



Ort och datum
Stockholm, 2022-11-14

Handläggare
Ann Johansson
Pernilla Karlsson
Torbjörn Severin
Carita Fallström
Annika Wåhlin

Socialdepartementet

Er referens
S2022/03277

Remissvar - Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Vårdförbundet har fått möjlighet att yttra sig över betänkandet. Förbundet är positivt till flertalet av utredarens förslag som stärker den enskildes rättigheter och möjligheter till en personcentrerad äldreomsorg men är tveksam till en särlagstiftning för äldre samt avsaknaden av integrerad vård och omsorg.

Vårdförbundet är ett yrkesförbund som tillvaratar medlemmarnas fackliga intressen och utvecklingen av professionerna för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har 114 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Vårdförbundets allmänna synpunkter

Vårdförbundet anser att vården och omsorgen är sammanhållen och att en ny lagstiftning inom äldreområdet borde genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt som inkluderar socialtjänst och hälso- och sjukvård. Tyvärr ser inte förbundet att det fullt ut kan uppfyllas med nuvarande förslag. Vård och omsorg för äldre personer är ett stort och viktigt område i vår gemensamma välfärd och en utredning inom detta område borde få ta tid. Vårdförbundet anser att utredningen haft alldeles för kort tid för att kunna arbeta igenom alla viktiga delar.

En äldreomsorgslag som avgränsas till socialtjänstområdet kommer inte att ändra förutsättningarna för en sammanhållen vård och omsorg när det inte också innefattar bestämmelser för hälso- och sjukvården. Det behövs regler som stärker kvalitet, samverkan och samordning mellan hälso- och sjukvård och omsorg för att den enskilde ska kunna få en sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg som utgår från den enskildes behov.

I huvudsak stämmer utredningens analyser och slutsatser väl med verkligheten. Vårdförbundet instämmer i utredningens slutsats att det är strukturella brister i organisering och utförande av äldreomsorgen och att brister i kvalitet sedan lång tid tillbaka identifierats bland annat i olika utredningar och rapporter.

För den hälso- och sjukvård som kommuner ansvarar för och där äldre personer omfattas föreslås vissa skärpningar bland annat av regionernas ansvar, krav på samplanering mellan huvudmän och vårdgivare, ökade krav på kommuners

ledningsfunktioner samt de insatser som ges av sjuksköterska. Vårdförbundet ställer sig positiv till och ser flertalet av det som utredningen föreslår som nödvändiga.

Vårdförbundets synpunkter på förslagen i betänkandet

Kapitel 7 En äldreomsorgslag

Avsnitt 7.3.1 *Det behövs en särskild lag*

Vårdförbundet är positivt till betänkandets intentioner och instämmer i många av uttalandena men är ändå tveksam till en särslagstiftning för äldre. Förbundet har i tidigare utredningar ansett att en särslagstiftning inte för med sig något positivt för äldreomsorgen och kvarstår vid denna åsikt. Intentionen är en nationellt mer likvärdigt god kvalitet för äldreomsorgen, problemet som kvarstår är att resurserna ser olika ut över landet.

Avsnitt 7.3.2 *Lagens tillämpningsområde*

Utredningen har föreslagit en äldreomsorgslag med en åldersgräns om 65 år och menar att en åldersgräns kan vara ett stöd för att avgöra vilka sjukdomar och funktionsnedsättningar som hör till åldrandet. Det är svårt att se behov av en åldersgräns, som också kan förstärka den ålderism som vi har i samhället idag. Det borde räcka med en definition som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande.

Lagen avser äldre personer med behov av stöd och hjälp vilket innebär att äldre **utan** behov inte omfattas. Det är viktigt att uppsökande och förebyggande insatser för att stödja den äldre befolkningens hälsa och riskförebyggande insatser inte försämras när ansvaret är uppdelat på två lagrum, dvs äldreomsorgslag och Socialtjänstlag.

Avsnitt 7.3.4, 7.3.5 *Lagens syfte och mål*

Vårdförbundet ser positivt på lagens intentioner och mål gällande individens delaktighet, en äldreomsorg med god kvalitet och samordning, trygghet och säkerhet. Det är av stor vikt att äldreomsorgen har ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt samt stödjer enskildas funktionsförmåga.

Utredningen föreslår att författningsreglera "*att enskilda ska få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.*"

Ovanstående ger uttryck för att utredningen inte lyckats med att ta det samlade greppet gällande omsorg och hälso- och sjukvård för individen, speciellt i särskilt boende där alla individer har behov av omsorg, rehabilitering och omvårdnad.

Här vill Vårdförbundet anföra att i ett teambaserat personcentrerat arbetssätt planeras, genomförs och utvärderas – att hälso- och sjukvård och omsorg är samordnat och samplanerat.

Avsnitt 7.3.6 *En personcentrerad äldreomsorg med individens behov i centrum*

Biståndsbedömning kommer även fortsättningsvis ske utifrån socialtjänstlagen och ska i större utsträckning än idag utgå från individuella behov och personliga förutsättningar, vilket är ett viktigt steg mot personcentrerad omsorg. För att nå en högre grad av helhetssyn borde även en persons behov av omvårdad och rehabilitering tas in i biståndsbedömningens utredning.

Avsnitt 7.3.7 Ett personcentrerat perspektiv vid utförandet av insatserna

Vårdförbundet stödjer intentionen att utförandet av insatser ska ha ett personcentrerat perspektiv men ser att den planeringen som föreslås i olika delar av utredningen tillsammans med den enskilde kan förvirra och motverka ett personcentrerat förhållningssätt.

Utredningen föreslår att det för individen ska upprättas

1. en genomförandeplan (ÄO-lag),
2. en individuell samordnad plan (ÄO-lag, HSL) samt
3. en individuell vårdplan för den enskilde (HSL).

För många planer för individen kan leda till en fragmentiserad vård och omsorg och strävan borde vara att **en plan** ska upprättas samordnad tillsammans den enskilde och dess närstående.

Avsnitt 7.3.14 Ledarskap

Utredningen lyfter fram ett aktivt och närvarande ledarskap och Vårdförbundet vill även lyfta fram det hållbara ledarskapet. Ett hållbart ledarskap beskrivs bäst i termer av villkor och förutsättningar, både på organisations- och på individnivå, för att kunna, orka och vilja ha en ledarroll i arbetslivet. Det vill säga har kvar sin lust och energi, i arbetsmiljöer med hög grad av stress och komplexitet och har förmågan att sätta gränser både mellan arbete och privatliv, men även inom chefsuppdraget.

Hållbart ledarskap innebär även att det finns tid för verksamhetsutveckling, forskning inom verksamheten och planering på lång och kort sikt tillsammans med sina medarbetare.

Avsnitt 7.3.15 Personal, bemanning och kompetens

Utredningen föreslår att det ska införas en bestämmelse i äldreomsorgslagen att det ska finnas tillräckligt med personal med rätt kompetens är en förutsättning för en vård och omsorg av god kvalitet.

Betänkandet Vilja välja vård och omsorg – En hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre (SOU 2021:52) har många goda förslag till en hållbar kompetensförsörjning som kan användas i kommunerna. Det gäller bland annat sammanhållna, hälsosamma arbetstider, tillsvidareanställningar och kunskapskrav.

I förslaget till ny Socialtjänstlag föreslås att socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det behöver vara ett krav även i äldreomsorgslagen. Det är viktigt att kvalitet och metoder utvecklas inom äldreomsorgen och att det även bör finnas kompetens i verksamheterna för att arbeta i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Nu finns den kompetens oftast på chefs- och ledningsnivå vilket inte är tillräckligt.

Avsnitt 7.3.17 Nationella minoriteter och minoritetsspråk

Här vill Vårdförbundet lyfta att en av förutsättningarna för att personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund), ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap är möjligheten för den äldre att kunna kommunicera och samtala på ett språk som den äldre har möjlighet att förstå.

Det är bra att utredningen föreslår att den nu gällande bestämmelsen om tillgång "till personal med kunskaper i finska, jiddisch, meänkieli, romani chib eller samiska där detta behövs i omvårdnaden för äldre personer" flyttas till äldreomsorgslagen.

Vårdförbundet anser att det bör kompletteras med att det ska finnas tillgång till personal med kunskaper i teckenspråk om den äldre personen behöver kommunicera med tecken. Detta utifrån att döva personer ska ha möjlighet att uttrycka sig och förstå andra personer samt personal. Det framgår också av språklagen (2002:600) att det allmänna har ett särskilt ansvar för att skydda och främja det svenska teckenspråket.

Avsnitt 7.3.18 En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Äldreomsorgslagens bestämmelser ska komplettera SoL och lagen ska i sin tur kompletteras av bestämmelser i en förordning som på ett mer konkret sätt reglerar hur lagstiftningens bestämmelser ska uppfyllas. Det är svårt att se hur de olika lagarna ska komplettera varandra och förbundet ser en risk för en fragmentisering av ansvar när paragrafer flyttas från SoL till Äldreomsorgslagen.

Kompletteringen av en nationell förordning (NOK) kan eventuellt tydliggöra mer konkret vad den enskilde har rätt att få ut av äldreomsorgen och vilka krav som åvilar verksamheterna/kommunerna. Men NOK kommer endast beskriva omsorgen enligt SoL och Äldreomsorgslagen. Utredningen anför att det skulle innebära stora svårigheter att inkludera hälso- och sjukvården i den nationella förordningen.

Det finns olikheter i regelverken som kan bidra till svårigheter när det gäller att ge en sammanhållen vård och omsorg för den enskilde individen. Vårdförbundet vill därför se en samordnad vård- och omsorgslagstiftning och anser att regelverken borde harmoniseras där det klart och tydligt av regelverken borde framgå att huvudmännen har ett ansvar att bedriva en för individen integrerad vård och omsorg. Vårdförbundet anser att det med största sannolikhet hade varit värt besväret att arbeta sig igenom de svårigheter som utredningen anger och föreslå en NOK som beskriver en helhet och stimulerar ett personcentrerat förhållningssätt för den enskilde. Ett personcentrerat förhållningssätt utgår ifrån ett synsätt, som tar hänsyn till hela människan, personens förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande, sociala och kulturella sammanhang. Individen ska mötas som en hel person, inte en person som antingen har behov av hälso- och sjukvård eller omsorg. Individen ska vara mer aktiv och ta ett större ansvar för den egna hälsan och omsorgen.

Det har nu förflutit 30 år sedan ÄDEL-reformen och dess intention att integrera omsorg och hälso- och sjukvård. Även den reform som rörde hemsjukvård i ordinärt boende och dess överförande till kommunal regi hade ett mål om integrering av hälso- och sjukvård och omsorg. Vårdförbundet beklagar att de svårigheter som förevarit med just bristande samordning och integrering av hälso- och sjukvård och omsorg med största sannolikhet kommer fortsätta. Utredningen borde ha kunnat använda sig mer av den föreskrifter och allmänna råd som omfattar både socialtjänst och hälso- och sjukvård (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för att skapa en helhet i NOK.

Kapitel 8 Stärkt primärvård i kommuner

Avsnitt 8.1 Kraven på den kommunala hälso- och sjukvården har förändrats

Vårdförbundet instämmer i utrednings bedömning att samhällsutvecklingen ställer högre krav på såväl bemanning som personalens medicinska kompetens inom

kommunens hälso- och sjukvård och att hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser behöver prioriteras i större utsträckning. Utredningen använder begreppet medicinsk kompetens genomgående och det pekar alltför mycket på regionernas ansvar. Omvårdnad är kommunens huvudområde och kräver en specifik kompetens och utveckling vilket behöver framgå mer i utredningens förslag.

Avsnitt 8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningens anser att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården.

Vårdförbundet erfar att avsnittet framförallt avser den specialiserade hemsjukvården och vill påpeka att ansvaret för den i ett flertal regioner har lämnats över till kommunerna, byggts upp och även skatteväxlats.

Avsnitt 8.4.1 Kommunens möjlighet att utföra läkarinsatser bör inte ändras

Vårdförbundet stödjer helt utredningens bedömning att det inte är en ändamålsenlig lösning att ansvaret för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården ska flyttas från regionerna till kommunerna. Hälso- och sjukvård är en mindre del av kommunernas verksamhet och kräver specifik kompetens.

Vårdförbundet har nu en mångårig erfarenhet av sjuksköterskors etablerande i den kommunala hälso- och sjukvården och vilka svårigheter det inneburit för kompetensförsörjning, kompetensutveckling, samordning och ledarskap. Läkargruppen skulle vara betydligt färre till antalet och kräva mycket av den kommunala organisationen. Förbundet stödjer utredningens bedömning att regionerna har bäst förutsättningar att organisera och kompetensförsörja läkarresursen.

Vårdförbundet stödjer också reglering med tydligare krav för läkarinsatser i hälso- och sjukvårdslagen.

Avsnitt 8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Det föreslås att det ska förtydligas vilket ansvar kommunen har för hälso- och sjukvården vilket är en nödvändighet. Det har varit en ständigt gränsdragningsdiskussion sedan 90-talet mellan kommun och region vilket gjort att de enskilda men även personal hamnat i kläm. Det är viktigt att äldre personer som omfattas av äldreomsorg har tillgång till den hälso- och sjukvård som gäller för resten av befolkningen. Vårdförbundet är dock tveksam till om begreppet primärvård kommer att klargöra ansvarsfördelningen. Utredningens kommentarer är genomgående formulerade på så vis att de förutsätter att det nya primärvårdsbegreppet är infört. Detta kan skapa oklarhet, då omställningen till det nya grunduppdraget inte är genomfört än samt att det även fortsättningsvis kommer vara skillnad på regional och kommunal primärvård.

Avsnitt 8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Vårdförbundet är positivt till förslaget om en övergripande gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå mellan kommun och region.

Avsnitt 8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt

I utredningstexten beskrivs behovet och den roll som sjuksköterskan har inom den kommunala hälso- och sjukvården oavsett om det är ett särskilt boende eller ordinärt boende.

Tyvärn har Vårdförbundet erfarit att kommunerna alltför mycket ser sjuksköterskan som en funktion som ger enstaka behandlingsinsatser och inte som den medarbetare som ingår i team med vård- och omsorgspersonal, och där leder omvårdnadsarbetet.

Det kan vara en anledning till att andelen sjuksköterskor minskat de senaste åren inom kommunen trots att behoven hos de äldre ökat.

Tyvärn förstärks det synsättet genom detta förslag som enbart beskriver "medicinsk bedömning". Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad vilket inte framgår någonstans i utredningstexten. Kravet på läkarinsatser författningsregleras och beskrivs väldigt väl och det blir en viss slagsida mot dessa insatser i stället för det som är kommunens huvudområde – omvårdnad.

Vårdförbundet anser att det är mycket viktigt att det finns tillräckligt många sjuksköterskor och att de är tillgängliga i verksamheterna för att bedöma, ordinera och följa upp omvårdnaden samt handleda och stötta omvårdnads- och omsorgspersonal. Det bör finnas tillräckligt många sjuksköterskor dygnet runt för att själv kunna utföra omvårdnad och behandlingar.

Precis som utredningen beskriver kan en sjuksköterska delegera arbetsuppgifter som är hälso- och sjukvård till någon annan om den har rätt kompetens. Idag, med den låga bemanningen av sjuksköterskor delegeras hälso- och sjukvårdsuppgifter av organisatoriska skäl, vilket inte är tillåtet enligt gällande författningar och leder till situationer där vårdskador kan uppstå.

Utredningen berör inte närmare vad som är lämplig kompetens hos sjuksköterskorna, vilket är förvånande.

På grund av svårighetsgraden och komplexiteten inom vården av äldre och hemsjukvården bör målsättningen vara att sjuksköterskor inom den kommunala hälso- och sjukvården ska vara specialistutbildade. Förbundet ser ett särskilt stort behov att de specialistutbildade sjuksköterskorna har olika inriktningar, som distriktssköterskor, vård av äldre, cancervård, och psykiatri. Det finns också behov av barnmorskor för äldre kvinnors hälsoproblem.

För att möta behovet av specialistutbildade sjuksköterskor bör alla kommuner införa akademisk specialisttjänstgöring (AST). Vårdförbundet anser att AST bör regleras i lag och också breddas för att underlätta och driva på att antalet specialistutbildade ökar i hela hälso- och sjukvården och framför allt inom den primärvård som kommunerna ansvarar för.

Avsnitt 8.6.2 Individuell vårdplanering

Det är klokt att utredningen lyfter fram individuell vårdplanering och att den ska ha ett förebyggande förhållningssätt. Det som förbundet saknar är omvårdnadsperspektivet. Det verkar som om utredningen har varit väldigt angelägen att få fram förebyggande och rehabiliterande insatser men glömt att det största området inom kommunal primärvård är omvårdnad, som är sjuksköterskans huvudområde. I en individuell vårdplan måste resurser, behov och risker bedömas. Omvårdnaden för individen ska beskrivas, prioriteras, planeras, utföras, följas upp och dokumenteras/journalföras.

Under p 7.3. beskrivs Vårdförbundets syn på de olika planer som ska upprättas för den enskildes vård. Vårdförbundet förespråkar en personcentrerad vård- och omsorg och därmed en individuell plan som omfattar insatser från SoL, Äldreomsorgslag och HSL.

Avsnitt 8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Utredningen föreslår att en fast vårdkontakt ska utses för individer som erhåller kommunal hälso- och sjukvård vilket Vårdförbundet ser som mycket viktigt. Det är ett stort behov inom hela hälso- och sjukvården att skapa samordning, trygghet och kontinuitet för den enskilde vilket en fast vårdkontakt bidrar till. Att det ska vara en legitimerad personal, företrädesvis en legitimerad sjuksköterska är nödvändigt.

Avsnitt 8.8.1 Den medicinska kompetensen behöver förstärkas

Utredningen anser att det behövs en tydligare uppdelning mellan huvudmannens och vårdgivarens ansvar vilket Vårdförbundet instämmer i. Uppdelningen i huvudman och vårdgivare tillkom i lagstiftningen 2017(HSL 2017:30), det vill säga många år efter Ädelreformen (Prop. 1990/91:14). Uppdelningen tillkom som en följd av förändringar i samhället och behov av att klargöra att huvudmannen, dvs kommun har ett ansvar för hälso- och sjukvården och inte alltid utför den själv utan låter olika vårdgivare utföra vården.

Uppdelningen huvudman/vårdgivare är en förklaring till varför medicinsk ansvariga sjuksköterskor (MAS) sedan slutet på 90-talet många gånger haft en otydlig och ibland en omöjlig roll. De har verkat både inom huvudmannansansvaret och inom vårdgivaransvaret precis som utredningen konstaterat.

Medicinsk ansvarig sjuksköterska har varit en väldigt viktig funktion för den kommunala hälso- och sjukvården och har gjort stora insatser för att bygga upp och säkra kvaliteten i den. MAS har många gånger fått stå helt ensamma för kvalitetssäkring, utveckling och samordning av hälso- och sjukvården. MAS har ofta verkat på flera nivåer inom den kommunala organisationen. Utan denna funktion ser förbundet att skulle det funnits stora brister i den hälso- och sjukvård som bedrivs.

Vårdförbundet delar åsikten att behovet av en förändrad och förtydligad ledningsfunktion är nödvändig eftersom omvärlden har förändrats sedan 90-talet, och verksamhetschefens tillkomst inom HSL. Ingen funktion med ett stort författningsreglerat ansvar ska behöva verka utan reellt mandat vilket varit fallet för de medicinsk ansvariga sjuksköterskorna.

Avsnitt 8.8.2 Stärkt medicinsk kompetens inom omvårdnad på vårdgivarnivå

Vårdförbundet har under många år påpekat att rollen som verksamhetschef enligt HSL har varit osynlig inom den kommunala hälso- och sjukvården och att MAS fått axla ett för stort arbete utan formellt ansvar. Utredningen föreslår en ändrad lagtext samt ett tydliggörande att verksamhetschefen ska befinna sig nära eller i verksamheten vilket inte alltid varit fallet. Vårdförbundet stödjer denna inriktning.

Men det finns behov av kunskap för att vara verksamhetschef. Inom skolvärlden krävs det idag en sk "rektorsutbildning" för att vara skolledare. Det kravet borde finnas även för verksamhetschefer inom hälso- och sjukvården oavsett om den bedrivs inom kommun eller region.

Förbundet stödjer också utredningens förslag att det på vårdgivarnivå ska finnas en kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering om

verksamhetschefen inte har den kompetensen. Att funktionen kvalitetsansvarig för omvårdnad ska innehas av en legitimerad sjuksköterska ser förbundet som självklart.

Den sjuksköterska som innehar denna funktion bör ha möjlighet att finnas nära verksamheten, ha möjlighet att planera för, genomföra samt följa upp vårdkvalitet hos vårdgivaren. Denna funktion bör också vara den som stödjer och utvecklar omvårdnaden samt handleder sjuksköterskor som arbetar i verksamheten. Det bör ställas krav på att det är en erfaren sjuksköterska med specialistkompetens. Här ser Vårdförbundet behov av funktionen avancerad specialistsjuksköterska (APN).

Avsnitt 8.8.4 Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå

Vårdförbundet instämmer i att det behövs en funktion för att stärka kommunens ansvar som huvudman för hälso- och sjukvården. Det var också den ursprungliga anledningen till tillkomsten av MAS i samband med ädelreformen (Prop. 1990/91:14).

Hälso- och sjukvård är en mindre del i kommunens socialtjänst/äldreomsorg, är annorlunda reglerat och befinner sig inom socialtjänstens paradigm. Även om det kan ses som ett ingrepp i det kommunala självstyret att lagstifta en ledningsfunktion anser Vårdförbundet att det är nödvändigt. Det har inte minst erfarenheterna från Covidpandemin visat. Funktionen ska säkerställa att kommunen fullgör sitt huvudmannansvar och Vårdförbundet instämmer helt i utredningens analys av behovet.

Vårdförbundet instämmer **inte** i att det kan vara en läkare som innehar ledningsfunktionen. En läkare har inte den kompetens som krävs i omvårdnad vilket är kommunens huvudsakliga ansvarområde. Det bör vara naturligt att kompetenskravet på den som leder eller innehar funktionen är specialistutbildad sjuksköterska. Många av de nuvarande medicinsk ansvariga sjuksköterskorna har verkat på huvudmannanivå och är väl kompetenta att inneha funktionen. Det krävs förutom omvårdnadskompetens, en insikt i hälso- och sjukvårdsjuridik samt kunskap dels om den kommunala och dels om den regionala organisationen för att klara uppdraget.

Avsnittet 8.8.5 Medicinsk ledningsfunktion i regionen

Ett krav på införande av ledningsansvarig för regionens ansvarsområde inom den kommunala hälso- och sjukvården föreslås vilket Vårdförbundet stödjer. Det behövs ett utpekad ansvar för organisering, kvalitet och samordning inom regionerna. Det kommer också att underlätta den planering och det samarbete som bör ske tillsammans med de kommuner som ingår i regionens geografiska områden. Det är också viktigt att denna funktion tillser att äldre personer som omfattas av kommunal hälso- och sjukvård har tillgång till specialiserad hälso- och sjukvård som är regionernas ansvarsområde.

VÅRDFÖRBUNDET



Sineva Ribeiro
Förbundsordförande