



Svar på remiss, Nästa steg, ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, SOU 2022:41

Socialdepartementets diarienummer S2022/03277.

Sandvikens kommun är inbjuden att lämna synpunkter på betänkandet, Nästa steg, ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, SOU 2022:41. Sandvikens kommun via omsorgsnämnden har granskat betänkandet mot bakgrund av den verksamhet som bedrivs av kommunen.

Sammanfattning

Omsorgsnämnden delar utredningens bedömning att äldres vård och omsorg behöver förbättras – personer som behöver stöd och hjälp i den dagliga livsföringen, i ordinärt eller särskilt boende, har rätt att förvänta sig insatser av hög kvalitet. Insatserna ska vara jämställda och likvärdiga över hela riket.

Omsorgsnämnden ställer sig inte bakom förslaget att införa en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen.

Lagförslaget förtydligar och konkretiserar stora delar vad som redan förväntas av kommunerna i dag enligt socialtjänstlagen, rättspraxis, författningar och allmänna råd. Förtydligande och förslag kan föras in i befintlig socialtjänstlag för att behålla helhetssynen på individen, på liknande sätt som bland annat den kommunala primärvården, läkarmedverkan och ledningsstruktur förs in i befintlig hälso- och sjukvårdslag.

Omsorgsnämnden stödjer förslaget att tydliggöra verksamhetschefens ansvar för den kommunal primärvård. Omsorgsnämnden är dock tveksam till ny ledningsstruktur då det är svårt att förutse konsekvenserna.

Omsorgsnämnden delar utredningens bedömning att det finns behov av att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen när det gäller gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet.

Konsekvensanalys

Omsorgsnämnden kan se konsekvenser med utredningens förslag, som ökade kostnader och möjligheten att leva upp till de ökade kraven på bemanning gällande både undersköterskor med yrkestitel samt sjuksköterskor och annan legitimerad personal i kommunerna. Tillgången på

Omsorgsförvaltningen

personal är en bristvara redan i dag och antalet äldre väntas öka samtidigt som andelen i arbetsför ålder minskar.

Omsorgsnämnden ställer sig inte bakom utredarens slutsats, att utredningens förslag till lagändring inte är kostnadsdrivande för kommunerna. Att efterleva de föreslagna kvalitetsmåten innebär för de flesta kommuner en kostnadsökning. Omsorgsnämnden anser att kostnadsökningen inte ska finansieras av resurser som tidigare utlovats av staten till kommunerna. Dessutom innebär ett detaljerat krav att lagstiftaren överger ramlagens fördelar till förmån för detaljlagstiftningens nackdelar. Det är viktigt att kommunerna får förutsättningar att genomföra förslagen utan att det inkräktar på det kommunala självstyret.

Särskilt om vissa förslag

Nedan kommenterar Omsorgsnämnden endast de förslag som rör kommunen samt förslag och bedömningar där omsorgsnämnden motsätter sig/ställer sig inte bakom förslaget har särskilda invändningar eller kommentarer.

7.3.1 En särskild lag om äldreomsorg

Omsorgsnämnden ställer sig inte bakom förslaget att införa en särskild lag om äldreomsorg. Rätten till bistånd kvarstår i socialtjänstlagen och är grunden för det stöd och den hjälp som den enskilde kan få, det blir dubbelreglering.

Det blir gränsdragningsproblem för utförandet av insatser för personer under 65 år, då kommunerna ska bedöma om det är en insats inom äldreomsorgen. Till exempel föreslår utredaren (SOU 2022:41, kapitel 7.3.16) att stödet till närstående som är långvarigt sjuk även ska omfatta yngre personer med funktionsnedsättning. En målgrupp man inte tror sig finna i lagen om äldreomsorg.

Bistånd ska tillförsäkra den enskilde skälig levnadsnivå oavsett ålder. Socialtjänsten som ska präglas av en helhetssyn försvinner. Det finns risk för att personer med behov av stöd och hjälp blir exkluderade och stödjer inte en jämlik vård och omsorg i landet.

Lagförslaget förtydligar och konkretiserar stora delar vad som redan förväntas av kommunerna i dag enligt socialtjänstlagen, rättspraxis, författningar och allmänna råd. Förtydligande och förslag kan föras in i befintlig socialtjänstlag för att behålla helhetssynen på individen.

7.3.12 Fast omsorgskontakt i särskilt boende

Omsorgsförvaltningen ställer sig bakom förslaget fast omsorgskontakt men anser att likt en fast vårdkontakt ska fast omsorgskontakt inte kräva samtycke från den enskilde, då en fast omsorgskontakt skulle underlätta såväl för brukare/omsorgstagare som för omsorgspersonal. En sådan förändring skulle även behöva omfatta fast omsorgskontakt i hemtjänst. Flera kommuner har i dag kontaktansvariga/kontaktperson som tilldelas den enskilde med detta dubbla syfte.

7.3.15 Personal, bemanning och kompetens

Omsorgsnämnden delar utredarens bedömning att det ska finnas den personal som behövs för att kunna utföra insatser enligt de mål och krav som gäller för verksamheten. Många förslag kräver utökad bemanning och det finns en risk att det inte finns möjlighet att leva upp till de ökade kraven och realisera förslagen. Tillgången på utbildad personal är en bristvara redan i dag, och antalet äldre väntas öka samtidigt som andelen i arbetsför ålder minskar.

7.3.18 Förslag till nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, NOK

Omsorgsnämnden är tveksam till nationell ordning. Det finns risk för att den blir detaljstyrande, ökar den administrativa belastningen och inskränker på det kommunala självstyret, vilket omsorgsnämnden motsätter sig.

Stärkt primärvård i kommuner

8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Omsorgsnämnden ställer sig inte bakom förslag att begreppet hemsjukvård ska ersättas med uttrycket primärvård i *ordinärt boende*.

Hälsosjukvårdsansvaret är sedan tidigare reglerat i 12 kap. 1 § HSL, att kommunen ska erbjuda en *god hälso- och sjukvård* för personer i särskilt boende och i dagverksamhet. För att få ett enhetligt och tydligt begrepp behövs ett helhetsgrepp och att även denna målgrupp inkluderas.

Omsorgsnämnden stödjer därmed utredarens bedömning att ändringarna berör alla som är ”inskrivna i kommunens primärvård”. Personkretsen som följer utredarens förslag, består av personer i alla åldrar som har primärvård i ordinärt boende från kommunen och personer i alla åldrar som bor i särskilt boende enligt SoL eller LSS, (SOU 2022:41, s. 582 ff). Begreppet *kommunal primärvård* skulle innefatta samtliga målgrupper.

Vilket ansvar kommunen kontra regionen har och ingår i begreppet primärvård är otydligt och behöver tydliggöras. Omsorgsnämnden delar utredningens bedömning att det finns behov av att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen när det gäller gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet. Omsorgsnämnden anser att specialiserad hälso- och sjukvård ska utföras av regionens primärvård, där det kan ske med kvalificerad personal för en lika vård oberoende av ålder, omsorgsbehov och boendeform.

8.8.2 Stärkt medicinsk kompetens inom omvårdnad på vårdgivarnivå.

Omsorgsnämnden är positiv till förslaget att tydliggöra verksamhetschefens ansvar för en god och säker vård.

Däremot delar inte omsorgsnämnden utredarens bedömning att medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS tas bort. Av utredningen framgår att om verksamhetschefen inte har den kompetens och erfarenheten som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av kvalitetsansvarig för omvårdnad.

Genom att behålla MAS/kvalitetsansvarig för omvårdnad kan det stärka kvalitetsarbetet inom den kommunala primärvården, en kompetens som bör finnas *oberoende* verksamhetschefens kompetens och erfarenhet.

8.8.3 Stärkt medicinsk kompetens inom rehabilitering på vårdgivarnivå

Omsorgsnämnden stödjer utredarens förslag att stärka ledningsstrukturen med kompetens inom rehabilitering. Av utredningen framgår att om verksamhetschefen inte har tillräcklig kompetens och erfarenhet inom rehabilitering och hjälpmedel ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för rehabilitering.

Omsorgsnämnden bedömer att förstärkningen med medicinskt ansvarig inom rehabilitering, MAR/kvalitetsansvarig för rehabilitering stärker kvalitetsarbetet inom kommunens rehabiliteringsansvar, en kompetens som bör finnas *oberoende* verksamhetschefens kompetens och erfarenhet.

För att ytterligare stödja det viktiga arbetet med att säkerställa kvalitetsarbetet, både i planering, genomförande och uppföljning borde det i lagförslaget också finnas med krav om att utförare av socialtjänst ska inrätta motsvarande tjänst när det gäller socialt arbete. Många kommuner har redan idag socialt ansvarig samordnare (SAS) på ledningsnivå. Att lagstadga om SAS/kvalitetsansvarig för omsorg innebär att kommunerna och privata utförare av socialtjänst både får kravet på att arbeta aktivt med kvalitetsarbete, planering och samordning men också att förutsättningar skapas för att säkerställa att kommunen uppfyller sitt ansvar som huvudman inom socialtjänsten.

8.8.4 Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå.

Omsorgsnämnden stödjer förslaget att stärka Hälso- och sjukvårdskompetensen på huvudmannanivån speciellt i samverkan med regionen. Den stärkta kompetensen liknar uppdraget som den medicinskt ansvarig sjuksköterskan, MAS har i dag med undantag av kravet på kompetens och att det är en ledningsfunktion.

Susanne Cliffoord
Förvaltningschef