

Socialförvaltningen
Anna Ståhlkloo

Remissvar SOU 2022- 41 Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Sammanfattning

Mora kommun anser att förslagen som helhet är bra, men vi ser också många problem gällande rekrytering av undersköterskor, sjuksköterskor, enhetschefer, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Kommunen är också tveksam till delar av förslagen om stärkt medicinskt ledningsansvar i kommunen.

Vikten av förebyggande arbete som betonas mycket i lagförslaget är mycket bra, men även här kan rekryteringsproblem göra det svårt. De ekonomiska konsekvenserna av förslaget kommer att bli stora för kommunerna, så en statlig finansiering över tid kommer att vara av mycket stor vikt.

Lagen har en mycket hög ambitionsnivå vilket kan komma att orsaka höga förväntningar från både brukare och allmänheten i stort, det finns en risk att dessa högst ställda förväntningar inte kan uppfyllas.

Synpunkter på förslaget

7.1.2 Behovet av en tillgänglig och förebyggande äldreomsorg.

Bra att behovet av förebyggande arbete för att skjuta upp och minska omsorgsbehov lyfts fram. Viktigt att det framkommer att förebyggande arbete ska vara integrerat i allas arbete, ett sätt att tänka i alla yrkeskategorier.

7.3.11 Kontinuitet, trygghet och säkerhet

En stärkt personalkontinuitet är bra för brukarna och även för personalen för att stärka trygghet och kvalitet i vården.

7.3.12 Fast omsorgskontakt

Kravet på att fast omsorgskontakt skall vara undersköterska är i grunden bra, men det kommer nog att orsaka att varje undersköterska får många personer som den är fast omsorgskontakt till eftersom kommunerna har en

hel del personal som inte är utbildade undersköterskor. Vårdbiträden med lång erfarenhet och goda vitsord bör kunna upprätthålla rollen som fast omsorgskontakt.

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet
Mora kommun håller med om att en utredning för att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen behövs. Viktigt att komma ihåg att kommunen erbjuder hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, det finns stora risker om inte lagen blir väldigt tydlig att regionerna försöker lägga över ansvar och kräva bemanning, kompetens och utrustning från kommunerna som dessa inte har och inte ska ha. Viktigt att definiera vad innebär specialiserad hälso- och sjukvård samt särskild medicinsk kompetens.

8.3 Brister och förbättringsområden

Det råder redan idag brist på legitimerad personal, både läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster och bristen kommer att öka snarare än minska framöver.

Mora kommun har svårt att se hur det skall gå att rekrytera personal i den omfattning som kommer att behövas för att uppfylla de krav som ställs.

8.4.1 Kommunens möjlighet att utföra läkarinsatser bör inte ändras.
Bra att regionens ansvar för läkarinsatser blir kvar i regionen utifrån rekrytering och kompetensupprätthållande.

8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Bra att begreppet primärvård kommer att användas för kommunens hälso- och sjukvård för att förtydliga vårdnivån.

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Bra att det förtydligas att regionen och kommunerna ska samverka med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Det behöver även finnas rehabiliteringsansvarig i både region och kommun för att hålla ihop rehabiliteringsansvaret. Mottagare och sändare i båda riktningar.

8.5.3 Kommunens primärvård ska ges nära patienten

Förslaget är bra för vårdtagarna, men för glesbefolkade kommuner med stora geografiska upptagningsområden kommer det att bli mycket svårt att alltid kunna genomföra detta då det redan idag är mycket svårt att rekrytera personal med rätt kompetens, framför allt i ytterområden.

8.6 Stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård

Stärkt bemanning över hela dygnet är i grunden ett bra förslag, men med tanke på personal- och rekryteringsläget så kommer det att bli mycket svårt att åstadkomma detta praktiskt. I kommuner som är geografiskt stora men

glest befolkade blir det ännu svårare att åstadkomma detta utan att riskera att försämra tillgången för det stora flertalet patienter.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Bra att förslaget gäller både enskilda som behöver hälso- och sjukvård och socialtjänst, men också personer som bara behöver hälso- och sjukvård men från båda huvudmännen. Mycket viktigt att den individuella planen även skall omfatta de förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

8.7 Stärkt tillgång till läkare

I grunden mycket bra att det skall gå att få en medicinsk bedömning av en läkare i primärvården dygnet runt, detta skulle kunna förhindra en hel del onödiga sjukhustransporter och akutinläggningar.

Problem med läkarbemanning redan idag gör dock att Mora kommun befarar att det blir svårare att få tag på läkare på dagtid istället då antalet läkare totalt sett med största sannolikhet inte kommer att öka inom överskådlig framtid.

8.8 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Att ta bort titeln MAS och MAR när framför allt MAS som titel har blivit känd för en bredare allmänhet efter pandemin kan vara kontraproduktivt. Många av de uppgifter som skall ligga på ledningsansvarig i kommunens primärvård utförs i dag på många ställen av MASar eller verksamhetschef HSL med sjuksköterskekompetens i grunden. De flesta har lång erfarenhet av och stor kunskap i att ha detta ledningsansvar men alla har inte specialistkompetens vilket diskvalificerar dessa personer från att fortsätta arbeta med dessa viktiga uppdrag. Det finns en risk att MASar som haft ett bredare uppdrag än som kvalitetsansvarig för omvårdnad kan komma att välja att lämna kommunen med ett tapp av kunskap och erfarenhet som följd.

Bra att kvalitetsansvarig inom rehab skall finnas i alla kommuner, det stärker rehabiliteringens ställning i kommunen.

Enligt förslaget kan den ledningsansvarige för primärvården vara sjuksköterska eller läkare med specialistkompetens, men det är väldigt stor skillnad mellan läkare och sjuksköterska och även mellan olika specialistkompetenser. Mindre kommuner har nog inga möjligheter att få in läkare på dessa tjänster då de oftast beräknas vara en liten del av en heltidstjänst. Då dessa läkare med stor sannolikhet arbetar i regionen övrig tid så kommer den viktiga kännedomen om kommunens förutsättningar och villkor att saknas hos dessa personer vilket inte leder till någon ökad patientsäkerhet eller förbättrad kvalitet.

Många av de uppgifter som skall ligga på ledningsansvarig i kommunens primärvård utförs i dag på många ställen av MASar eller verksamhetschef HSL med sjuksköterskekompetens i grunden. De flesta har lång erfarenhet av och stor kunskap i att ha detta ledningsansvar men alla har inte specialistkompetens vilket diskvalificerar dessa personer från att fortsätta arbeta med dessa viktiga uppdrag.

9. Konsekvenser för kommunerna

Förslagen med nya åtagande så som ökad tillgång till personal dygnet runt, större krav på antalet undersköterskor, fler legitimerade sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster samt minskade personalgrupper för enhetschefer kommer att både leda till rekryteringsproblem och i de fall rekryteringarna lyckas leder det till ökade kostnader för kommunen.

Det saknas idag en utbildning som är riktad till blivande enhetschefer, det samma gäller även biståndshandläggare inom vård- och omsorg.

Om staten skall ersätta de nya kostnaderna så behöver detta göras över tid, inte bara under en övergångsperiod.

9.2 Övergripande samhällsekonomiska konsekvenser av utredningens samlade förslag

Mora kommun håller i sak med om att utredningens samlade förslag på sikt kan leda till positiva ekonomiska konsekvenser, men att det kommer att förorsaka stora kostnader på kort sikt och att möjligheten att genomföra alla förändringar kommer att starkt begränsas av möjligheten att rekrytera personal över huvud taget, och framför allt personal med rätt kompetens.

9.4 Konsekvensanalyser gällande förslag om en äldreomsorgslag

Mora kommun håller med om att det är av största vikt att förbättra kvaliteten i äldreomsorgen och att en del av detta åstadkoms genom bland annat ökad bemanning och ökad utbildningsnivå hos personalen samt att enhetschefer behöver få mer tid till att arbeta nära sin personal genom bland annat minskade personalgrupper.

Vi ser dock stora framtida problem med att uppfylla de högt ställda förväntningarna på vårdens- och omsorgens innehåll i förhållande till den realitet som vi står inför med brist på utbildad personal inom alla områden inklusive chefer.