

Burlövs kommun

Socialdepartementet

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

Ert dnr: S2022/03277

Synpunkter på förslagen som remissinstansen vill betona

Burlövs kommun delar utredningens analys att det finns utvecklingsområden inom den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen. Dock anser Burlövs kommun att en ny lagstiftning inte är lösningen på detta. Befintlig lagstiftning borde i stället kunna förstärkas. Ytterligare lagstiftning ger gränsdragningsproblem och dubbelreglering. Förordningen om kvalitetsutveckling ger onödig detaljstyrning. Ramlagstiftning är mer ändamålsenligt.

Förslagen som kräver utökad bemanning har gjorts utan analys om möjlighet att realisera förslagen. Det finns ingen kostnadsberäkning gjord och inget förslag på hur detta ska finansieras. Det anges i remissen att bemanningen är för låg men inget förslag ges på vad som är en skälig nivå för bemanning.

Burlövs kommun anser att förslagen med utökad rätt till information och individuell plan gemensam för kommunal och regional hälso- och sjukvård är bra. Även det förebyggande och hälsofrämjande perspektiven är viktiga.

Burlövs kommun stödjer förslaget om en ny ledningsstruktur där även kompetensen kring rehabilitering förstärks. Däremot behöver förslaget som gäller ledningsstruktur förtydligas.

Burlövs kommun vill tydliggöra att lagstiftningen bör rikta sig till individens vårdbehov och inte till boendeform.

Burlövs kommun anser att den nya äldreomsorgslagen inte fyller någon egen funktion då den i stor omfattning hänvisar till annan lagstiftning, som nämnts tidigare anser Burlövs kommun att befintlig lagstiftning kan förstärkas med de delar som behöver förtydligas.

Yttrandet följer betänkandets disposition men Burlövs kommun har valt att endast yttra sig över valda delar.

6 Kommunal hälso- och sjukvård

6.4.2 Personal och kompetens

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte med den bild som tecknas av de olika yrkeskategoriernas yrkesansvar. Burlövs kommun anser att det är förlegat att prata om sjuksköterskan som den som har ett helhetsansvar. Vidare framstår det som att enbart arbetsterapeuter och fysioterapeuter jobbar förebyggande. Burlövs kommun vill påpeka att även sjuksköterskor har en viktig roll i det förebyggande arbetet. Ytterligare bör det påpekas att arbetsterapeuter i huvudsak arbetar med aktivitetsbedömningar och att hjälpmedelsförskrivning bör ses som ett komplement till detta och att fysioterapeuter har ett lika stort ansvar gällande hjälpmedelsförskrivningar.

Burlövs kommun vill vidare poängtera att med allt kortare vårdtider inom slutenvården läggs alltmer ansvar på kommunernas rehabpersonal. Här har fysioterapeuterna en viktig roll när det gäller patienternas funktionsförmåga.

Utredarna till denna remiss bör vara välinformerade om den hälso- och sjukvård som idag bedrivs i de flesta av Sveriges kommuner.

7 En äldreomsorgslag

7.1.1 Äldreomsorgens uppdrag och innehåll

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte med förslaget. Lagen är övergripande formulerad och det innebär utrymme för kommunerna att tillämpa lagen på olika sätt. Det finns lokala skillnader både när det gäller insatser och innehåll.

Dock är det viktigt att påpeka att kommunens insatser inte bara ges till äldre. Lagen måste få ett annat namn om alla ska inrymmas i den nya lagstiftningen.

7.1.2 Behovet av en tillgänglig och förebyggande äldreomsorg

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer med förslaget. Det förebyggande arbetet måste göras viktigare och där spelar fysioterapeuter och arbetsterapeuter en mycket stor roll. Dessa yrkesgrupper har fått för lite uppmärksamhet i detta lagförslag. Uppsökande verksamhet och mer utvecklat samarbete med Regionen är nödvändigt att förstärka för att nå medborgare i behov av förebyggande insatser.

7.2 Det behövs förtydligad lagreglering av äldreomsorgens uppdrag och innehåll

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte med förslaget. Ytterligare lagstiftning ger detaljstyrning och är inte att föredra. I stället behövs en långsiktighet när det gäller att kunna arbeta med kvalitetshöjande åtgärder med hjälp av stimulansbidrag. I dag är den processen oftast för kort för att man ska hinna arbeta in det i verksamheten på lång sikt.

7.3 En särskild lag om äldreomsorg

Burlövs kommun instämmer delvis

Burlövs kommun instämmer delvis med förslaget. Vården och omsorgen behöver och ska vara personcentrerad. Man skriver i texten att lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenliga med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Det skapar en otydlighet att kalla lagen en äldreomsorgslag samtidigt som den riktar sig även till andra åldersgrupper. I kommunen vårdas en relativt stor grupp som inte fyllt 65 år men som i många fall är i behov av omfattande insatser. Det gäller såväl kroniska sjukdomar som vård i livets slut. I en redan utsatt situation menar Burlövs kommun att det inte klingar väl att man ska tillhöra en gruppering som benämns som äldreomsorg. Burlövs kommun menar att man ska få den vård och omsorg som man är i behov av utifrån en lagstiftning som riktar sig mot alla åldersgrupper. Allt kortare vårdtid på sjukhusen leder till att kommunen ger vård och omsorg till personer under 65 år i större utsträckning nu än tidigare.

7.3.1 Det behövs en särskild lag

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte med förslaget att det behövs en särskild lag och upprepar att i så fall måste lagen behöva rikta sig till alla åldersgrupper som är i behov av stöd och hjälp från kommunen i form av vård och omsorg.

Särskild äldreomsorgslag ger gränsdragningsproblem och dubbelreglering.

7.3.3 Lagens förhållande till socialtjänstlagen

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte med förslaget. Att skapa en lag som ska gälla utöver socialtjänstlagen riskerar att skapa förvirring kring vilken lagstiftning som gäller både för individen och utövarna. I remissen skriver man att även de som är under 65 år ska kunna få insatser från Äldreomsorgslagen. Det tenderar att skapa ytterligare förvirring.

7.3.4. Lagens syfte

Se punkt 7.3

7.3.5 Äldreomsorgens mål

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun uppfattning är att det förebyggande, hälsofrämjande och funktionsstödjande arbetssättet behöver genomsyra allt arbete i såväl den regionala primärvården som inom kommunens vård och omsorg.

7.3.6 En personcentrerad äldreomsorg med individens behov i centrum

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun delar uppfattningen att den enskildes behov och förutsättningar behöver synlig- och tydliggöras i såväl utredningar och beslut som i genomförande. Dock behövs det inte tillämpas i en egen lagstiftning utan kan försäkras på annat sätt.

7.3.7 Ett personcentrerat perspektiv vid utförandet av insatserna

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun delar uppfattningen att det ska finnas en genomförandeplan och att syftet är att göra den enskilde mer delaktig. Dock behöver omfattande utbildningsinsatser göras för att öka kvalitén i detta arbete. Det borde i stället vara det som är i fokus snarare än lagstiftning. En genomförandeplan som finns tillgodoser kravet i lagstiftningen men det säger ingenting om innehåll och kvalitet.

7.3.8 De beviljade insatserna behöver följas upp för att säkerställa att insatserna tillgodoser behoven

Burlövs kommun instämmer delvis

Burlövs kommun delar uppfattningen att insatserna ska följas upp men detta borde kunna hanteras via ett förtydligande i nuvarande lagstiftning.

7.3.9 Delaktighet, inflytande och information

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun anser att det är bra med utökad rätt till information och en individuell plan. Borde kunna förtydligas i redan befintlig lagstiftning.

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer till förslaget att det bör finnas en gemensam plan för både SoL och HSL insatser. Detta bör dock inte gälla enbart individer på särskilt boende. I dag bor ett stort

antal individer med omfattande vårdbehov kvar i eget boende. Alltså bör individens behov och inte var man bor styra vilka rättigheter man har i sammanhanget.

7.3.11 Kontinuitet, trygghet och säkerhet

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer i att personalkontinuitet är viktigt. I förslaget framkommer ingenstans komplexiteten i detta. Då allt fler vårdas hemma med komplexa vårdbehov ställer det högre krav på kompetens hos omvårdnadspersonalen. Delegerade arbetsuppgifter kan och ska inte utföras av alla. Detta gör att kontinuitet inte enbart kan bygga på vilken personal man träffar utan måste också kopplas till vilka arbetsuppgifter som ska utföras. Frågan är alltså inte så enkel att det enbart går att prata om planering utan det krävs även eftertänksamhet över hur frågan ska lösas med vilken kompetens som behövs för omvårdnadspersonal och hur det framöver ska vara möjligt för kommunerna att fullfölja sitt uppdrag.

7.3.12 Fast omsorgskontakt

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun delar uppfattningen att alla ska erbjudas en fast omsorgskontakt men även detta borde kunna förtydligas i befintlig lagstiftning.

7.3.13 Uppföljning för kvalitetsutveckling

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer med förslaget. I vår kommun ser det ut så redan idag. Borde kunna förtydligas i befintlig lagstiftning.

7.3.14 Ledarskap

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer med förslaget men efterlyser ett förtydligande kring vad man menar mer konkret. Vad innebär det att ha förutsättningar som behövs för att chefer ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap.

7.3.15 Personal, bemanning och kompetens

Många förslag i utredningen kräver utökad bemanning utan analys av möjlighet att realisera förslagen. Ingenstans framgår vilken bemanning man utgår ifrån när man gör bedömningen att bemanningen är för låg. Vem ska bedöma vad som är rimlig bemanning? Det framgår ingenstans och det framgår inte heller hur det ska finansieras.

7.3.16 Stöd till anhöriga och andra närstående

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte i förslaget utan detta kan fortsatt regleras i socialtjänstlagen.

7.3.17 Nationella minoriteter och minoritetsspråk

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte i förslaget utan detta kan fortsatt regleras i socialtjänstlagen.

7.4 En modell för en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun instämmer inte med förslaget. Förordningen om kvalitetsutveckling medför onödig detaljstyrning.

8 Stärkt primärvård i kommuner

8.1 Kraven på den kommunala hälso- och sjukvården har förändrats

8.1.1 Vad är kommunens hälso- och sjukvårdsansvar?

Burlövs kommun vill understryka vikten av att använda heltäckande begrepp på de grupper som nämns i förslaget. Kommunen har ansvar för hemsjukvård i alla åldersgrupper, insatser från SoL och LSS kan beviljas i alla åldersgrupper. Därför anser Burlövs kommun det missvisande att benämna det nya lagförslaget med "Äldreomsorgslagen", ett bättre namn torde vara "Vård och omsorgslagen".

Primärvård är ett vedertaget begrepp för den vård som regionen ger. Att benämna den kommunala hälso- och sjukvården som kommunal primärvård kommer att skapa förvirring hos båda vårdgivarna samt skapa otydlighet för våra medborgare. Burlövs kommun ser ingen vinst i att ändra ett vedertaget begrepp. Remissförslaget använder vid flera tillfällen begreppen tillsammans med andra på ett inkonsekvent sätt. Detta skapar begreppsförvirring.

8.1.2 Vårdbehoven och samhället har förändrats

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer med bedömningen men vill tillägga att även här behöver alla åldersgrupper synliggöras.

8.1.3 Demografiska utmaningar framöver

Burlövs kommun ser gärna ett förtydligande kring vad som avses med att "kommuner behöver därför arbeta mer med styrning för att säkerställa att vård och omsorg ges efter behov och löpande följa upp verksamhetens resultat i detta avseende".

8.1.4 God och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården som pågår

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun delar uppfattningen att det återstår mycket arbete för att genomföra "God och nära vård". Burlövs kommun vill påpeka att den regionala primärvården är kommunens

samarbetspartner i detta och att Burlövs kommun upplever att det saknas resurser inom den regionala primärvården för att genomföra reformen fullt ut.

8.1.5 Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser behöver prioriteras

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun konstaterar att man i stycket blandar ihop olika typer av medicintekniska produkter och tekniska hjälpmedel. I stycket nedan pratas om medicintekniska produkter som används inom slutenvården.

“Den medicintekniska utvecklingen bidrar till att alltmer vård numera kan utföras i hemmet i stället för på sjukhusen. En snabbare utskrivning från sjukhus bidrar till att patienter allt oftare har ett fortsatt stort vård- och omsorgsbehov som kommunerna behöver ta ansvar för när patienterna skrivs ut”.

Burlövs kommun anser att LUS (2017:612) inte lett till ett ökat förändringstryck, trycket fanns redan tidigare. Att problemen kring utskrivningsprocessen kvarstår, här är regionernas primärvård och specialistvård en viktig samarbetspartner för att kommunen ska kunna uppfylla sina åtaganden.

Burlövs kommun uppskattar att man lyfter att kompetens inom hälsofrämjande, förebyggande arbete, rehabilitering och habilitering behöver öka.

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer i att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen.

Burlövs kommun förstår inte vad som avses med att man inte har rätt till specialistkompetens på särskilt boende. För oss är det lika vård oavsett var man bor. Behövs specialistvård för boende på särskilt boende så kopplas de in via den regionala primärvårdens läkare.

8.3 Brister och förbättringsområden

8.3.1 Strukturella brister

Burlövs kommun anser att om det påpekas att bemanningen i den kommunala hälso- och sjukvården anses ha varit otillräcklig måste man också ange nivån för vad som är tillräcklig bemanning. En uppenbar risk är att kommunerna fortsatt kommer att tolka olika kring vad en god bemanning innebär.

Vidare vill Burlövs kommun påpeka att det i Region Skåne finns en gränsdragningslista gällande vem som ansvarar för vad. Avseende medicintekniska produkter är det Region Skåne som ansvarar. Burlövs kommun anser att det måste förtydligas på ett nationellt plan även kring även detta.

8.3.2 Fördjupad problembild av tillgången till rehabilitering och förebyggande insatser

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer till fullo i att vårdplaner och genomförandeplaner innehåller bristfälliga beskrivningar om medborgarens aktivitets- och funktionsnivå.

Burlövs kommun anser att bristen på rehabilitering och förebyggande arbete inte handlar om bemanningen av arbetsterapeuter och fysioterapeuter utan snarare på den undanskymda roll dessa yrkesgrupper har i den kommunal verksamheten. Fokus i den kommunala primärvården har varit på sjuksköterskor och arbetsterapeuter och fysioterapeuter har reducerats till att handha hjälpmedel. Rehabiliteringen, vilket är dessa båda professioners kärna, har kommit i skymundan.

Burlövs kommun önskar ett förtydligande även här kring vad en god bemanning av arbetsterapeuter och fysioterapeuter är eftersom man konstaterar att det råder brist på dessa professioner.

8.3.3 Fördjupad problembild av tillgången till sjuksköterskor

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun delar inte utredningens uppfattning om att sjuksköterskan fått en alltmer konsultativ roll och att sjuksköterskan alltmer sällan träffar sina patienter.

8.3.4 Fördjupad problembild av tillgången till läkare

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun delar remissens uppfattning.

8.4 Ansvar för läkarinsatser

8.4.1 Kommunens möjlighet att utföra läkarinsatser bör inte ändras

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun delar utredningens uppfattning.

8.5 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar tydliggörs

8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Burlövs kommun instämmer ej

Primärvård är ett vedertaget begrepp för den vård som regionen ger. Att benämna den kommunala hälso- och sjukvården som kommunal primärvård kommer att skapa förvirring hos både vårdgivarna samt skapa otydlighet för våra medborgare. Burlövs kommun ser ingen vinst i att ändra ett vedertaget begrepp.

Vill man ersätta begreppet "hemsjukvård" bör man göra det med ett begrepp som är tydligare än begreppet "kommunal primärvård". Burlövs kommun undrar vidare hur man med dessa begrepp ska kunna tydliggöra den kommunala primärvård som bedrivs på särskilt boende.

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun delar uppfattningen att det behöver finnas en plan för den regionala och kommunala primärvården. Burlövs kommun vill påpeka att denna plan bör finnas på ett lokalt plan mellan en kommun och de vårdcentraler som är knutna till den aktuella kommunen. Burlövs kommun vill vidare påpeka att det redan idag, mellan Region Skåne och Skånes Kommuner, finns gränsdragningar avseende exempelvis medicintekniska produkter, förbrukningsartiklar och inte minst en gränsdragning utifrån tröskelprincipen.

8.5.3 Kommunens primärvård ska ges nära patienten

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun kan inte identifiera sig i beskrivningen. Kommunens vård ges alltid nära patientens då den till 100 % utförs i patientens hem. Medborgare flyttas inte mellan kommunens boende.

Burlövs kommun vänder sig emot ifrågasättandet av den legitimerade personalens bedömning kring vem som har "rätt kompetens". Det finns ett tydligt delegeringsförfarande som följs. Burlövs kommun ser klara problem med brist på legitimerad personal som finns idag och tänker att man inte kan bortse från detta i resonemanget. Den kommunala vården är idag helt uppbyggd på delegeringsförfarandet. Att ändra på detta kräver enorma resurser och det kommer ta många år innan man kan se resultat i form av en acceptabel grundbemanning av legitimerad personal.

8.5.4 Vårdbehov i kommunens primärvård

Burlövs kommun instämmer ej

Burlövs kommun uppfattning är att det inte finns skäl att lagmässigt skilja på personer som bor i ordinärt boende med hemsjukvård och personer boende på särskilt boende. Det är vidare Burlövs kommuns uppfattning att de mest sköra bor likväl på särskilt boende som i ordinärt boende. Det är personens önskan som avgör var man bor, inte individers hälsotillstånd. Därför kan man ej dela upp patientgrupper i de som bor i "särskilda boenden" och de som bor i "ordinärt boende".

Man kan ej utgå från ålder, eller var man är bosatt, det är vårdbehovet som styr vilken typ av primärvård man ska erbjudas. Detta gäller även vid beslut om dagverksamhet.

8.6 Stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård

8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt

Burlövs kommun arbetar sedan flera år med team där såväl de tre legitimerade yrkeskategorierna som undersköterskor och biståndshandläggare ingår. Burlövs kommun vänder sig emot

det fokus som remissen sätter på sjuksköterskans funktion. Detta märks inte minst när man diskuterar sjuksköterskans placering. Samma resonemang används inte för övriga yrkeskategorier, trots att arbetsterapeuter och fysioterapeuter behövs för att handleda undersköterskor i det rehabiliterande och förebyggande arbetssättet.

Det ska också påpekas att olika kommuner har olika geografiska förutsättningar och att detta har en stor inverkan på hur den legitimerade personalen ska vara placerad.

Burlövs kommun instämmer i att sjuksköterska ska finnas tillgänglig dygnet runt för att kunna göra en medicinsk bedömning vid behov. Även här pratar man om bemanning av sjuksköterskor. Här behöver man förtydliga vad man menar med adekvat bemanning i siffror. Utan siffror blir det återigen möjligt för kommunerna att göra egna tolkningar.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Remissen förtydligar inte hur alla planer relaterar till varandra och hur medborgaren uppfattar planerna med dess likheter och olikheter.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Burlövs kommun instämmer

8.7 Stärkt tillgång till läkare

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer i stort med vad utredningen kommit fram till. Dock stödjer Burlövs kommun inte utredningens förslag till lösning avseende att kommunen har rätt att anlita läkare på egen hand då kommunen inte har rätt att styra vilken läkare patienten ska lista sig hos.

8.8 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Burlövs kommun instämmer

Burlövs kommun instämmer med att den medicinska kompetensen behöver tydliggöras och stärkas på ledningsnivå. Burlövs kommun anser dock att förslaget som anges i remissen är alldeles för vagt och förslaget behöver förtydligas. Burlövs kommuns önskan är att remissen angett ett ska-krav för de olika funktionerna, oberoende av den kompetens som verksamhetschef HSL har.

Burlövs kommun stödjer förslaget om en ny ledningsstruktur där även kompetensen kring rehabilitering förstärks.

På socialnämndens vägnar

Sara Vestering
Ordförande

Filip Liedholm
Nämndsekreterare

Denna ruta innehåller kommunens kontaktuppgifter och är avsedd för uppläsningssprogram.

E-postadress: burlavs.kommun@burlav.se. Webbplats: www.burlav.se. Postadress Box 53, 232 21 Arlov. Besök: Kärleksgatan 6, Arlov. Telefon: Växel: 040-625 60 00. Fax: 040-43 39 61. Organisationsnummer: 212000-1025. Bankgironummer: 650-3890. Plusgironummer: 112010-4.