslag var att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för rehabilitering och habilitering. Det ser Sveriges Arbetsterapeuter mycket positivt på, liksom på förslaget om inrättandet av funktionen Chief Rehabilitation Officer, CRO, med ett nationellt och internationellt samordningsansvar för frågor som rör rehabilitering och habilitering. Om dessa förslag genomfördes skulle en ökad nationell likvärdighet uppnås för rehabilitering och habilitering, inklusive hjälpmedel. En sådan central struktur skulle även främja nationell uppföljning, utvärdering samt framtagande och användning av ändamålsenliga indikatorer inom området.

Statlig styrning för bättre samordning och samverkan mellan vårdnivåer och huvudmän

Vårt andra medskick handlar om den utmaning som råder avseende samordning och samverkan mellan olika vårdnivåer och huvudmän. För en sömlös hälso- och sjukvård samt omsorg krävs att patientinformation eller annan viktig kunskap inte förloras i övergångar mellan olika vårdnivåer och mellan olika åldersstadier. Utredningen behöver därför förhålla sig till övergångar mellan olika huvudmän, framför allt i ljuset av omställningen till Nära vård. Här finns tydliga samordningsvinster, men även fördelar ur ett rättssäkerhetsperspektiv med en ökad statlig styrning. Om exempelvis vårdinformationssystem, system för intygsskrivning, digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt tillgång till öppna data blev föremål för nationell reglering skulle det skapa ökade förutsättningar för likvärdighet och jämlik hälsa samt en mer hållbar arbetsmiljö för hälso- och sjukvårdens medarbetare. En nationell digital portal som samlar en persons alla handlingar inom hälso- och sjukvården samt omsorgen ser vi som en framtida målbild. Här kan en internationell utblick ge flera goda exempel. Danmark är ett sådant där en digital plattform ger invånarna möjlighet att med en inloggning nå de flesta ärenden och system som behövs för att kunna fungera i ett digitalt välfärdssamhälle.

Statlig styrning för en ändamålsenlig kompetensförsörjning

Avslutningsvis behöver de tidigare beskrivna utmaningarna sättas i relation till kompetensförsörjningsfrågan.

Arbetsterapeuter finns idag inom en stor bredd av verksamheter såsom specialistrehabilitering, habilitering, regiondriven och kommunal primärvård,

¹ [Nationellt stöd för rehabilitering, habilitering och hjälpmedel \(socialstyrelsen.se\)](https://socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/utredningar-och-rapporter/2023/nationellt-stod-for-rehabilitering-habilitering-och-hjalpmedel)

hjälpmedelscentraler, elevhälsa eller arbetslivsinriktad rehabilitering. Tillgången på arbetsterapeuter inom dessa verksamheter varierar dock stort över landet. Utifrån Socialstyrelsens nationella planeringsstöd framgår att det i regionerna Stockholm och Uppsala finns ca 70 arbetsterapeuter på 100 000 invånare, medan det i regionerna Örebro och Östergötland finns ca 145 arbetsterapeuter att tillgå per 100 000 invånare. Detta är skillnader som inte kan motiveras demografiskt utan beror på hur regionerna prioriterar. Med en ökad nationell styrning avseende habilitering och rehabilitering kan dessa skillnader utjämnas.

För att möta framtidens utmaningar är tillgången till personal med rätt kompetens, på rätt plats och i rätt tid nödvändig. Efterfrågan på arbetsterapeuter har under många år ökat mer än tillgången. Redan idag vittnar arbetsgivare om stora problem att rekrytera arbetsterapeuter till de tjänster som utannonseras och enligt prognoserna väntas efterfrågan på arbetsterapeuter fortsätta öka. I Socialstyrelsens senaste kartläggning av tillgången till hälso- och sjukvårdspersonal rapporterar hälften av landets kommuner och regioner att de har brist på arbetsterapeuter. Enligt SCB kommer det finnas ett underskott på 1600 arbetsterapeuter så snart som år 2035 och Universitetskanslersämbetet bedömer att det behöver utbildas 20 % fler arbetsterapeuter varje år för att täcka behovet. Både på kort och på lång sikt är den bristande tillgången på arbetsterapeuter ett stort hot mot att personer ska få den habilitering eller rehabilitering som de behöver. Trots detta har det totala antalet utbildningsplatser vid landets arbetsterapeututbildningar inte ökat nämnvärt de senaste tio åren. Sveriges Arbetsterapeuter anser därför att det behövs ett statligt reglerat utbildningsuppdrag som säkerställer att tillräckligt många arbetsterapeuter utbildas vid landets lärosäten.

Sveriges Arbetsterapeuter har, liksom många andra professionsförbund, sett en negativ utveckling när det gäller möjligheten för våra medlemmar att delta i den kontinuerliga fortbildning och kompetensutveckling som bibehållen legitimationskompetens kräver. Vi anser därför att det behövs en ökad statlig styrning med en nationell reglering som säkerställer krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling inklusive en statligt reglerad specialistutbildning i arbetsterapi.

Sveriges Arbetsterapeuter önskar Vårdansvarskommittén varmt lycka till med ert viktiga uppdrag och bidrar mer än gärna framgent i utredningens arbete, i syfte att bistå med fördjupad kunskap inom våra expertområden.



Ida Kåhlin
Förbundsordförande
Sveriges Arbetsterapeuter