



Datum 2022-11-09  
Diarienummer 0898/22

Socialdepartementet  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
Kopia till  
[s.sof@regeringskansliet.se](mailto:s.sof@regeringskansliet.se)

Diarienummer S2022/03277

## **Göteborgs Stads remissyttrande – Nästa steg, Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer**

### **Samlad bedömning**

Göteborgs Stad delar utredningens analys att äldres vård och omsorg behöver förbättras och att äldres behov behöver prioriteras. Dock anser Göteborgs Stad att en äldreomsorgslag enligt utredningens förslag inte är rätt vägval. Göteborgs Stad anser att förslag till äldreomsorgslag ska avstyrkas.

Göteborgs Stad bedömer däremot att det finns viktiga förslag i äldreomsorgslagen som med fördel kan tillföras socialtjänstlagen för att bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras.

Göteborgs Stad anser att det är bra att förslagen gällande stärkt primärvård gäller enskilda i alla åldrar.

Göteborgs Stad delar utredningens analys om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå. Dock har Göteborgs Stad identifierat några frågeställningar som behöver fördjupad utredning och förtydliganden.

Göteborgs Stad anser att flera av förslagen kräver utökad bemanning. Ökade krav på personalbemanning behöver volym- och kostnadsberäknas och nya krav ska omfattas av finansieringsprincipen. Göteborgs Stad anser att utredningen inte gjort en tillräckligt djup analys av vilken ökad bemanning som följer av förslagen samt kommuners möjlighet att rekrytera medarbetare för att realisera förslagen. Inte minst med beaktande av den demografiska utvecklingen med fler äldre.

## 7 kap. En äldreomsorgslag

### 7.3 En särskild lag om äldreomsorg

Förslaget om att bryta ut vissa bestämmelser från socialtjänstlagen och skapa en särskild äldreomsorgslag för målgruppen innebär att det i många delar uppstår en dubbelreglering. Göteborgs Stad ser en risk att nya gränssnitt skapas. Därutöver finns risk att det uppstår otydlighet vad gäller hur bestämmelserna i äldreomsorgslagen och socialtjänstlagen förhåller sig till varandra. Sammantaget anser Göteborgs Stad att den lagtekniska lösningen, där äldreomsorgslagen är ett komplement till socialtjänstlagen snarare bidrar till otydlighet än ökad tydlighet.

Göteborgs Stad bedömer däremot att det finns viktiga förslag i äldreomsorgslagen som med fördel kan tillföras socialtjänstlagen för att bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras.

7.3.2 Lagens tillämpningsområde beskriver vad som utgör äldreomsorg. Utredningen förslår att äldreomsorgslagen ska tillämpas i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år.

Äldreomsorgslagen ska omfatta även vissa personer under 65 år men gränsdragningen är inte helt tydlig. Göteborgs Stad bedömer att den otydliga gränsen innebär att lagstiftningen kan komma att gälla olika grupper, beroende på hur man i en kommun tolkar bestämmelsen om målgrupp. En äldreomsorgslag enligt utredningens förslag kommer för en del personer med funktionsnedsättning leda till att deras rättigheter regleras i tre olika lagar; socialtjänstlagen, lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och äldreomsorgslagen.

Göteborgs Stad bedömer att ett förhållningssätt där verksamheten organiseras utifrån behov leder till en mer personcentrerad och ändamålsenlig vård och omsorg, varför Göteborgs Stad anser att äldreomsorgen fortsatt ska regleras i socialtjänstlagen.

### 7.3.5 Äldreomsorgens mål

Förslaget är, utöver att flytta över nuvarande mål som berör äldre från socialtjänstlagen, att tillägga att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga samt vara tillgänglig.

Göteborgs Stad anser att det är positivt med ovan formulerad målsättning men detta borde gälla för fler målgrupper inom socialtjänsten. Göteborgs Stad noterar att även betänkandet Hållbar socialtjänst - en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) föreslår att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv och vara tillgänglig.

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

Förslaget innebär egentligen inget annat än vad som redan gäller enligt socialtjänstlagen. Göteborgs Stad konstaterar emellertid att kravet inte alltid efterlevs och anser därför att det finns skäl till ett förtydligande i lagstiftning. Dock anser Göteborgs Stad att förslaget är viktigt för alla målgrupper inom socialtjänsten varför förändringen bör regleras i socialtjänstlagen.

### 7.3.9 Delaktighet, inflytande och information

Göteborgs Stad är positiv till en reglering om att en person ska få den information som behövs för att han eller hon ska kunna vara delaktig och ha inflytande i sitt ärende och de insatser som lämnas. Göteborgs Stad ser dock behov av förtydliganden och ett fördjupat resonemang enligt följande.

Enligt Göteborgs Stad kan förslaget leda till ett för stort fokus på anhörigas rättigheter, vilket kan leda till en risk att den enskildes delaktighet blir åsidosatt. Situationen när en anhörig eller närstående inte agera på ett lämpligt sätt eller på ett sätt som inte är för den enskildes bästa skapar ibland svåra situationer. Göteborgs Stad saknar en analys av hur informationsskyldigheten ska hanteras i sådana fall.

Utredningen saknar även ett fördjupat resonemang om sekretess i förhållande till att anhöriga och närstående ska vara mottagare av informationen när det inte går att lämna information till den enskilde. I patientlagen (2014:821) finns bestämmelser om informationsskyldighet inom hälso- och sjukvården. Av 3 kap. 4–5 §§ framgår att om information inte kan lämnas till patienten ska den i stället, såvitt möjligt, lämnas till en närstående till honom eller henne. Det tydliggörs också att informationen inte får lämnas om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Göteborgs Stad anser att regleringar inom socialtjänst/äldreomsorg och hälso- och sjukvård avseende informationsskyldighet bör harmoniseras.

Av förslaget framgår att information ska lämnas skriftligen i den utsträckning som behövs. Som Göteborgs Stad tolkar förslaget kommer det vara en fråga för myndigheten att avgöra i vilka fall information ska lämnas skriftligen samt om det finns behov av tolk eller översättning.

Slutbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22) behandlar frågan om att patienter ska ges bättre förutsättningar till delaktighet i sin vård. Utredningen föreslår bland annat att patienten ska få information samlat och digitalt. Göteborgs Stad anser att det är viktigt att förslagen är samordnade.

### 7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Göteborgs Stad är positiv till att det finns krav på planering som syftar till att samordna den enskildes vård och omsorg. Det är dock viktigt att inte administrationen ökas utan noggranna överväganden samt att reglerade planer samordnas i möjligaste mån.

#### 7.3.12 Fast omsorgskontakt

Göteborgs Stad tillstyrker att fast omsorgskontakt även ska finnas inom särskilt boende. Bestämmelsen bör dock regleras i socialtjänstlagen.

#### 7.3.13 Uppföljning för kvalitetsutveckling

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget om att socialnämnden senast den 1 mars varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Dock anser Göteborgs Stad att bestämmelsen bör regleras i socialtjänstlagen samt att det bör övervägas om det ska gälla för fler verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen.

#### 7.3.14 Ledarskap

Utredningen föreslår att det i äldreomsorgslagen ska regleras att chefer, som är den närmaste chefen för den operativa verksamheten i verksamheter som utför insatser inom äldreomsorgen, ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap.

Göteborgs Stad anser att förslaget är relevant men bestämmelsen bör tillföras socialtjänstlagen och det bör övervägas om det ska gälla även för andra verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen. När det gäller första linjens chefer inom verksamheten för funktionshinder har även dessa chefer generellt sett många underställda medarbetare. Göteborgs Stad saknar resonemang i utredningen om kompetenskrav och kompetensförsörjning för första linjens chef.

#### 7.4 En modell för en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Göteborgs Stad är positiv till att begreppet kvalitet definieras och att det finns ett nationellt stöd att använda sig av. Nyligen har Socialstyrelsen inrättat ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg. Detta har inrättats som ett led i att långsiktigt utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. En av centrumets uppgifter är att ha samlad kunskap om styrkor och utmaningar inom äldreomsorgen, utifrån den senaste kunskapen och samlade analyser på området. Enligt Göteborgs Stad utgör det nya kompetenscentret ett stöd för kommunerna.

Göteborgs Stad har svårt att bedöma vad utredningens förslag tillför i förhållande till vad kommunerna kan använda sig av inom ramen för Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum. Göteborgs Stad anser emellertid att det är viktigt att ett eventuellt införande av en nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK) inte leder till en detaljstyrning och ökad administration.

#### Övriga synpunkter

Personer med nedsatt beslutsförmåga utgör en stor andel av äldreomsorgens målgrupp. Göteborgs Stad noterar att det generellt sett saknas resonemang i utredningen om hur socialtjänsten bör arbeta med dessa personer utifrån gällande lagstiftning. Göteborgs Stad har i andra lagstiftningsärenden

uppmärksammat att till exempel förutsättningarna för inhämtande av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga behöver förtydligas. Detta är en fråga som bör prioriteras, inte minst för att uppnå de effektivitetsvinster som välfärdstekniska lösningar kan ge.

Göteborgs Stad noterar att föreslagen äldreomsorgslag omfattar personer som har olika former av insatser som faller under ”äldreomsorg”. Äldreomsorgslagen exkluderar därmed äldre personer som inte har sådana insatser, vilket kan leda till en risk att tappa det förebyggande perspektivet för äldre som målgrupp.

## **8 kap. Stärkt primärvård i kommuner**

**8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet**  
Utredningen bedömer att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen.

Detta är en mycket angelägen fråga och Göteborgs Stad anser att en sådan utredning ska tillsättas skyndsamt. Det är angeläget att förutsättningarna för kommunernas medverkan i den specialiserade vården utreds och förtydligas. Det råder i dagsläget en osäkerhet gällande vilka förutsättningar som nu gällande lagstiftning ger, framför allt med hänsyn till den kommunala kompetensen. För en ändamålsenlig samverkan mellan huvudmännen är det av stor vikt att tydliggöra frågan om vilket ansvar kommunen kan åta sig i en överenskommelse med regionen.

### **8.3 Brister och förbättringsområden**

Utredningens bedömning är att varken regioner eller kommuner fullt ut har anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet eller organiseringen av primärvården till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Bemanningen och hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens är inte tillräcklig. Organiseringen av primärvården motverkar i vissa fall förutsättningarna för att ge en god och nära vård. Generellt lever varken regioner eller kommuner upp till de åtaganden som följer av nuvarande lagstiftning.

Göteborgs Stad delar utredningens bedömning. Nära vård innebär större krav på såväl regionens som kommunens primärvård.

Kompetens och resurssättning är grundläggande förutsättningar för vården och omsorgen. Rekryteringssituationen av legitimerade yrkesprofessioner samt utbildade undersköterskor är redan i dagsläget bekymmersam. Utifrån den demografiska utvecklingen med fler äldre finns risk att kompetensbristen blir än mer omfattande. Göteborgs Stad saknar ett fördjupat resonemang gällande den framtida kompetensförsörjningen samt kostnadsökningar i förhållande till förslagen.

I sammanhanget vill Göteborgs Stad relatera till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärderingar inom deras uppdrag från regeringen att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Enligt myndigheten står den kommunala hälso- och sjukvården för en dryg tredjedel av den totala kostnaden för den samlade primärvården. I delrapporten ”Nära vård i sikte” 2021:8 konstaterar myndigheten att kostnadsökningen för omställningen till en nära vård i Sverige främst tycks ske inom kommunernas hälso- och sjukvård. Enligt myndigheten ökar kommunernas kostnader dock inte i förhållande till antalet inskrivna patienter, vilket tyder på att kommunerna vårdar patienter med mer komplexa behov. Myndigheten beskriver vidare i delrapporten att regeringen i har bedömt att kommunerna kommer att ha en nyckelroll i utvecklingen av den nära vården då allt fler äldre med komplexa vårdbehov kommer att vårdas inom den kommunala primärvården. Myndigheten konstaterar dock att kommunerna inte har fått ta del av satsningarna i förhållande till hur stor andel som kommunerna faktiskt utgör av den totala primärvården.

#### 8.4 Ansvaret för läkarinsatser

8.4.1 Kommunens möjlighet att utföra läkarinsatser bör inte ändras  
Göteborgs Stad delar utredningens bedömning.

#### 8.5 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar tydliggörs

##### 8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Utredningen föreslår att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå genom att uttrycket ”hälso- och sjukvård” i tillämpliga fall i hälso- och sjukvårdslagen ersätts med ”primärvård”. Nödvändiga följdändringar ska göras i andra kapitel och lagar. Begreppet hemsjukvård ska ersättas med uttrycket primärvård i ordinärt boende.

Göteborgs Stad är positiv till förtydligandet att kommunens hälso- och sjukvård omfattar primärvårdsnivå. Göteborgs Stad anser dock att det finns behov av att säkerställa att följdändringar som ska göras i andra kapitel och lagar inte leder till förändringar av vad som inkluderas i kommunalt primärvårdsansvar. Primärvårdsansvaret är vidare än det som ingår i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Exempelvis är inte kuratorer, logopedier eller psykologer ett ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården.

##### 8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Göteborgs Stad är positiv till att det ska finnas en lagreglerad gemensam plan för region och kommun där formerna för utvecklingen av det gemensamma primärvårdsuppdraget framgår. För kommuner som övertagit ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende är det önskvärt med ett förtydligande av vad planen ska innehålla och styra i förhållandet till sådana

överenskommelser som reglerar övertag av hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

## 8.6 Stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård

### 8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget.

### 8.6.2 Individuell vårdplanering

Göteborgs Stad är positiv till att det finns krav på planering som syftar till att samordna den enskildes vård och omsorg. Det är dock av högsta vikt att inte administrationen ökas utan noggranna överväganden samt att reglerade planer behöver samordnas i möjligaste mån.

### 8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Göteborgs Stad tillstyrker utredningens förslag.

Göteborgs Stad vill dock uppmärksamma att enligt 4 kap. 3 § lagen om utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppna vården kalla till en samordnad individuell planering. Den fasta vårdkontakten i kommunens primärvård har inte ett motsvarande ansvar. Med ovan sagt anser Göteborgs Stad att det är bra att det ska finnas fast vårdkontakt i regionen och i kommunen, men det är viktigt att de olika huvudmännens ansvar hålls isär. När samma begrepp används finns en risk för sammanblandning av funktioner. Göteborgs Stad ser dock inte att begreppet fast vårdkontakt i kommunen bör ändras. Det inkluderar samtliga legitimationsyrken och går i linje med fast omsorgskontakt enligt socialtjänstlagen.

## 8.7 Stärkt tillgång till läkare

### 8.7.1 Styrning för ökad likvärdighet och tillgänglighet

Utredningen föreslår att regleringen i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen om att huvudmännen ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan ska ersättas med en reglering i 13 a kap. hälso- och sjukvårdslagen om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård, i syfte att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna ha rätt att anlita läkare på egen hand, på regionens bekostnad.

Göteborgs Stad är positiv till förslaget. Begreppet läkarmedverkan har lett till otydligheter. Det är därför positivt att dagens läkarmedverkan ska ersättas med att det framgår av lagstiftningen att regionen har vissa skyldigheter.

Som utredningen skriver får inte personer med endast hemtjänst per automatik primärvård från kommunen, såvida de inte även är inskriva i kommunens hemsjukvård. De omfattas därmed inte av utredningens förslag om läkarinsatser till personer som får kommunal primärvård, eftersom de får

hela sin primärvård från regionen. Utöver målgruppen med endast hemtjänst finns även andra målgrupper såsom personer som får boendestöd från funktionsstödsverksamheten. Göteborgs Stad konstaterar att detta är en stor grupp inom Göteborgs Stads verksamheter och anser att det kan finnas behov av stärkta läkarinsatser även för denna grupp.

**8.7.2 Möjlighet att lista sig hos en vårdgivare med ett särskilt uppdrag**  
Utredningen föreslår att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård har möjlighet att lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser till ett särskilt boende eller i ordinärt boende och där få en fast läkarkontakt. Detta får inte medföra att patientens valfrihet enligt andra bestämmelser begränsas.

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget och instämmer i utredningens analys om fördelarna med att koppla en vårdgivare till ett visst särskilt boende eller kommunalt hemsjukvårdsområde, med ett särskilt uppdrag att fullgöra läkarinsatser till berörda patienter. En sådan ordning skapar goda förutsättningar för relationskontinuitet, teamsamverkan samt underlättar planering och samordningen av den enskildes vård och omsorg.

Vidare ser Göteborgs Stad att detta kan effektivisera den kommunala primärvårdens arbete samt att förslaget medför en viktig förflyttning inom nära vård.

**8.7.5 Medicinsk bedömning av läkare dygnet runt**  
Göteborgs Stad tillstyrker förslaget.

**8.8 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå**

**8.8.1 Den medicinska kompetensen behöver förstärkas**

**8.8.2 Stärkt medicinsk kompetens inom omvårdnad på vårdgivarnivå**

**8.8.3 Stärkt medicinsk kompetens inom rehabilitering på vårdgivarnivå**

**8.8.4 Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå**

Göteborgs Stad delar utredningens analys om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetens i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå. Dock har Göteborgs Stad identifierat några frågeställningar som behöver förtydliganden.

Göteborgs Stad har övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende (hemsjukvård) och är landets största vårdgivare för kommunal primärvård. Det kommunala primärvårdsansvaret fullgörs av flera stora nämnder som är landets största arbetsgivare inom sina ansvarsområden. Göteborgs Stad konstaterar att om förslagen beslutas kommer ledningsansvaret inom kommunens hälso- och sjukvård förändras i grunden. Ledningsansvaret ska organiseras på såväl huvudmannanivå som vårdgivarnivå. Göteborgs Stad anser att det är svårt att fullt ut se igenom



konsekvenserna för den föreslagna ledningsstrukturen. För att inte nuvarande organisationsbrister ska uppstå i ny organisationsstruktur anser Göteborgs Stad att utredningen behöver förtydliga vilket mandat och ansvar de nya olika ledningsfunktionerna ska ha. Ett skäl till att mandatet för den ledningsansvarige behöver förtydligas är för att det inte ska uppstå oklara ansvarsförhållanden. I utredningen står *”Om den som fullgör dessa ledningsuppgifter upptäcker strukturella brister i verksamheten bör i första hand verksamhetschefen, som har mandat att påverka detta, informeras. Om den kvalitetsansvarige inte får gehör hos verksamhetschefen för sina påpekanden eller brister upptäcks, bör ledningen hos vårdgivaren (den juridiska personen) uppmärksammas på det. Om en vårdgivare saknar strukturella förutsättningar för att bedriva en god och säker vård kan bristerna lyftas inom ramen för regelverken för Lex Maria. Brister i fråga om kommunalt finansierad verksamhet kan lyftas direkt till den som är ansvarig för ledningen av kommunens primärvård på huvudmannanivå.”* Göteborgs Stad saknar resonemang om hur exempelvis avvikelser och Lex Maria-anmälningar ska hanteras för att få en neutral handläggning. Det är enligt Göteborgs Stad positivt att utredningens förslag ger utrymme för lokala anpassningar men det behövs dock förtydliganden gällande uppgifter och mandat för de olika funktionerna så att utredningens förslag leder till en sammanhållen ledningsprocess.

Göteborgs Stad konstaterar att utredningen är tydlig med att det ska vara *en* person med ledningsansvaret och att den ska vara centralt placerad i kommunen vid en förvaltning kopplad till den nämnd som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård i kommunen. Detta kan innebära en problematik för en stor stad som Göteborg, där kommunen är huvudman men vårdgivaransvaret fullgörs av flera andra nämnder. Visserligen är det bra att utredningen påtalar att det är ett stort uppdrag och att utredningen är tydlig med att den ledningsansvarige kan behöva ha en organisation med fler medicinska kompetenser efter behov, exempelvis i en stor kommun. Göteborgs Stad önskar ett fördjupat resonemang samt förtydliganden avseende ledningsstrukturen för att förslagen ska kunna fungera i en stor stad som Göteborg med dess förutsättningar gällande kommunal primärvård.

Av förslaget i 4 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att om en verksamhetschef i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska en kvalitetsansvarig för omvårdnad och en kvalitetsansvarig för rehabilitering utses för att stödja verksamhetschefen inom kompetensområdet.

Enligt förslaget är det verksamhetschefen som har mandat att besluta om kvalitetsansvariga ska utses. Vårdgivaren kommer därmed sakna beslutsmandat att utse kvalitetsansvariga. Som poängteras i utredningen har vårdgivare ansvar för att den löpande verksamheten har de förutsättningar

som krävs för att kunna bedriva en god och säker vård. Göteborgs Stad anser att föreslagen ordning om att utse kvalitetsansvariga försvårar vårdgivarens möjlighet att säkra de förutsättningar som krävs för att kunna bedriva en god och säker vård. Göteborgs Stad anser utifrån ovan resonemang att beslutsmandatet för att utse kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering bör ligga på vårdgivaren. I sammanhanget vill Göteborgs Stad också belysa att den frivillighet som uppstår i de fall en verksamhetschef har rätt kompetens anser Göteborgs Stad vara ett i stor utsträckning hypotetiskt scenario i alla fall för Göteborgs Stad. Verksamhetschefer som, enligt utredningen behöver ha vissa mandat kopplat till ansvar och budget, kommer inte att ha möjlighet i tid att utföra de uppdrag som ligger på verksamhetschef enligt förslaget. Även om kompetensen finns hos verksamhetschefen kommer det att vara nödvändigt att utse kvalitetsansvariga för omvårdnad samt rehabilitering. I stora organisationer som Göteborgs Stad, med flera verksamhetschefer är det dessutom av likvärdighetsskäl nödvändigt att utse kvalitetsansvariga även om kompetensen finns hos verksamhetschef.

Av 4 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen ska det vidare framgå att regeringen får uppdra åt myndighet att meddela föreskrifter om vilka uppgifter och vilken kompetens som krävs för att kunna säkerställa kvaliteten enligt första stycket inom kommunens primärvård. Göteborgs Stad anser att en sådan föreskrift är viktig för att kunna fullfölja utredningens intentioner om god, säker och lika vård i hela Sverige. Samma sak gäller även för ledningsansvarig enligt 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen.

En motsvarande ledningsansvarig föreslås införas i regionens hälso- och sjukvård (förslag 8.8.5). I detta förslag finns ingen reglering av kompetenskrav. Göteborgs Stad anser att även kommunerna ska kunna besluta om vilka kompetenskrav som ska gälla för ledningsansvarig på huvudmannanivå.

#### 8.8.5 Medicinsk ledningsfunktion i regionen

Göteborgs Stad är positiv till förslaget att kommunen har en motsvarande part i regionen vilken ansvarar för att se till att regionen fullgör sitt ansvar gentemot kommunen.

### Övriga synpunkter

Nära vård fokuserar på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser. Göteborgs Stad ser inte att denna inriktning genomsyrar utredningens förslag kring stärkt primärvård och stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå.

----

Vid behandling av ärendet i kommunstyrelsen antecknade representanterna från S, V och MP som yttrande en skrivelse från den 7 november 2022 (bilaga A).

Göteborg den 9 november 2022  
GÖTEBORGS KOMMUNSTYRELSE

Axel Josefson

Mathias Sköld

## **Yttrande angående Remiss från Socialdepartementet - Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)**

Vi ställer oss bakom intentionen för den föreslagna lagen om att förbättringar av äldreomsorgen behöver prioriteras, något inte minst coronapandemin synliggjort. Dock anser vi att stadsledningskontoret i sitt yttrande kommer med goda argument för hur en helt ny lag riskerar att skapa gränssnittsproblematik och dubbelreglering, och att det i stället bör övervägas att förslagen tillförs den redan existerande socialtjänstlagen.

I sammanhanget bör även nämnas att det är viktigt att de lagar som riksdagen beslutar om tar hänsyn till den kommunala välfärdens möjlighet att överhuvudtaget rekrytera vissa personalkategorier. Stadsledningskontoret beskriver på ett förtjänstfullt sätt hur flera av förslagen innebär utökad bemanning i den kommunala sektorn, men påpekar att det saknas en analys av kommunernas möjlighet att rekrytera den personal som krävs för att genomföra förslagen. Med hänvisning till ovan avser vi bifalla tjänsteutlåtandet.