



Datum
2022-12-07

Adress
August Palms Plats 1

Diarienummer
STK-2022-966

Yttrande

Till
Socialdepartementet

Remiss från Socialdepartementet - Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) S2022/03277

Yttrande

Malmö stads yttrandet avser främst kommuners ansvar och åtagande. Det som kommenteras är bedömningar och förslag som Malmö stad inte instämmer i, eller anser behöver förtydligas.

Malmö stad delar utredningens slutsatser att kompetens, bemanning, ledarskap, tillgänglighet och kontinuitet behöver förstärkas både i kommunal omsorg och kommunal primärvård, men anser inte att utredningens förslag om en ny äldreomsorgslag är bra. Förslaget riskerar att leda till dubbelreglering, otydlighet och detaljstyrning av kommunerna.

Malmö stad anser också att utredningens föreslagna finansiering är otillräcklig. Åtaganden och ansvar för kommunernas primärvård har över tid successivt utökats. När det som regionerna tidigare ansvarat för, förs över till kommunerna så har inte finansieringen följt med i tillräcklig utsträckning. Redan idag är alltså den kommunala primärvården underfinansierad.

Malmö stad delar inte utredningens bedömning att många av förslagen redan omfattas av nu gällande regelverk och därför inte medför nya kostnader. Flera förslag i utredningen är kostnadsdrivande, och förslagen bör kostnadsberäknas och hanteras enligt finansieringsprincipen, innan de införs.

Antalet äldre kommer att öka, vilket även i sig leder till högre kostnader för äldreomsorgen. Det finns redan idag en kompetensbrist, och denna blir större kommande år. Utredningen beaktar inte detta i sina förslag. Det finns behov av en konsekvensanalys av förslagets effekter i förhållande till den framtida kompetensbristen.

En oklarhet i förslaget är att lyfta ut delar av den rättsliga regleringen till en ny äldreomsorgslag, medan annan reglering finns kvar i socialtjänstlagen. Ett exempel är att rätten till bistånd regleras i socialtjänstlagen och utformning och verkställighet i den nya äldreomsorgslagen, vilket kan leda till svårigheter. Det kan till exempel uppstå, men även kvarstå, en

gränsdragningsproblematik mellan den nya äldreomsorgslagen, socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Malmö stad framför att betänkandet En ny socialtjänstlag (SOU: 2020:47) och de yttranden som kommit in då den remitterats tidigare i år, med fördel kan beaktas vid departementets beredning av föreliggande betänkande.

7.3.6 En personcentrerad äldreomsorg med individens behov i centrum

Utredningen hänvisar till att bedömningsinstrumentet IBIC kan leda till att biståndshandläggare kan arbeta individbaserat. Bedömningsinstrumentet är enligt Malmö stads uppfattning omfattande och bidrar inte alltid med individperspektivet som det avser, varken i utredning eller utförande. Att rekommendera ett speciellt bedömningsinstrument kan motverka kommunens möjligheter att välja det som bäst uppfyller de lokala förutsättningarna.

7.3.7 Ett personcentrerat perspektiv vid utförandet av insatserna

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Det är tydligt uttalat att insatserna ska genomföras så att individens hälsa och funktionsförmåga bevaras. Malmö stads anser att praktiskt stöd och vägledning till kommunerna förslagsvis tas fram om hur detta kan gå till. Det kan även behövas stöd i hur genomförandeplanerna lättare kan användas i det dagliga arbetet med den enskilde och därmed fungera som ett reellt verktyg för ökad delaktighet.

7.3.13 Uppföljning för kvalitetsutveckling

Ett underlag för uppföljning av kvalitetsutvecklingsarbete kan vara bra. Det kan leda till ett mer systematiserat kvalitetsarbete, och ett mer professionaliserat socialt arbete inom vård och omsorg. Det är dock viktigt att det finns en tydlig koppling till övrigt kvalitetsarbete såsom den föreslagna NOK, för att säkerställa detta. Det finns behov av nationellt stöd för tydliggörande av innehållet i kvalitetsberättelsen som även möjliggör en jämlik äldreomsorg som på sikt kan bidra till nationella jämförelser.

7.3.15 Personal, bemanning och kompetens

Redan idag är det svårt att rekrytera tillräckligt med kompetent personal. Därför är det av största vikt att kommunernas finansiering säkerställs, för att uppnå en god kvalitet i vården och omsorgen om äldre. Även med utökad finansiering kan det vara svårt att tillgodose det ökade behovet av medarbetare och chefer framöver.

7.3.17 Nationella minoriteter och minoritetsspråk

Förslaget att flytta författningstexten till en ny äldreomsorgslag är bra, men det bör finnas en hänvisning i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk, att rätten till äldreomsorg regleras i Äldreomsorgslagen. Motsvarande finns idag avseende rätt till förskola, §17 lag om nationella minoriteter

7.3.18 En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, NOK, kan innebära att äldreomsorgens styrning från nationellt håll kommer bli betydligt mer reglerad än idag och ge mindre utrymme för det kommunala självstyret.

I ett framtagande av NOK är det av yttersta vikt att kommunerna får vara delaktiga och att förslaget remitteras. Det är positivt med en nationell ordning för kvalitetsutveckling om det leder till ökad tydlighet kring vilka förväntningar och krav som ställs på verksamheter inom äldreomsorgen. Samtidigt kan en reglering innebära en minskad flexibilitet i kommunernas utvecklingsarbete, och en inskränkning i det kommunala självstyret. Förslaget bör därför kostnadsberäknas och hanteras enligt finansieringsprincipen.

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Malmö stad instämmer i förslaget att en utredning bör tillsättas omgående. I den föreslagna utredningen skulle det också kunna utredas former för mellanvård för den kategori patienter som är utskrivningsklara från regionens slutenvård men där vårdbehoven fortfarande är omfattande och där det bedöms att personen kan svikta. Bedömning och beslut om någon form av mellanvård bör vara ett medicinskt grundat beslut till skillnad från korttidsvistelse som idag är ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen.

8.5 Kommunal primärvård

I förslagen saknas resonemang om hur den nära vården påverkar resursfördelningen mellan region och kommun. I många fall innebär förslagen att kommunerna ska utföra en ökande andel hälso- och sjukvårdsinsatser, eftersom de utförs i hemmet. Patienter är sjukare än tidigare vid hemgång från slutenvården, och mer avancerad hälso- och sjukvård ges i hemmet, vilket även påverkar behovet av resurser av social omsorg. Även detta har konsekvenser för kommunernas ekonomi.

8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt

Utöver utredningens förslag, anser Malmö stad att även fysioterapeuter och arbetsterapeuter behöver finnas tillgängliga på helger för att göra hemgångar från slutenvården möjliga.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Malmö stad ser positivt på tanken bakom förslaget, men anser att detta krav kan bli svårt att uppfylla med den sjuksköterskebrist som redan idag finns. Det finns ett behov av en konsekvensanalys av förslagets effekter i förhållande till den förväntade framtida kompetensbristen.

8.7.1 Styrning för ökad likvärdighet och tillgänglighet

Utredningens förslag om krav på läkarmedverkan i kommunens primärvård är nödvändigt för en jämlik vård i landet. I samband med att detta införs behöver ersättningsmodellerna inom den regionala primärvården, och dess effekter de har på förutsättningarna att följa det föreslagna lagkravet, ses över.

8.7.5 Medicinsk bedömning av läkare dygnet runt

Dygnet runt-tillgången till läkare kan förstås innebära att medicinska bedömningar behöver göras av läkare som inte alla har personkännedom om patienten som är aktuell i kommunens primärvård. Det kan därför vara en risk att bestämmelsen är teknikneutral, alltså att den medicinska bedömningen kan ske genom fysiska eller digitala patientbesök.

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

Det är av vikt att den medicinska kompetensen stärks både på vårdgivar- och huvudmannanivå.

Den föreslagna förändringen kommer att avhjälpa de brister som utredningen menar finns kring ansvarsfördelning, organisering och medicinsk kompetens. Även om kompetensen finns hos verksamhetschefen kommer det att vara nödvändigt att utse en kvalitetsansvarig för omvårdnad. I stora kommuner kan det vara nödvändigt att utse kvalitetsansvariga även om kompetensen finns hos verksamhetschef. Verksamhetschefen som har budget-, personal- och verksamhetsansvar ska dock vara den som ytterst fattar beslut.

Det är också positivt med en tydlig skillnad mellan ansvaret på huvudmannanivå och vårdgivarnivå, vilket ger ett tydligare krav på de privata vårdgivarna att också ha en kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive rehabilitering om inte verksamhetschefen har kompetensen.

Hur den stärkta medicinska kompetensen ska organiseras, är svårt att ha en gemensam modell för, eftersom kommunerna är olika stora. Det är ett stort uppdrag, och det är bra att utredningen är tydlig med att den ledningsansvarige kan behöva ha en organisation med fler medicinska kompetenser efter behov, exempelvis i en stor kommun.

Men att, som det formuleras i utredningen, det ska vara *en* person som ska ha ledningsansvaret och att den ska vara centralt placerad i kommunen vid en förvaltning kopplad till den nämnd som har ett övergripande ansvar för hälso- och sjukvård i kommunen, kan innebära praktiska problem. I större kommuner finns det inte alltid en central nämnd som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård. En stor kommun kan ha flera nämnder som ansvarar för kommunal hälso- och sjukvård. En person med central placering kan då behöva finnas på kommunstyrelsens förvaltning, vilket innebär att den nära kopplingen till hälso- och sjukvårdsverksamheterna helt saknas.

Föreslaget att även en läkare kan ha funktionen som ledningsansvarig kan vara tveksamt. Ledningsansvaret bör ligga på samma nivå som det medicinska ansvaret i kommunens primärvårdsuppdrag vilket är sjuksköterskenivå.

10.1 Ikraftträdande

Det finns många genomgripande förslag som ställer krav på kommunerna vilket gör att förslaget att den nya lagen ska träda i kraft redan 1 januari 2024 skulle innebära problem, bland annat vad gäller kompetens och ekonomi. Problemet med kompetensförsörjning finns redan idag, och det kommer inte att bli mindre om den nu föreslagna lagstiftningen skulle genomföras.

Det kommer också att finnas behov att se över organisering och avtal till exempel om gränsdragning mellan region och kommun. Malmö stad anser att ett eventuellt ikraftträdande bör senareläggas, så att kommunerna ges rimlig tid att förbereda genomförandet av förslagen.

Ordförande

.....
Katrín Stjernfeldt Jammeh
.....

Sekreterare

.....
Julia Campbell
.....

Moderaterna, Centerpartiet och Sverigedemokraterna avser lämna in särskilda yttranden till protokollet.