

Remiss avseende betänkandet:
S2022/03277 Nästa steg-Ökad
kvalitet och jämlikhet i vård och
omsorg för äldre personer

Remiss avseende betänkandet: S2022/03277 Nästa steg-Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Sammanfattning

Ulricehamns kommun välkomnar och stödjer en äldreomsorgslag. Vi ser att äldreomsorgslagen kompletterar Socialtjänstlagen och kommer att stärka arbetet med Nära vård framåt. Ulricehamn uppskattar den höga andel delaktighet från olika målgrupper som fått vara med i utarbetandet av betänkandet. Beredningen välkomnas med dess innehåll och vi håller med om mycket av det som ligger i betänkandet.

Det är positivt att det kommer tydliga mål gentemot äldreomsorgen. Det stora fokus som ligger på kvalitet uppskattas och stöds. Det finns ett tydligt individ och anhörigperspektiv. Det ställs höga krav på bemanningen som kan vara svårt att leva upp till. Det finns risk för otydlighet gällande vilken lag som ska tillämpas i vissa delar. Vi ställer oss kritiska till den fasta vårdkontaktens ansvar för vårdplan. Det kan bli vissa begreppsförvirringar gällande hälso- och sjukvårdsdelar.

Kvalitet och mål kap. 7

Socialtjänstlagen innehåller värdegrunds och kvalitetsdelar, men gällande målgruppen äldre tenderar innehållet att bli otydligt. Det finns utrymme för tolkningar gällande de kvalitetsaspekter som lagen faktiskt innehåller. Med en äldreomsorgslag blir värdegrund och kvalitetsaspekter så som delaktighet, personscentrerad vård, förebyggande arbete, samsyn och samverkan tydligt. Betänkandet lyfter in aspekter från socialtjänstlagen och från hälso- och sjukvårdslagen.

Sektor välfärd



Ulricehamn välkomnar att det kommer nya mål som både är förebyggande, hälsofrämjande och syftar till att stödja funktionsförmågor. Äldreomsorgen behöver mål som handlar om god kvalitet, samordning och en trygg och säker vård och omsorg. Det är positivt att individperspektivet stärks och personcentrering är fokus. Anhörigperspektivet lyfts på ett gediget sätt. De delarna som är med handlar både om vad vi kan och ska stötta anhöriga med men även vad anhöriga kan bidra med till sina närstående.

Ulricehamns kommun håller med om att lagstiftningen om fast omsorgskontakt bör flyttas till äldreomsorgslagen. Innehållet gällande fast omsorgskontakt ger bra förutsättningar för god kvalitet, bättre kontinuitet och bättre förutsättningar för en individanpassad vård och omsorg.

Bemanning kap. 7

Ulricehamns kommun noterar att SKR, Sveriges kommuner och regioner, är kritiska till att gå in och styra tillräckligt antal personal, alltså bemanning i äldreomsorgslagen. Detta ska komma i NOK, nationell ordning för kvalitetsutveckling. SKR är kritiska till att gå in och styra utan att ha finansiellt ansvar som kommunerna har. Det Ulricehamn ser är att en lag blir kvalitetsättande avseende kompetens och personal. Det kan komma att kräva nationella omfördelningar av resurser. Kommunerna måste ha möjlighet att följa lagen. Det är i grunden bra att sätta vissa nivåer gällande gott nog. Tillräcklig styrning har saknats i området bemanning. Som kommun efterfrågar vi klara direktiv och tydliga krav gällande godkänd nivå för bemanning. Vissa förslag i betänkandet verkar kräva mer bemanning än vad som tillämpas idag.

Hälso- och sjukvård kap. 8

Hälso- och sjukvårdslagens roll i äldreomsorgslagen är otydlig då HSL är en egen lagstiftning. Det är bra att betänkandet tydliggör medicinskt ansvarig sjuksköterskas roll och även verksamhetschefens roll. Om verksamhetschef inte är utbildad inom hälso- och sjukvård ska en kvalitetsansvarig anställas. Detta välkomnar Ulricehamns kommun då det kan stärka kvalitén.

Det skall enligt betänkandet finnas i ledningsnivå en medicinsk kunnig person. Det kan vara en sjuksköterska eller en läkare. Denna person skall inte gå ut och göra bedömningar för patienter. Detta anser vi kommer att stärka kvalitén.

Namnet på MAS och MAR byts, vilket kan vara förvirrande. På regeringsnivå har begreppet kommunal hälso- och sjukvård bytts till primärvård. Det blir förväxlingar i dagsläget och andra förväntningar på den kommunala hälso- och sjukvården på vad som skall ingå i begreppet. Det blir orimliga förväntningar på innehållet. Kommunerna blir baklåsta då vi inte kan påverka mängden läkare. Kommunen behöver få en större påverkansmöjlighet utifrån behov och avtal. Kommunerna behöver ha möjligheten att kunna köpa in läkare på regionens bekostnad. Alternativt behöver en kommunreform komma till. Vi ser fram emot en utökning av den kommunala primärvården och ett ökat ansvar för individen, genom att vi får möjlighet att öka på läkarinsatserna. Det skulle vara lättare att ha anställda läkare i kommunen. Ulricehamn ser

Sektor välfärd



fram emot en tydligare nationell styrning av läkarresurser genom att kraven på läkarinsatser förtydligas i lag. Den fasta vårdkontakten har ett stort ansvar för individens hela vårdplan, vilket vi kan ställa oss kritiska till.

Gränsdragning kap. 7

En risk med en ytterligare lag är att det blir otydligt för kommuner att veta när vilken lag skall tillämpas. 65-årsgräns i lagförslaget kan skapa ett gränsdragningsproblem i hur lagstiftningen skall tillämpas, då äldreomsorgen även hjälper personer under 65 år.

Tack för att vi fick vara med som remisskommun gällande äldreomsorgslagen!

Nina Landström Verksamhetschef Hemtjänst och hemsjukvård

Anna-Karin Asp Verksamhetschef Vård och omsorgsboende

Elvy Johansson MAS

Sektor välfärd

TELEFON 0321-59 50 00 (vx) E-POST kommun@ulricehamn.se
BESÖKSADRESS Bogesundsgatan 22 POSTADRESS 523 86 Ulricehamn
WEBB ulricehamn.se FACEBOOK [facebook.com/ulricehamnskommun](https://www.facebook.com/ulricehamnskommun)



ULRICEHAMNS
KOMMUN