

## **Fysioterapeuternas remissvar på Effektiv vård, SOU 2016:2 (Diarienummer S2016/00212/FS)**

Fysioterapeuterna har tagit del av utredningens analys och förslag med stort intresse. Vi bedömer att utredningen i stora delar lyckas fånga de utmaningar som svensk hälso- och sjukvård står inför. Vi delar utredningens utgångspunkt, att ”värdet av hälso- och sjukvården uppstår i mötet eller interaktionen mellan patienten och vården” och att förbättrad effektivitet därmed endast kan åstadkommas genom åtgärder som påverkar förutsättningarna för dessa möten i hälso- och sjukvårdens mikronivå.

Vi bedömer också att de åtgärder som utredningen föreslår i stort skulle leda utvecklingen åt rätt håll, även om förslagen väcker många frågor kring genomförbarhet och behovet av kompetens för nya arbetssätt och i nya strukturer.

Fysioterapeuterna ser det samtidigt som djupt problematiskt att utredningen nästan helt valt bort frågor om prevention och rehabilitering. Det är i praktiken omöjligt att nå en effektiv hälso- och sjukvård utan att se hela kedjan, där både hälsofrämjande insatser, primär- och sekundärprevention och rehabilitering måste finnas med. Att försöka effektivisera delar av kedjan utan att se helheten menar vi i grunden är ett tankefel.

Vi lyfter också behovet av att utveckla fysioterapeuternas grund- och vidareutbildning för att möta ökade behov och säkerställa patientsäkerhet och kvalitet.

### **Utredningen saknar väsentliga delar**

Som skäl för att utredningen valt bort rehabilitering, trots att utredningen också är övertygade om att rehabiliteringen är relevant för att ett effektivt resursutnyttjande, nämns att området har en fragmentiserad ansvarsstruktur, att det finns en stor komplexitet i åtgärder och att det saknas nationella data och uppföljningar.



Fysioterapeuterna instämmer i utredningens beskrivning av områdets komplexitet, men menar att komplexiteten och den bristande uppföljningen gör rehabiliteringsområdet desto mer angeläget att utreda och reformera.

Hälso- och sjukvården präglas på många sätt av att vi vet mindre än vi borde och dessutom gör sämre än vi vet. På få områden är detta så tydligt som inom rehabiliteringen.

Det är allvarligt ur ett patientperspektiv. Det är fantastiskt att vi räddar allt fler liv med allt bättre behandlingar. Men det räcker inte. Fysioterapeuterna menar att vi måste göra bättre i hela vårdkedjan. Hälso- och sjukvården måste ge fler människor möjlighet att inte bara överleva, utan leva självständiga, hälsosamma liv med hög livskvalitet.

Det är också allvarligt ur ett effektivitetsperspektiv. I ett läge där hälso- och sjukvården kräver svåra prioriteringar och ohälsan ändrar form, behöver rehabiliterande insatser, som ofta är kostnadseffektiva, bli en mer självklar del av hållbar hälsa och välfärd.

Ett av rehabiliteringens problem är brist på styrning och uppföljning. För mycket styrning kan göra hälso- och sjukvården sämre, men det kan för lite styrning också.

Sett över hela styrningskedjan inom rehabilitering finns allvarliga brister i allt från tillvaratagande av forskning i behandlingsrekommendationer och riktlinjer, till hur insatser prioriteras och följs upp. Den bristande styrningen och uppföljningen innebär att det saknas centrala förutsättningar för att mötet mellan patienten och vården i mikronivån ska hålla högsta möjliga kvalitet. Alla patienter får idag inte tillgång till bästa möjliga hälso- och sjukvård.

Problembilden ser liknande ut för preventiva insatser. Att rehabilitering och prevention saknas i Effektiv vård är därför synnerligen olyckligt. Mycket av det som utredningen föreslår är välkommet, inte minst när det gäller ökat fokus på arbete i team, men om vi på allvar ska kunna nå en mer effektiv och patient- eller personcentrerad hälso- och sjukvård behöver hela vårdkedjan finnas med i diskussioner och beslutsunderlag.

### **Kommentarer kring utredningens förslag**

Fysioterapeuterna vill särskilt kommentera ett urval av utredningens förslag.

#### ***Vården ska ges nära befolkningen, digitalisering (avsnitt 7.2)***

Utredningen föreslår en ny huvudprincip om att hälso- och sjukvården ska ordnas nära invånarna. ”Nära” kan vara geografiskt, men ska också förstås ur en relationell

dimension, så att vården ska vara lätt att nå och förstå. Förslaget om närhet handlar därmed mycket om digitalisering och teknik.

Fysioterapeuterna är i grunden positiva till en ny närhetsprincip och vi ser stora möjligheter i ökad digitalisering, inte minst för att stärka patienterna och öka jämlikheten i hälso- och sjukvården.

Digitalisering innebär att hälso- och sjukvården kan göras mer tillgänglig, men digitalisering och ny teknik innebär också att hälso- och sjukvårdens kvalitet kan öka. Inom fysioterapin kan en ökad teknikanvändning innebära bättre möjligheter att individanpassa insatser och, inte minst, ökade möjligheter till att motivera och stödja beteendeförändringar hos patienten. Ny teknik öppnar också nya möjligheter till kontinuerlig kontakt mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal för uppföljning och justering av insatser och upplägg. Även samordningen av hälso- och sjukvården kan gynnas av nya tekniska lösningar om de används för att skapa bättre kommunikation och spara på samordningsmöten och administration i hela vårdkedjan.

En grundläggande förutsättning för användning av teknik och ökad digitalisering är dock att IT-systemen är anpassade, samkörda och användarvänliga. Bland fysioterapeuter finns idag en stor frustration över illa fungerande system som inte möjliggör en utveckling av hälso- och sjukvården utan istället bidrar till överadministration och tar onödig tid från patientmötet.

Det finns också en risk att tekniken i alltför hög utsträckning blir en ersättning för det personliga mötet, så den kvalitet vi eftersträvar inte uppstår utan uteblir. Vi ser det som angeläget att det fysiska mötet fortsatt finns kvar som alternativ för de patienter som behöver eller efterfrågar det, inte minst i den första kontakten mellan patienten och professionen. Det finns stora skillnader mellan patientgrupper och typ av vårdbehov, men också en stor individuell variation. Det är en utmaning för hälso- och sjukvården att kunna erbjuda en större bredd både i vilka insatser som ges och hur de ges. Om vi inte lyckas med det finns en stor risk att digitaliseringen bidrar till ökad ojämlikhet istället för ökad jämlikhet.

Ett nytt sätt att vara ”nära” patienten ställer krav på att arbetsvillkor och ersättningssystem matchar en ny sorts tillgänglighet. Vi befinner oss mycket långt ifrån det idag. Förslaget ställer också nya krav på professionernas kompetens, när det gäller tekniken men också när det gäller relationen till patienten. För fysioterapeuter och andra kan det bli ett nytt sätt att tänka, då vi i större utsträckning utöver ”behandlare” kan fungera som konsulter och stödja patienten i egenvård.

Vi ser det också som angeläget att alla professioner inkluderas i satsningar på digitalisering och ny teknik, så att den tekniska omställningen också används som en möjlighet att tänka nytt i vården, inte bara göra samma som idag fast med ny teknik.

### ***Nytt uppdrag för primärvården med mera (avsnitt 8.2)***

Utredningen vill åstadkomma ett skifte i svensk hälso- och sjukvård, bort från dagens sjukhustunga system till ett mycket större fokus på primärvården, och föreslår därför en ny definition av primärvården. Utredningen vill att primärvården ska vara tillgänglig dygnet runt, ha ett tydligare akutuppdrag och ett större ansvar för hälso- och sjukvården. Samtidigt föreslår ett remisskrav för akut vård på sjukhus. Utredningen vill också införa en ny riktad primärvård för äldre med omfattande behov.

Fysioterapeuterna är positiva till ett skifte från dagens sjukhustunga system till ett ökat primärvårdsfokus. En mer välfungerande primärvård bör kunna innebära att sjukhusvården kan bli bättre fungerande för de patienter som behöver finnas där. Det är primärvården som skulle kunna ha bäst förutsättningar att arbeta mer strukturerat med såväl prevention som med rehabilitering. Primärvården skulle också kunna ha kapacitet till behandling av många fler patienter. Fysioterapeuterna bedömer dock att det utöver en ny definition av uppdraget krävs tydlig politisk styrning för att prevention och rehabilitering ska prioriteras i primärvården.

Ett utökat uppdrag för primärvården måste dock matchas med mer resurser och ökad kompetens för de som är verksamma i primärvården. Antalet fysioterapeuter behöver öka i primärvården om patienternas behov ska kunna tillgodoses. Ett ändrat uppdrag för primärvården bör också ha konsekvenser för både grundutbildningarnas och vidareutbildningarnas innehåll, då en ”generalist” i primärvården sannolikt kommer att behöva ha en bredare kompetens än idag. Fysioterapeuterna ser också möjligheter för en effektiv primärvård genom att i högre utsträckning än idag försöka hitta moment och ansvar som kan ”workshifta” eller ”taskshifta” mellan professionerna. När primärvården ges ett nytt uppdrag finns en chans att också se till att professionernas kompetens används på ett effektivt sätt till gagn för patienterna.

Det kommer också att behövas både utbildas och anställas fler fysioterapeuter med specialistkompetens. Idag finns dessa huvudsakligen inom sjukhusvården och om ansvar och patienter ska flyttas till primärvården, behöver kompetensen finnas på plats även utanför sjukhusen så att kvalitet och patientsäkerheten kan garanteras. Att kompetensen utökas i primärvården ser vi också som en förutsättning för att patienter ska vara mer benägna att välja primärvården i större utsträckning.

Om primärvården ska ges ett tydligare akutuppdrag ställs också nya krav på kompetens för att hantera patienter med större behov. Fysioterapeuterna är gärna med och ökar tillgängligheten i primärvården förutsatt att det finns förutsättningar för att utföra uppdraget så att patienterna får tillgång till god kvalitet och förutsatt att villkor och avtal anpassas för att stödja arbete på andra tider än idag.

Vi ser positivt på en utveckling av virtuella vårdcentraler som 1177, men vill särskilt betona att det även där behövs finnas en bred kompetens med många professioner. En ökad tillgänglighet till fysioterapeuter i den virtuella primärvården skulle kunna bidra till att patienten snabbare får rätt hälso- och sjukvård.

Fysioterapeuterna instämmer i utredningens bild av att de mest sjuka äldre behöver en primärvård som fungerar bättre utifrån deras behov, där samverkan mellan olika aktörer är central. Vi menar att det i praktiken sannolikt inte är själva organisationsformen som kommer att kunna lösa utmaningen att ge denna patientgrupp en bättre hälso- och sjukvård, utan snarare hur vi förmår att samverka och se till att sköra äldre får tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.

Ur vårt perspektiv är det nödvändigt att primärvården för äldre, oavsett om den är organisatoriskt skild från den övriga primärvården eller inte, verkligen blir multiprofessionell, inte minst om hälso- och sjukvården i stor utsträckning ska erbjudas i patientens hem där bland annat vår profession idag sällan finns på plats.

Väldigt många sjuka äldre får idag inte tillgång till fysioterapeutiska insatser i tillräcklig omfattning, trots att de är en grupp av patienter som generellt skulle kunna få betydligt ökad självständighet och livskvalitet med rätt typ av stöd till träning och preventiva och rehabiliterande insatser. Vid sidan av frågan om primärvårdens organisation se ser vi behov av MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) ska finnas i alla kommuner för att höja kompetensen och medvetenheten om äldres behov av rehabilitering.

### ***Vårdgarantin ska vara professionsneutral (avsnitt 11.2)***

Utredningen föreslår att vårdgarantin ska kortas till tre dagar och att den ska innebära att den enskilde får en medicinsk bedömning inom primärvården. Vårdgarantin görs därmed ”professionsneutral”, med argumentet att det i många fall kan ”vara mer motiverat att patienten träffar en sjuksköterska, fysioterapeut eller psykolog”.

Förslaget ligger väl i linje med vårt arbete för att fler fysioterapeuter ska kunna vara ”första instans” för patienter som behöver vår kompetens och vi välkomnar naturligtvis utredningens förslag. Det finns ofta en stor vinst för patienten i att fysioterapeuter är delaktiga tidigt i vårdkedjan.

För fysioterapeuter skulle utredningens förslag ge möjligheter till ett ytterligare utökat uppdrag. För vissa typer av patienter är vi kompetensmässigt väl rustade för ett sådant uppdrag, och utför det redan i stora delar av landet. För andra typer av patienter skulle ett utökat uppdrag också kräva en utökad kompetens och att fler specialistfysioterapeuter finns i primärvården. När fler patienter träffar en fysioterapeut som första instans bör det också vara aktuellt för fler fysioterapeuter att få ett utökat yrkesansvar, till exempel för att remittera till röntgen, ge injektioner och liknande. Även frågan om möjlighet för fler professioner att ge kortare sjukskrivningar bör utredas vidare vid en förändring av vårdgarantin.

För att förslaget till förändrad vårdgaranti ska få praktiskt genomslag för de patientgrupper som har behov av att snabbt träffa en fysioterapeut krävs också att primärvårdens resurser fördelas så att fysioterapeuter finns tillgängliga inom tre

dagar. Vår bedömning är att det förutsätter att fler fysioterapeuter finns anställda inom primärvården, vilket i sin tur sannolikt kräver att antalet utbildningsplatser för fysioterapeuter på sikt utökas.

### ***Utred utbildningen (jämför avsnitt 16.2)***

I betänkandet föreslås att sjuksköterskeutbildningen ska utredas, bland annat när det gäller avvägningen mellan praktiskt tjänstgöring och teoretisk utbildning samt anställningsförhållanden under utbildningstiden. Även läkarnas utbildning nämns i utredningen.

Fysioterapeuterna har inga synpunkter på förslaget att utreda andra professioners utbildningar, men vi vill peka på behovet av att utveckla såväl grundutbildning som vidareutbildning/specialistutbildning för fysioterapeuter.

Hälso- och sjukvården är kunskapsintensiv och alltmer komplex och står inför stora utmaningar med nya behov, svåra prioriteringar och en strävan efter högre kvalitet och patientsäkerhet. Fysioterapeuters arbetsfält har vidgats och kommer sannolikt att vidgas ytterligare framöver. Vi välkomnar den utvecklingen och är angelägna om att vara med och bidra till en bättre hälso- och sjukvård. För att rusta fysioterapeuter för ett yrkesutövande med hög kvalitet behöver dock både grundutbildningen och vidareutbildningen möta de krav som hälso- och sjukvården ställer.

Fysioterapeuter har ett självständigt ansvar för att utföra bedömningar, diagnosättning, och planera, genomföra samt utvärdera interventioner. Legitimationen är samhällets garanti för att personen har den kompetens som krävs för ett patientsäkert yrkesutövande. Dagens utbildning på grundnivå är inte tidsmässigt dimensionerad för att möta alla de krav som fysioterapeuter möter i sin professionsutövning, utan anpassad till ett tidigare och betydligt mindre omfattande kunskapsläge. Det är inte längre möjligt att skapa en hållbar grundutbildning som omfattar alla nya kunskapsområden och ger studenter beredskap att i sin framtida yrkesroll möta de krav som ställs i hälso- och sjukvården.

För att kunna möta en alltmer kunskapsintensiv och kompetenskrävande hälso- och sjukvård vill Fysioterapeuterna förlänga grundutbildningen till fyra år. Då skulle vi kunna säkra att studenter erhåller relevant kompetens och beredskap att verka i sin yrkesroll. En förlängning av grundutbildningen skulle också vara en anpassning till internationella förhållanden. Sverige är ett av få länder i Europa som fortfarande har en treårig utbildning. De flesta länder har en fyraårig utbildning och utanför Europa har USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland infört grundutbildning på masternivå.

Bland annat ur ett patientsäkerhetsperspektiv är den akademiska skolningen helt nödvändig. Men den kunskap som inhämtas under grundutbildningen är inte tillräcklig för ett helt yrkesliv. Kunskapsområdet uppdateras ständigt och

kompetensutveckling är därför en nyckelfråga för implementeringen av nya evidensbaserade metoder och behandlingar. Trots det vet vi att möjligheten till kompetensutveckling idag ofta är bristfällig.

Hälso- och sjukvården kommer i allt högre utsträckning att kräva specialister inom fysioterapi, liksom inom andra professioner. Fysioterapeuterna har idag en specialistordning och många fysioterapeuter vill vidareutbilda sig. Tyvärr är vår specialistordning sparsamt använd av arbetsgivarna och antalet inrättade specialisttjänster är överlag för få. De specialister som utbildas får inte alltid möjlighet att använda sin specialistkompetens, sannolikt delvis beroende på att vår specialistordning är relativt okänd och saknar statligt stöd. Fysioterapeuterna vill därför se en förändring så att även vår specialistordning blir statligt sanktionerad.

Samtidigt är det angeläget att även för fysioterapeuter se över förutsättningarna för vidareutbildning och specialisering. Vi ser det som en hållbar lösning att fysioterapeuter på motsvarande sätt som läkare och sjuksköterskor ges möjlighet till specialistutbildning under pågående anställning. Andra angelägna frågor att se över är hur utbildningen organiseras med lärande i verksamheterna, handledning och teoretiskt innehåll.

Dagens hälso- och sjukvård är kunskapsintensiv. Morgondagens hälso- och sjukvård kommer att bli än mer så. Fysioterapeuternas utbildning måste svara mot de krav som då ställs på patientsäkerhet och kvalitet och därför vill vi se en utredning även av vår grund- och vidareutbildning.

Med vänlig hälsning

Fysioterapeuterna



Stefan Jutterdal

Förbundsordförande