

Yttrande
S2020/02841/FS
Socialdepartementet
Stockholm 103 33

God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19

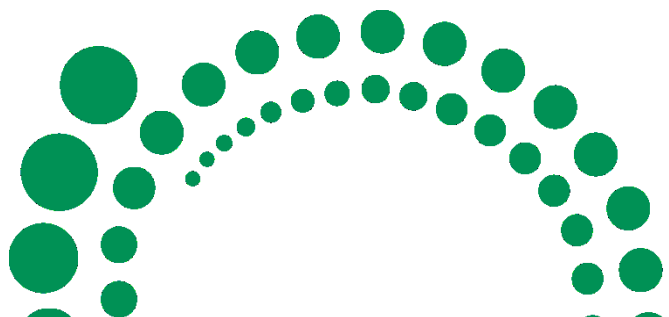
Sammanfattning

Fysioterapeuterna vill tacka för möjligheten att lämna synpunkter på delbetänkandet *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)*. Vi är positiva till utredningens personcentrerade förhållningssätt och inkluderande arbetssätt. Vi är också positiva till och tillstyrker många av utredningens förslag. Trots att prevention och rehabilitering tydligt lyfts fram i betänkandet saknar vi skarpa förslag som ytterligare stärker dessa områden. Till exempel saknar vi förslag om en i lag reglerad MAR i varje kommun vilket skulle stärka rehabiliteringen inom kommunal hälso- och sjukvård samt även specifika förslag kring förstärkning av elevhälsan. Satsningar på verksamhetsförlagd utbildning i den nära vården är en central del i utredningen men vi hade även önskat förslag kring fortbildning, reglerad specialistutbildning för fler professioner och forskning. Fysioterapeuterna ser med oro på de förslag som utredningen lägger kring Nationella taxan och är kritiska till de två föreslagna scenarier som beskrivs. Vi ser inte att något av dessa förslag ensamt har möjlighet att ersätta de fysioterapeuter som är verksamma på Nationella taxan. Nedan kommenteras huvudbetänkandets olika delar.

Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Kommuner som huvudman

Fysioterapeuterna tillstyrker utredningens förslag om att begreppet hemsjukvård ersätts med begreppet *hälso- och sjukvård i hemmet* eftersom det tydliggör att kvalitetskraven är likvärdiga övrig hälso- och sjukvård. Vi är eniga med utredningen om att det ställer höga krav på kompetensförsörjning och kompetenskrav på vårdens medarbetare. Därför vill Fysioterapeuterna understryka vikten av kompetensutveckling för samtliga professioner inte minst i kommunen där dessa möjligheter hittills varit begränsade. Den begränsade möjligheten till kompetensutveckling samt tillgång till kunskapsstöd och



databaser belyses även i utredningen *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård, SOU 2020:36*. En farhåga är att kommunernas ansträngda ekonomi inte ger utrymme för dessa förändringar. Detta har inte minst blivit tydligt i den pågående Covid-19 pandemin som gjort kommunernas ekonomi än mer ansträngd.

Hälso- och sjukvård i kommunal regi har ofta andra förutsättningar jämfört med hälso- och sjukvård i regional regi. Behoven har förändrats då kortare vårdtider och tidigare utskrivning från sjukhus lett till ett ökat rehabiliteringsbehov i hemmet. Det bedrivs redan avancerad vård i hemmet där samverkan mellan olika vårdnivåer och professioner behöver stärkas och indikatorer för uppföljning behöver utvecklas. Hälso- och sjukvårdspersonal samt personal inom vård och omsorg behöver samverka för en god och patientsäker vård. Inom den kommunala hälso- och sjukvården arbetar flera legitimerade professioner, förutom läkare som regionen ska avsätta resurser för. Denna organisation är inte optimal för ett effektivt teamarbete som flertalet patienter inom till exempel hemsjukvården är i behov av. Teamet behöver innehålla kompetens inom såväl medicin, omvårdnad som rehabilitering. För att rehabiliteringen ska ha förutsättningar att fungera anser Fysioterapeuterna att det ska finnas nyckeltal för antalet fysioterapeuter i kommunal hälso- och sjukvård. På ett särskilt boende bör det finnas minst en fysioterapeut per 50 boende. I verksamheter där dagrehabilitering och demensboende ingår bör antalet fysioterapeuter vara större och i de kommuner som bedriver rehabilitering i hemmet bör det finnas en fysioterapeut per 600 invånare över 65 år¹.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) har centrala roller inom kommunal hälso- och sjukvård. Uppdraget som MAR regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30, 11 kap §4) som beskriver att det för verksamhetsområden som huvudsakligen omfattar rehabilitering, får arbetsterapeut eller fysioterapeut fullgöra uppgiften som annars åligger MAS. I dag är det valfritt för kommunerna om de vill anställa en MAR vilket gör att ca 85 kommuner (2020) har en anställd MAR. En MAR i kommunen säkerställer att det finns en jämlik tillgång på hälsofrämjande, preventiva och rehabiliterande åtgärder av hög kvalitet och behöver därför ges goda förutsättningar för att fullgöra sitt ansvar². Fysioterapeuterna anser därför att det ska bli reglerat i lag med en MAR i varje kommun på samma sätt som det är reglerat med MAS. Utredningen *Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård, SOU 2020:36*, föreslår att det ska tillsättas en utredning kring denna fråga. Fysioterapeuterna anser att detta bör ske skyndsamt.

Samverkan mellan kommun och region

Utredningen föreslår att regioners och kommuners särskilda samverkansansvar vid planering och utveckling av hälso- och sjukvård ska förtydligas. Utredningen föreslår även att regioner och kommuner ska upprätta en övergripande gemensam plan för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå och att det ska finnas förutsättningar för

¹ <https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Forbundets-politik/rorelselyft/>

² <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-2-17.pdf>

samverkan även på utförarnivå. Dessa förslag läggs för att säkerställa att patienten får en sammanhängande, god och jämlik hälso- och sjukvård oavsett huvudman. Fysioterapeuterna tillstyrker dessa förslag men ser att det behöver göras mer. Ansvarsfördelningen mellan region och kommun är idag otydlig för såväl personal som patient och varierar mellan olika kommuner och regioner. Samverkan mellan olika huvudmän men även mellan olika professioner inom samma vårdnivå försvåras även av att olika journalsystem används. Detta leder till att det är patienten eller anhöriga som blir budbärare mellan vårdgivare och innebär en patientsäkerhetsrisk.

En sammanhållen infrastruktur är viktig för att underlätta samverkan. Digitaliseringens möjligheter behöver användas på rätt sätt för att skapa förutsättningar för en god hälsa. Vi behöver därför tänka nytt och inte digitalisera gamla, icke fungerande strukturer. Det bör även sammankopplas med möjlighet till att som person/patient samla egna data som kan användas som underlag vid vårdbesök. Egna data kan även ligga till grund för egenvård. Koppling till kvalitetsregister för utvärdering av insatser behöver förenklas och automatiseras och kan i många kvalitetsuppföljningar skötas via egenrapportering från patienter. Kvalitetsregisterna i sig behöver också utvecklas så att de även innehåller moduler för prevention, rehabilitering och patientrelaterade utfallsmått.

Planeringsverktyg

Fysioterapeuterna tillstyrker utredningens förslag kring att reglering av individuell plan i HSL och SoL förtydligas och ska innefatta även patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare. Det är även positivt att den enskildes önskemål om att få en individuell plan upprättad ska beaktas och att planen även ska innefatta förebyggande och rehabiliterande insatser.

Det är positivt att förebyggande och rehabiliterande insatser ska ingå i den individuella planen, dock framgår inte vem som är ansvarig för bedömningen. Vi är positiva till förslaget att det är den fasta vårdkontakten som ska ansvara för att den individuella planen är aktuell och uppdaterad. Det är viktigt att den profession med bäst kompetens för den enskildes behov får ansvaret och uppdraget som fast vårdkontakt för att tillgodose personens behov. I vissa fall kan fler fasta vårdkontakter behövas precis som utredningen beskriver. Vi ser en risk att det kan vara svårt att hitta rätt vårdkontakt som kan samordna vården då kontakter kan finnas inom olika vårdval.

Elevhälsa

Samverkan kring barn och ungdomars hälsobetingelser är viktig att lyfta. Precis som utredningen beskriver är utbildningsnivå en stark hälsodeterminant och vi vet att hälsa grundläggs i tidig ålder. Därför vill Fysioterapeuterna att förskola och skola ska vara givna samarbetspartners till hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen ger inga specifika förslag kring elevhälsan förutom förslaget att utöka bestämmelsen om individuell plan i HSL som även innefattar de delar av elevhälsan som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal.

Enligt lag ska elevhälsan ha tillgång till skolläkare, skolsköterska, psykolog och kurator för medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Fysioterapeuterna vill lyfta behovet av en förstärkt elevhälsa som inkluderar fler lagstadgade professioner, bland andra fysioterapeut. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom elevhälsan kan ligga till grund för ett hälsosamt vuxenliv och förebygga såväl psykisk som fysisk ohälsa. Detta arbete behöver påbörjas tidigt. Redan på mödravården kan blivande föräldrar med kända riskfaktorer för ohälsa identifieras och stöd utformas. I rapporten *Trygg hela vägen* (SKL 2018)³ belyses vikten av fler professioner såsom fysioterapeut inom mödravården. En ökad samverkan mellan mödravård, barnvårdscentraler, elevhälsa och ungdomsmottagning skulle kunna identifiera och följa upp barn som riskerar att falla mellan stolarna. Det kräver dock att hela teamet finns med i alla delar av kedjan där även barn- och ungdomsmottagning (BUM) och barn- och ungdomspsykiatri (BUP) behöver finnas med. Det behövs även ett sammanhållet journalsystem för att möjliggöra detta. Vi hoppas att förslag kring dessa frågor istället läggs i utredningen *Sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (S 2019:05).

Patientkontrakt

Utredningen föreslår att det i patientlagen ska regleras att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt. Patientkontraktet ska på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildes behov och preferenser, synliggöra patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er).

Fysioterapeuterna tillstyrker detta förslag som kan ge förutsättningar för kontinuitet, delaktighet och trygghet. Tillhandahållandet av ett patientkontrakt ska, enligt förslaget, initieras av patienten och det är patientens fasta vårdkontakt som då ansvarar för att ett sådant upprättas. Detta är ett bra förslag men vi ställer vi oss frågande till hur patienten ska känna till sina rättigheter och få till stånd kontrakt. Erfarenhetsmässigt är det oftast de patienter med begränsad autonomi och nedsatta kognitiva förmågor, som är i störst behov av denna typ av verktyg och hjälp. Därför bör även närstående, kunna initiera ett patientkontrakt och information kring denna rättighet behöver bli känt för alla patienter. Vårdgivare bör vara skyldiga att informera om denna rättighet.

Utbildning och forskning i den nära vården

Forskning, utveckling och utbildning är enligt utredningen ett av de perspektiv som nogsamt måste beaktas i omställningen till nära vård, när hälso- och sjukvården skiftar fokus från den traditionella akutsjukhusmiljön till mer vård utanför sjukhuset och i förlängningen också i allt större utsträckning till vård i hemmet. Detta innebär att det måste etableras förutsättningar för livskraftig och uthållig utbildnings- och

³ <https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-620-9.pdf?issuusl=ignore>

forskningsverksamhet även utanför de traditionella miljöerna och hos hälso- och sjukvårdens huvudmän, regioner och kommuner inkluderat privat utförare.

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU)

Hälso- och sjukvården har ett stort utbildningsuppdrag, men förutom regionernas ansvar för läkarutbildningen, är kommuners och regioners ansvar att medverka i VFU inte reglerat i HSL. I stället sker samverkan i utbildningsfrågan med stöd av den s.k. principöverenskommelsen och genom avtal. För läkarutbildningen finns ett centralt avtal genom det nationella ALF-avtalet som reglerar samarbete om utbildning och klinisk forskning. För annan hälso- och sjukvårdsutbildning har huvudmän och olika lärosäten ingått olika typer av avtal i syfte att reglera övergripande principer för VFU.

För att säkra framtidens kompetensförsörjning måste alla aktörer ta ett aktivt ansvar och finnas med i utbildningsinsatser på olika nivåer. Därför föreslår utredningen att det uppdrag som i dag genom överenskommelser och andra avtal åligger regioner och kommuner, ska tydliggöras genom ett i lag reglerat ansvar. I den nya bestämmelsen ska anges att regioner och kommuner ska säkerställa att utbildning sker i den hälso- och sjukvård de ansvarar för. Vidare föreslår utredningen att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Fysioterapeuterna tillstyrker utredningens förslag men anser att det behöver göras en översyn av samtliga professioners VFU. I betänkandet beskrivs att ca 10 procent av ALF-medlen går till verksamhetsförlagd utbildning inom primärvård/allmänmedicin. Vi instämmer i analysen att detta är en snedfördelning men vill problematisera frågan ytterligare. ALF-medel till utbildning går enbart till läkarutbildning medan övriga hälso- och sjukvårdsutbildningar inte har motsvarande finansiering. Jämlik vård kräver också jämlika förhållanden för de som utbildas i VFU. De principer som finns för VFU för andra professioner än läkare kommer från en tid då vårdutbildningarna var i landstingskommunal regi. Därför är det dags att det blir lika avtal för alla när samtliga utbildningar sker i universitetens/högskolornas regi. ALF-avtalet borde omfatta alla utbildningar och byta namn till AVF, där V står för vårdutbildningar i stället för L som står för läkare.

Specialistutbildning

I utredningen beskrivs även kompetensutveckling för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Läkares och sjuksköterskors specialistutbildning regleras av staten men bedrivs på olika sätt, där läkarnas specialistutbildning sker genom en handledd tjänstgöring medan sjuksköterskornas utbildning ligger på universitet/högskola med tillhörande VFU. Regionerna är ansvariga för att tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd ST-tjänstgöring för läkare, vilket är reglerat i lag. Läkares skyldighet att handleda läkarstuderande är också reglerat i lag.

Utredningen beskriver även att vissa andra yrkesgrupper än läkare och sjuksköterskor har identifierat ett behov av specialiserad kompetens inom sitt yrkesområde. De har

därför, på initiativ av fack- eller yrkesförbund, tagit fram egna ordningar för specialisering. Sådana specialiseringsordningar finns till exempel avseende fysioterapeuter⁴, arbetsterapeuter, dietister och psykologer. Dessa yrkesgrupper bestämmer själva, genom sina förbund, förutsättningarna och kraven för specialisering. Bland annat för att undvika stora skillnader i förutsättningarna att specialisera sig inom sitt yrkesområde och med motiveringen att en oskyddad specialisttitel äventyrar patientsäkerheten, driver professionerna frågan om att specialiseringen ska bli reglerad i lag. Även om nu nämnda specialiseringsordningar inte är rättsligt reglerade, efterfrågas specialisering som kompetens i formella sammanhang. Inom Region Stockholm finns till exempel särskilt vårdval inom specialiserad fysioterapi. Med specialisering avses då den ordning för specialisering som fack- och professionsförbundet Fysioterapeuterna har tagit fram⁵. Utredningen lägger inga direkta förslag angående kompetensutveckling eller specialistutbildning för andra professioner.

Hälsofrämjande, preventiva och rehabiliterande insatser, som är några av fysioterapeutens kompetensområden, kommer att krävas för att klara den demografiska utvecklingen i Sverige med en större andel äldre i befolkningen och fler människor som lever länge med levnadsvane- och kroniska sjukdomar. Detta har inte minst blivit tydligt under pågående pandemi. Med denna bakgrund behöver alla professioners kompetens och expertområden utnyttjas optimalt och det behövs strategier för ett livslångt lärande och en tydlig karriärväg för all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. Det är inte minst viktigt för att behålla medarbetare, verka för en god arbetsmiljö och säkerställa kompetensförsörjningen. Goda möjligheter till kompetensutveckling är en förutsättning för att kunna erbjuda en patientsäker, evidensbaserad och kostnadseffektiv vård. En statligt reglerad specialistordning för fysioterapeuter och flertalet andra legitimationsyrken skulle vara en början till en tydlig klinisk karriärväg. En reglering skulle även möjliggöra för arbetsgivare att styra utbildningens inriktning efter behov. Fysioterapeuterna efterlyser en liknande modell som för läkarna där regionerna är ansvariga för att tillhandahålla utbildningstjänster och handledning för blivande specialistfysioterapeuter.

Forskning

Vad gäller forskning har utredningen redan tidigare belyst utmaningarna vad gäller resursöverföring från sjukhusbaserad verksamhet till nära vård, inte bara i ekonomiska termer, utan också vad gäller kultur och kompetensförsörjning. I huvudbetänkandet lyfts finansiering av forskning inom primärvård och specifikt inom det allmänmedicinska området. Andra frågor som lyfts är behov av forskning även i den kommunala hälso- och sjukvården och behov av kombinerade/förenade tjänster mellan universitet och hälso- och sjukvård. Interprofessionell forskning och forskning kring hälsofrämjande

⁴https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/specialistordning/specialistordning_fysioterapeuterna_lowres_uppdaterad-200206.pdf

⁵https://www.fysioterapeuterna.se/globalassets/professionsutveckling/specialistordning/specialistordning_fysioterapeuterna_lowres_uppdaterad-200206.pdf

och preventiva insatser är andra frågor utredningen belyser. Det läggs dock inga direkta förslag kring forskning i huvudbetänkandet.

Fysioterapeuterna anser att det som krävs för att främja forskning i den nära vården kan sammanfattas med att det behövs tid, resurser, interprofessionella miljöer och ledarskap med forskningskompetens. Specialisttjänster (för specialister enligt Fysioterapeuternas specialistordning), kliniska forskartjänster, samverkan mellan universitet och primärvård samt förenade tjänster är andra viktiga förutsättningar. Tillgång till databaser för vetenskapliga artiklar lyfts särskilt av fysioterapeuter inom den kommunala hälso- och sjukvården. ALF- medel för forskning bör öppnats upp för andra professioner. Det har redan genomförts i vissa regioner men borde, liksom ALF för utbildning, ändras till att gälla all forskning inom hälso- och sjukvård.

Nationella taxan

Fysioterapeuter som idag arbetar på Nationella taxan bidrar till att fylla de behov av fysioterapi och rehabilitering som krävs för att möta patienters behov och framtidens hälsoutmaningar. Fysioterapeuterna ställer sig därför kritiska till båda de två föreslagna scenarier som beskrivs av utredningen, då vi inte ser att något av dessa ensamt har möjlighet att ersätta de fysioterapeuter som är verksamma enligt Lag om Fysioterapi (LOF).

Utredningen föreslår att avveckla lagen och ersätta den med ett annat system med en annan lagstiftning, men lämnar i övrigt få förslag till utformning av det framtida systemet. För Fysioterapeuternas företagare innebär detta en fortsatt stor osäkerhet om framtiden, särskilt utifrån det som utredningen benämner ”den tillitsproblematik” som råder mellan regionerna och utförarna på dagens Nationella taxa.

Fysioterapeuterna ser dock med tillfredsställelse att utredningen påtalar betydelsen av att värna om och tillvarata all befintlig kompetens i hälso- och sjukvården, att det ska vara möjligt att verka i offentligt finansierad vård på olika sätt och att man vill säkerställa och möjliggöra småföretagande i vården. Som påtalas såväl i denna som i tidigare utredningar om Nationella taxan, utförs i dag en hög andel av öppenvårdsfysioterapi, mellan 30 och drygt 60 procent beroende på region, av fysioterapeuter verksamma på Nationella taxan.

Fysioterapeuterna anser att man bör ta tillvara fördelarna som finns i LOF. Det är viktigt med en mångfald av privata vårdgivare som alternativ och komplement till regiondriven vård. Ägarledda, mindre fysioterapimottagningar har många positiva sidor. Att äga en egen mottagning ger incitament till att investera i lokaler, utrustning och fortbildning för att ge bästa möjliga vård och för att ha nöjda kunder. Att äga en mottagning medför en låg omsättning av personal vilket ger god kontinuitet för patienten samt möjlighet att utveckla långvariga samverkansrelationer med andra vårdgivare. Kompetensnivån på fysioterapeuter verksamma enligt LOF är generellt betydligt högre än riksgenomsnittet.

24 procent av fysioterapeuter inom LOF är specialistfysioterapeuter enligt Fysioterapeuternas specialistordning vilket är att jämföra med 10 procent av Fysioterapeuternas medlemmar totalt. Detta ger förutsättningar för fysioterapi av hög kvalitet med evidensbaserade metoder. Idag hanterar fysioterapeuter på primärvårdsnivå ett allt bredare kunskapsfält, och det är viktigt att specialistfysioterapeuter med olika inriktningar har en plats i den nära hälso- och sjukvården.

Fysioterapeuterna delar i viss omfattning utredningens problematisering kring de brister som idag finns i Nationella taxan. Detta gäller såväl ett omodernt ersättningsssystem, förutsättningar att ta del av sammanhållen journalföring, möjlighet att arbeta med förebyggande och hälsofrämjande arbete, möjlighet att delta i utvecklingsarbete och forskning samt möjlighet till samverkan med övriga vårdgivare som ger förutsättningar för en personcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård. Vi menar dock att dessa brister, såväl som mycket av den kritik som Regioner och SKR riktat mot Nationella taxan, skulle kunna tas om hand, utvecklas och förbättras inom ramen för en moderniserad, uppdaterad nationell lagstiftning. Fysioterapeuterna anser att det finns goda skäl till att den framtida privata fysioterapin bör innehålla ett tydligt nationellt beskrivet uppdrag, samt en ersättningsmodell som tas fram i samarbete mellan parterna. Ersättningsmodellen bör utformas utifrån evidensbaserad kunskap och revideras efter aktuellt kunskapsläge.

Scenario ett – Ett obligatoriskt vårdval i Fysioterapi

Fysioterapeuterna ser positivt på att utredningen uppmärksammat och delar våra synpunkter och oro för att fysioterapi i regioner, om Nationella taxan avvecklas, kan komma att nedprioriteras, särskilt i tider av ekonomiska svårigheter. Tre av landets regioner har sedan tidigare valt att införa ett eget vårdval i fysioterapi och/eller primärvårdsrehabilitering. Både uppdrag, ersättningar och andra villkor skiljer sig stort mellan dessa vårdval, vilket bidrar till att jämlik rehabilitering försvåras. I övriga regioner ingår fysioterapi i det lagstadgade primärvårdsvårdvalet. Även här skiljer sig förutsättningar och villkor stort mellan regionerna.

Utredningens förslag innebär att regionerna ensidigt ges möjlighet att utforma vårdvalet enligt regionala lokala förutsättningar. Fysioterapeuterna anser att detta riskerar att ytterligare förstärka ojämlikheten i tillgång till fysioterapi runt om i landet och bidra till att målet ”En god hälsa och vård på lika villkor”, inte nås.

Fysioterapeuterna har, i de befintliga vårdval som finns i fysioterapi, sett exempel på hur regioner ensidigt försämrar villkor och ersättningar i vårdvalen med kort varsel. Det gör att den stabilitet och långsiktighet små företagare behöver för att våga investera i lokaler, utrustning och kompetens saknas, och hotar därmed utvecklingskraft och förbättringsinitiativ. Utredningen påtalar även möjligheten att inom regionens vårdval, primärvård kan teckna underleverantörsavtal med andra vårdgivare, exempelvis fysioterapeuter. Denna typ av underleverantörssystem förekommer idag för fysioterapeuter i vissa regioner och har medfört starkt pressade besöksersättningar,

vilket riskerar att påverka kvalitet och i värsta fall även patientsäkerhet. Fysioterapeuterna förordar därför att i de fall underleverantörlösningar används, att ersättningen för fysioterapi betalas direkt till fysioterapiverksamheten.

Fysioterapeuterna vänder sig även mot utredningens förslag att regionerna vid ett obligatoriskt vårdval i fysioterapi skulle kunna välja ut en begränsad del av fysioterapiområdet eller sätta upp mycket specifika villkor för anslutning till vårdval. Vi ser med oro på att regioner som är mindre positiva till privat vård har möjlighet att på så sätt begränsa att vårdvalet endast omfattar en marginell andel av fysioterapibehovet. Fysioterapeuterna vill därför åter anföra att vi ser nationellt enhetliga riktlinjer som mycket väsentliga i ett obligatoriskt vårdval i fysioterapi. Dessa riktlinjer skulle kunna omfatta en beskrivning av grunduppdrag i fysioterapi, en nationell ersättningsmodell, riktlinjer för uppföljning, rapportering till kvalitetsregister samt följsamhet till kunskapsstyrning. En nationell enhetlighet i dessa frågor skulle underlätta kvalitetsutveckling och forskning samt bidra till att säkerställa en god hälsa och vård på lika villkor i hela landet. Detta hindrar inte, som vi ser det, att regional anpassning efter lokala förhållanden är möjlig.

Scenario två – Ett nytt kompletterande system för anslutning till offentligt finansierad vård i syfte att främja hälso- och sjukvård i hela landet

Fysioterapeuterna anser att, även om det finns positiva delar i utredningens förslag, ett förslag som endast riktar sig till etablering i glesbygd är helt otillräckligt för att täcka behoven av fysioterapi i hela landet och ersätta dagens Nationella taxa. Som utredningen påpekar har det även i Nationella taxan funnits ekonomiska incitament för etablering i glesbygd. Trots detta har sådan etablering funnits i mycket liten omfattning beroende på att det inte har varit affärsmässigt möjligt att driva en fysioterapimottagning på mindre orter. En fysioterapimottagning kräver relativt stora lokaler och dyrbar utrustning för verksamheten och därmed blir patientunderlaget i glesbygd för litet för ekonomisk bärighet. Vi vill framhålla att även om, den för LOU-upphandlingar relativt långa, föreslagna avtalstiden är sju år, anser våra företagande medlemmar den alltför kort för att kunna ta den ekonomiska risken att starta fysioterapimottagning i glesbygd.

Positivt i förslaget är att det föreslås en nationell lagstiftning och en nationell ersättningsmodell. Fysioterapeuterna ser positivt på att utredningen föreslår att professionsföreningarna fortsatt ges möjlighet att tillsammans med SKR utforma och påverka ersättningsmodell utifrån aktuell evidens. Att även Socialstyrelsen föreslås vara med i detta arbete ser vi som en garant för att arbetsätt grundad på bästa möjliga kunskap stöds.

Övergångsregler

Om LOF upphör är det mycket viktigt att de fysioterapeuter som idag är verksamma på Nationella taxan bereds möjlighet att, om de så önskar, kunna fortsätta sin verksamhet under en annan lagstiftning/avtalsform. Särskild hänsyn bör också tas till de

fysioterapeuter som köpt ersättningsetableringar, i många fall till miljonbelopp. Där är inte 7 års övergångsregler enligt vår uppfattning en tillräckligt lång tid för att skriva av investeringen.

En ändamålsenlig struktur för styrning av hälso- och sjukvården

Utredningen gör bedömningen att en uppdelning i vårdformer är fortsatt ändamålsenlig men att de beskrivningssystem som i dag används inte är ändamålsenliga för styrningen och uppföljningen av dagens och framtidens hälso- och sjukvård. Därför presenteras förslag om att detta behöver utredas och anpassas. Fysioterapeuterna är eniga med utredningen kring denna bedömning.

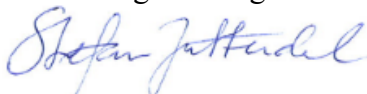
Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

Fysioterapeuterna är eniga med utredningen om att olika former av stödsystem behöver utvecklas för huvudmännen och övriga berörda aktörer i hälso- och sjukvårdssystemet.

Sammanfattningsvis anser Fysioterapeuterna att:

- Det ska vara reglerat i lag att det ska finnas en MAR i varje kommun
- Elevhälsan ska förstärkas med fler lagstadgade professioner till exempel fysioterapeut
- Specialistutbildning för samtliga legitimationsyrken ska regleras
- ALF-avtalet ska byta namn till AVF-avtalet och innefatta samtliga legitimerade professioner i hälso- och sjukvården
- Starka interprofessionella forskningsmiljöer ska byggas upp i den nära vården
- Fler kombinerade/förenade tjänster för fler professioner möjliggörs mellan universitet och hälso- och sjukvård i såväl regional som kommunal regi
- Vi ser inte att något av de två föreslagna scenarierna som föreslås i utredningen ensamt har möjlighet att ersätta de fysioterapeuter som idag är verksamma på Nationella taxan.

Med vänlig hälsning



Stefan Jutterdal
Förbundsordförande
Fysioterapeuterna