



VADSTENA
KOMMUN

Till socialdepartementet

2022-11-09

Remissvar över betänkande SOU 2022:41 Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Vårt diarienummer: SN/2022:86-739

Sammanfattning

Sammanfattningsvis ställer sig Vadstena kommun kritiska till utredningen, först och främst anser vi inte att tidsangivelsen är rimlig, att en ny lag med den här digniteten ska kunna utredas och antas och gälla inom loppet av tre år. Vadstena kommun förespråkar att en så viktigt och stor del av vårt kommunala välfärdsuppdrag som äldreomsorgen omfattar måste utredas mer grundligt för att det i slutändan ska generera en jämlik vård och omsorg för vår äldre befolkning. Grundtanken med en mer hälsofrämjande och jämlik vård och äldreomsorg ser vi positivt på, dock tror vi att möjligheten att uppnå detta ökar om lagen blir tydligare och inte ger så mycket tolkningsutrymme som vi anser att det nuvarande lagförslaget öppnar upp för. Det vi är kritiska till är bland annat att utredningen inte tar hänsyn till den stora kompetensutmaningen som både kommuner och regioner står inför. Dessutom riktar vi kritik till de kostnadsanalyser som gjorts och tycker det är undermåligt att dessa är så osäkra när det handlar om ett så pass viktigt och stort område som äldreomsorgen är.

Utredningsförslaget

Vi ser positivt på att äldreomsorgen ses över och utredningens ambition om att uppnå högre kvalitet och en mer jämlik vård delar vi. Vi anser också, likt utredningen, att det finns ett stort behov av att se över detta, något som blev tydligt i samband med corona-pandemin. Att regeringen tillsatt en utredare för att se över äldreomsorgen är därför bra men vi är väldigt kritiska till det extremt korta tidsspannet, att tillsätta en utredning i slutet av år 2020 och sedan mena att den ska mynna ut i ett nytt lagförslag som ska börja gälla tre år senare anser vi är orimligt med tanke på lagens dignitet. Om äldreomsorgen ska bli bättre och mer likvärdig i landet måste alla, både kommuner och regioner ges goda och rimliga förutsättningar att kunna ställa om. Tidsspannet i

Vadstena kommun

Postadress 592 80 Vadstena | Besöksadress Klosterledsgatan 35
Tel 010-234 70 00 | E-post vadstena.kommun@vadstena.se

www.vadstena.se



VADSTENA
KOMMUN

det här lagsförslaget menar vi inte möjliggör för en genomarbetad och grundad övergång.

Utifrån utredningen som lagts fram har Vadstena kommun valt att fokusera på några olika områden där vi ser att vi vill lämna våra kommentarer. De delas nedan in utifrån olika område där rubriken ämnar förklara mer vad stycket belyser.

Personer tillhörande en personakrets enligt LSS

Vi ställer oss frågande till om utredarna med lagförslaget i 1 § andra stycket ”Lagen gäller personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenliga med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp” tänker att personer som tillhör någon av personkretsarna inom Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, kan inrymmas i detta och om det i så fall är meningen. Finns det en risk att denna skrivning blir tolkningsbar vilket i så fall riskerar att bidra till ojämlik vård för dessa personer?

Den nya lagen innebär en ökad tillgänglighet till legitimerad personal, vi har svårt att utläsa om detta även ska gälla för personer enligt LSS.

Förslag om fast omsorgskontakt

Utifrån det förslag som finns att samtliga som får primärvård från kommunen ska ha en fast omsorgskontakt som är undersköterska till profession bör det tas med i beaktande att många som arbetar inom LSS-verksamhet har andra bakgrunder och professioner varför det kan skapa problem om detta ska krävas även här. Om detta blir ett krav även inom dessa verksamheter finns risk att de eventuellt få undersköterskor som finns i dessa verksamheter kommer behöva vara omsorgskontakt för väldigt många, något som torde bli negativt både för brukaren och för personalen. Dessutom ser vi en risk att låsa fast att den fasta omvårdnadskontakten inom LSS-verksamheter måste vara undersköterskor eftersom det i vissa fall finns andra professioner som kan passa likväl eller än bättre inom dessa verksamheter, till exempel personal med pedagogisk bakgrund.

Ambitionen att samtliga brukare ska ha en fast omsorgskontakt som till profession är undersköterska är bra men man bör ta i beaktande att det för många kommuner idag är svårt att tillsätta utbildade undersköterskor på alla tjänster. Eftersom många kommuner i dagsläget istället får anställa vårdbiträden eller personer helt utan utbildning inom området finns det risk att de undersköterskor som finns kommer behöva bli omsorgskontakt till väldigt många brukare. Detta kommer då både ta faktiskt brukarnära tid från brukarna när undersköterskorna behöver ansvara för de administrativa bitarna som ska ingå i detta uppdrag och risken är att den individanpassade vård som önskas uppnå inte blir av när en personal kommer ha ansvar för flera. Utgångspunkten i lagförslaget förstår vi, men den harmoniserar inte med verklighets bemanningsutmaningar.

Förslag om en nationell ordning för kvalitetsutveckling

Den nationella ordning för kvalitetsutveckling som utredningen föreslår skulle kunna bidra till en mer jämlik vård och omsorg och bättre mättetal och indikatorer för att följa upp vården vore bra om det tas fram. Dock ser vi en risk att detta kommer



innebära fler administrativa uppgifter för kommunerna. Risken finns då att detta blir ytterligare något som tar tid från det brukarnära arbetet. Eftersom detta inte är framtaget blir det dock svårt att gå närmare in på hur detta kan komma att påverka kommunerna men vi vill skicka med att det bör tas i beaktande att det troligen kommer skapa mer administrativt arbete för kommunerna. Här blir det då viktigt att ge kommunerna förutsättningar genom tillskjutna medel för att kunna arbeta med detta, annars ser vi en stor risk att det blir vårdarbetet som blir lidande och istället behöver vårdpersonalen lägga tid på att dokumentera ännu mer. En grundlig översyn behöver göras kring vilka mätetal och kvalitetsregister som idag finns, för att om möjligt effektivisera dessa administrativa uppföljningsdelar.

Vaga begrepp

Generellt anser vi att utredningen använder sig av vaga begrepp som kommer öppna upp för stort tolkningsutrymme för kommunerna och regionerna. Detta tolkningsutrymme riskerar att ge motsatt effekt mot vad grund-idéen med den nya lagen är, det vill säga att främja en mer likvärdig vård. Ord som förebyggande och hälsofrämjande perspektiv är ord som ger stort tolkningsutrymme.

Generellt anser vi även att utredningen har fokuserats utifrån ett hälso- och sjukvårdsperspektiv och att det sociala perspektivet har tappats bort. Idag visar både forskning och Socialstyrelsens nationella enkät; Vad tycker äldre om äldreomsorgen att våra äldre oftare upplever sin självskattade hälsa som sämre mot bakgrund av att de upplever sig ensamma. Dessa delar behöver belysas och förtydligas som en viktig del i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet.

Likaså gäller när utredningen beskriver första linjens chefers uppdrag och att de ska ges möjlighet att kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap. Om ambitionen är att få en mer jämlik vård i hela landet bör det tydligare preciseras vad ett aktivt och närvarande ledarskap innebär eftersom det annars skapar tolkningsutrymme och varje kommun eller region kommer få lösa det utifrån sin egen förmåga och då finns en risk att den ekonomiska aspekten spela stor roll. Vi vet idag att vård och omsorgssektorns chefer har för många underanställda för att kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap. Att definiera detta så pass generellt i lagförslaget, och inte konkretisera vad det faktiskt innebär, bli ganska håglöst. Genom att våga gå ut och tydligare beskriva vad man menar med dessa begrepp, genererar lagförslaget med största sannolikhet både ett ökat krav och ett tydligare uppdrag till dem som beslutar över verksamheterna. Det blir helt enkelt både enklare och genererar mindre tolkningsutrymme om lagtexterna preciseras närmare.

Ledningsansvarig för kommunen

Utredningen föreslår en ledningsansvarig som ska hålla samman kommunens primärvård. Funktionen är bra men vi är kritiska till att det föreslås att denne person ska vara en läkare alternativt en sjuksköterska med specialistkompetens. Först och främst framgår inte vad för specialistkompetens som menas, detta riskerar att bli tolkningsbart. Dessutom anser vi det vara slöseri med resurser att denne person, som troligen kommer arbeta väldigt mycket administrativt och på ledningsnivå, ska vara läkare eller sjuksköterska med specialistkompetens, professioner som snarare behövs i



det kliniska arbetet. Så som vi tolkar uppdraget ser vi att det borde vara av större vikt att personen har en lokalkännedom och en vilja att arbeta med strategiska frågor, inte att de har specialistkompetens. Dessutom anser vi att uppdelningen som finns idag där det är regionerna som ansvarar för läkare är bra, det finns risk för onödig konkurrens mellan kommunerna och regionerna om båda aktörerna ska anställa läkare. Funktionen MAS, medicinsk ansvarig sjuksköterska bör enligt vår bedömning fortsatt vara tillräcklig kompetensnivå för uppdraget.

Kvalitetsansvarig omvårdnad och rehabilitering (KAO och KAR)

Dessa funktioner som föreslås anser vi liknar det som idag inryms i MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterskas och MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering. Eftersom det föreslås att KAO och KAR enbart behöver tillsättas om inte verksamhetschefen för hälso- och sjukvården har den formella kompetensen så riskerar dessa tjänster, KAO och KAR att bli tjänster som blir väldigt osäkra och eventuellt tillfälliga. Det öppnar upp för möjligheten att spara in en tjänst här vilket torde få negativ effekt både på hälso- och sjukvården och bli, utifrån arbetsmiljö, väldigt osäkert. Det är dock bra att det blir lagstadgat att ha någon som arbetar med rehabilitering eftersom det i dagsläget inte är lagkrav på att ha en MAR. En av anledningarna till att utredningen tar bort MAS-funktionen har vi förstått är för att man anser att den funktionen idag ligger på olika nivåer i kommunerna. Vi anser att den KAO-rollen som föreslås i utredningen kommer riskera att hamna på olika nivåer minst lika mycket, speciellt utifrån möjligheten att verksamhetschefen för hälso- och sjukvård även kan vara KAO.

Utredningen påpekar även själv att detta kan bli problematiskt eftersom verksamhetschefen för hälso- och sjukvård återfinns på olika nivåer i kommunernas organisation, detta kommer innebära att KAO eller KAR hamnar på olika nivåer. Ett, som vi ser det, bättre alternativ vore att ha kvar funktionen MAS, lagstifta att samtliga kommuner även ska ha en MAR och sedan i lagtext beskriva på vilken nivåer dessa ska finnas och agera.

Som vi skriver ovan ser vi det positivt att man höjer kraven på att primärvården ska arbeta med rehabilitering, dels genom att kräva att det finns en kvalitetsansvarig för rehabilitering som ska vara utbildad arbetsterapeut eller fysioterapeut. Hela tanken med att fokusera på hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterade insatser ser vi som bra men det vore en fördel om det närmare kunde preciseras vad detta innebär.

Kompetensutmaningen

Utredningen föreslår i flera olika delar en tätare kontakt mellan personal och brukare samt bättre personalkontinuitet och tydligare vårdkontakter. Idéer som i grunden är bra och kan bidra till en mer jämlik och säker vård och omsorg. Problemet som vi ser här är gapet mellan behov och tillgång av personal. Många kommuner har redan idag problem med att tillsätta personal, både legitimerad och omvårdnadspersonal. Vi anser att det inte går att tolka utredningens förslag på något annat sätt än att ytterligare personal kommer behöva tillsättas, speciellt inte då utredningen på många punkter dessutom kräver att vårdkontakten ska bestå i legitimerad personal eller utbildade undersköterskor. Att utredningen uttrycker att färre hälso- och sjukvårdsuppgifter ska gå att delegera till undersköterskor tror vi är fel väg att gå. För att klara



kompetensutmaningen vi står inför behöver vi särskilt arbeta för att kunna nyttja duktiga och erfarna undersköterskor för fler uppdrag för att avlasta den legitimerade personalen. Utredningens förslag kan i värsta fall leda till en försämrad patientsäkerhet enligt vår bedömning där färre personer ska göra fler uppdrag.

Finansiering och kostnadsanalyser

Vi är starkt kritiska till de uträkningar som gjort utifrån vad det nya lagförslaget beräknas kosta kommunerna. I flera stycken står att läsa att utredningen inte har några siffror att använda sig av och att beräkningarna därför är väldigt osäkra. Vi kan absolut ha förståelse för att det är svårt att beräkna vad en lagförändring skulle innebära men att då ändå göra det på väldigt osäkra grunder blir inte rättssäkert anser vi. En lag som kommer innebära så stora förändringar som denna lag ändå kommer göra ska ha en bättre ekonomisk analys anser vi, det blir inte trovärdigt att göra beräkningar och sedan skriva att de är väldigt osäkra.

Dessutom motsätter vi oss starkt skrivningen angående övergångsregler där utredningen skriver att det inte kommer krävas några speciella övergångsregler och att kommunerna därför förväntas kunna arbeta utifrån den nya lagen redan 2024. Om förslaget kommer gå igenom som det i dagsläget är skrivet anser vi att det både kommer innebära kostnader och krav på tillsättande av andra resurser i kommunerna som omöjligt kommer finnas på plats 2024. Återigen är kompetensutmaningen ett stort nationellt problem, många kommuner har i dagsläget svårt att rekrytera både legitimerad personal och vårdpersonal och med det nya lagförslaget anser vi att denna personalgrupp kommer behöva öka. Även om finansiella resurser tillförs saknas det fortfarande adekvat utbildade personer för att fylla de demografiska utmaningarna som många kommuner och regioner redan brottas med, det vill säga en starkt åldrande befolkning.

I kapitel nio i utredningen står att läsa att de nya förslagen inte kommer innebära kostnader utifrån att kommunerna troligen redan arbetar med dessa delar. Detta är ett antagande och beroende på hur den nya lagen förmleras kan kommunerna behöva ändra sina nuvarande arbetssätt. Fler administrativa arbetsuppgifter kan innebära att den brukarnära tiden minskar, en effekt som kan innebära att den nya lagens ambition och arbetet för en personcentrerad nära vård försämras.

Om de lagändringar som utredningen föreslår ska bli aktuella anser vi det vara av största vikt att staten går in och stöttar kommunerna finansiellt. Det är också oerhört viktigt att det tydliggörs att finansiella medel från staten ska gå till detta, det vill säga att finansiera detta genom för generella statsbidrag är inte en rimlig lösning. Eftersom äldreomsorgen redan står inför stora utmaningar med en åldrande befolkning och mindre personer i arbetsför ålder får heller inte redan tidigare utlovade medel för äldreomsorgen förväntas kunna användas för detta, det behöver skjutas till extra medel. Om så inte sker ser vi en stor risk i att lagens ambition faller eftersom kommunerna idag har olika förutsättningar baserat på bland annat demografi eller geografiska utmaningar. Ambitionen med en jämlik vård riskerar då att undermineras. Risk finns också att det istället bara kommer skapa ökade administrativa uppgifter i



VADSTENA
KOMMUN

form av avvikelshantering när kommunerna inte kommer mäkta med att genomföra vad som krävs av dem, det innebär i längden ännu mindre brukarnära tid.

Om de lagförslag som utredningen föreslår går igenom vill vi skicka med till den instans som kommer fatta beslut om hur lagförslaget ska finansieras att det vore fördelaktigt om kommunernas demografiska ålderutveckling ligger som grund inför finansieringen istället för enbart antalet invånare då denna ibland skiljer sig åt en hel del.

Huvudmännen regionen och kommunen

Vi ser positivt på att det föreslås att primärvården tydligare preciseras i lagen och vad som blir de båda huvudmännens olika uppdrag. Att till exempel regionens ansvar för läkare tydliggörs i lag istället för som i egna avtal idag ser vi positivt på, det bör kunna öka möjligheterna för mer jämlik vård i hela landet. Vi ser dock att det är viktigt att både huvudmännen får lika förutsättningar för att arbeta med primärvården och att möjligheten för vem som ska ansvara för vad inte är tolkningsbart i för stor utsträckning. Förslaget om krav på ledningsansvarige både i kommunen och regionen tror vi kan öka samverkan mellan huvudmännen. Det kan dock här vara önskvärt att det tydligare preciseras hur mycket tid som ska ingå i tjänsten samt mer konkret vad som ska ingå i detta uppdrag för att minska risken för ojämn fördelning av resurser. För att samverkan ska fungera på bästa sätt anser vi det viktigt att båda ledningsansvarige har samma mandat i sin egen organisation och liknande förutsättningar att arbeta med uppdraget.

Remissvaret från Vadstena kommun är framskrivet av socialchef Caroline Strand, verksamhetschef hälso- och sjukvård Camilla Fagerlöf, verksamhetschef äldre/LSS Jessica Lindh, MAR Boel Eklund samt SAS Sofie Lagerfelt Fernström. Socialchef och SAS har föredragit ärendet för socialnämnden som står bakom remissvaret.