



Datum  
2022-10-03  
Adress  
205 80 Malmö  
Diarienummer  
FSN-2022-2737

## Yttrande

Till  
Kommunstyrelsen

### **Remiss angående Remiss från Socialdepartementet - Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) STK-2022-966**

Funktionsstödsnämnden lämnar följande yttrande:

#### **Sammanfattning**

Funktionsstödsnämnden har ombetts besvara remiss om en utredning med förslag om en äldreomsorgslag som ska komplettera socialtjänstlagen samt ett antal lagförslag för en stärkt kommunal primärvård. Funktionsstödsnämnden är generellt positiv till intentionerna i utredningens förslag. Dock anser funktionsstödsnämnden att förslaget om äldreomsorgslag kan innebära fortsatta gränsdragningsproblem i utförande av omsorg, samt att förslagen kring kvalitetsansvar i kommunernas primärvård kan medföra otydlighet i det medicinska ledningsansvaret. Funktionsstödsnämnden har också synpunkter kring otillräcklig finansiering samt anser att ett ikraftträdande 1 januari 2024 är för tidigt.

#### **Yttrande**

Funktionsstödsnämnden har ombetts besvara remiss om en utredning med förslag om en äldreomsorgslag som ska komplettera socialtjänstlagen samt ett antal lagförslag för en stärkt kommunal primärvård.

#### **En äldreomsorgslag**

Funktionsstödsnämnden är generellt positiv till förslaget om en äldreomsorgslag. Vidare välkomnar funktionsstödsnämnden att lagen även ska kunna omfatta personer under 65 år i de fall insatser inom äldreomsorg bäst möter personens behov.

Funktionsstödsnämnden välkomnar förslaget till förstärkt målsättning om en förebyggande och hälsofrämjande äldreomsorg som stödjer personens funktionsförmåga. Funktionsstödsnämnden är också positiv till förslaget om genomförandeplaner i äldreomsorgen i syfte att öka personcentreringen.

Likaså välkomnar funktionsstödsnämnden föreslagen bestämmelse om att personen ska få den information som behövs för delaktighet och inflytande (om handläggningsprocessen, planeringen, utförare av insatser, uppföljning och fast omsorgskontakt), liksom förslaget om individuell plan vid inflyttning till särskilt boende för äldre i syfte att främja en samordnad,

god och säker vård och omsorg. I den föreslagna äldreomsorgslagen ska bestämmelser om fast omsorgskontakt gälla både för hemtjänst och särskilt boende för äldre. Funktionsstödsnämnden anser att fast omsorgskontakt kan främja kontinuitet, trygghet och säkerhet.

Funktionsstödsnämnden tycker det är viktigt att kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen regelbundet följs upp och redovisas, men instämmer inte i förslaget om lagkrav på redovisning i en separat kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Beroende på en kommuns storlek, organisation och/eller arbetssätt kan det passa kommunen bättre med annan typ av årlig redovisning och funktionsstödsnämnden anser att det viktiga är att kvalitetsarbetet är transparent, följs upp regelbundet, redovisas på ett tillgängligt sätt samt kan följas över tid.

Vidare anser funktionsstödsnämnden att det är bra att den föreslagna äldreomsorgslagen ska reglera att första linjens chefer ska ges de förutsättningar som behövs för ett aktivt, nära ledarskap. Funktionsstödsnämnden instämmer även i förslaget förtydligande om att äldreomsorgen ska ha den personal som behövs för att utföra insatser enligt gällande lagstiftning. Funktionsstödsnämnden anser dock att sådana gränsdragningsproblem som kan finnas idag avseende lagrum och insatser för äldre personers behov inte löses med en särskild äldreomsorgslag, till exempel äldre personer med psykisk ohälsa, insatser enligt LSS och samtidigt behov av äldreomsorg eller personer över 65 år med både personlig assistans enligt LSS och hemtjänst enligt socialtjänstlagen. Dessa grupper ökar årligen. Utredningen föreslår också att stöd till anhöriga som vårdar äldre personer ska föras över till den föreslagna äldreomsorgslagen. Detta förändrar inte kraven på kommunens stöd till olika grupper utan delar enbart upp dem i olika lagar.

Funktionsstödsnämndens verksamheter möter anhöriga som såväl stödjer yngre som äldre personer med funktionsnedsättning, och även om stödet i sig förblir lagstadgat anser funktionsstödsnämnden att detta är ett exempel på gränsdragningsproblem.

Funktionsstödsnämnden anser att utredningen inte problematiserar tillräckligt kring komplexiteten i omsorg och stöd utifrån målgrupper, lagrum, utförarorganisationer och gränsdragningar.

### **Nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen**

Funktionsstödsnämnden anser att det är svårt att uttala sig kring förslaget om en förtydligande nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK) inom äldreomsorg, eftersom framtagandet ligger i framtiden. Funktionsstödsnämnden välkomnar möjligheter till evidensbaserad vägledning för kommuner, men ser med en NOK risk för detaljstyrning som i alltför hög grad inskränker det kommunala självstyret.

## Stärkt primärvård i kommuner

Funktionsstödsnämnden är positiv till utredningens förslag i flera delar, men har en avvikande uppfattning kring vissa av utredningens förslag.

Funktionsstödsnämnden delar utredningens uppfattning att samhällsutvecklingen ställer allt högre krav på såväl bemanning som hälso- och sjukvårdskompetens i kommuner, och vill understryka sin ståndpunkt att den kommunala primärvården sedan många år är underfinansierad. För att den ska bli likvärdig den regionala primärvården anser funktionsstödsnämnden att det behövs en utökning av befintliga resurser, både avseende bemanning och kompetens. Funktionsstödsnämnden instämmer i utredningens bedömning att det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande perspektivet behöver ha hög prioritet i den kommunala primärvården, och anser att det förutom den nödvändiga utökningen av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i kommuner även kan behövas funktioner såsom folkhälsostrateger, hälsoekonomer och hälsopedagoger. Funktionsstödsnämnden anser att det krävs mer finansiering för att fullgöra det kommunala primärvårdsuppdraget.

Funktionsstödsnämnden är positiv till förtydligande lagstiftning om att kommunerna bedriver primärvård, vilket synliggör att det handlar om en vårdnivå och inte en organisatorisk enhet, liksom att begreppet hemsjukvård ersätts med primärvård i ordinärt boende. Utredningen beskriver att primärvården enligt lag ska ha den kompetens och den utrustning som krävs för att ta hand om vanligt förekommande vårdbehov. Detta betyder medicinska åtgärder, omvårdnad, hälsofrämjande, förebyggande samt stödjande och rehabiliterande insatser, och funktionsstödsnämnden vill även påtala behovet av handledning för olika yrkesgrupper i det dagliga arbetet. Utredningen menar att många krav redan är lag och nu enbart avses förtydligas, varför det i flera fall inte föreslås finansiering. Funktionsstödsnämnden anser i stället att den kommunala primärvården behöver en större resursförstärkning för att nå upp till lagstiftningens intentioner och åstadkomma en jämlik primärvård, både idag och i framtiden.

Funktionsstödsnämnden välkomnar förslagen att i lag förtydliga att regioner och kommuner ska samverka vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården samt att gemensamma planer ska tas fram för formerna för utveckling av primärvården hos huvudmännen.

Utredningen föreslår lagreglering om att kommuner ska säkerställa att personer som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov och dygnet runt kan få medicinsk bedömning av sjuksköterska. Funktionsstödsnämnden anser att detta krav är bra, och är medveten om att befintlig lagstiftning i princip ställer detta krav redan idag. Funktionsstödsnämnden vill upprepa att det behövs ökade resurser för att fullt ut uppfylla lagkraven och anser att utredningen inte tillräckligt beaktar den befintliga underfinansieringen och kompetensförsörjningsproblemen i kommunerna.

Funktionsstödsnämnden instämmer i förslagen kring individuell plan som inkluderar förebyggande och rehabiliterande insatser. Likaså välkomnar funktionsstödsnämnden förslaget om formell fast vårdkontakt i kommuner, dock med ett påpekande: Även om, vilket utredningen konstaterar, legitimerad personal i kommunerna i praktiken redan utför många upp-

gifter som ingår i detta uppdrag, innebär lagkrav på formaliserad fast vårdkontakt en utökning av den legitimerade personalens uppdrag i en redan ansträngd kommunal primärvård.

Funktionsstödsnämnden välkomnar förslagen kring fasta läkarkontakter i regionen som kan vara tillgängliga för planerad och oplanerad medicinsk bedömning och behandling, planering, samordning av vård, samverkan samt handledning och fortbildning av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare välkomnar funktionsstödsnämnden förslaget att reglera att regioner ska säkerställa att personer som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov och dygnet runt kan få en medicinsk bedömning av läkare i primärvården.

Funktionsstödsnämnden anser dock att uttrycket ”inskriven i kommunens primärvård” är otydligt. Till exempel kan en person få ett gånghjälpmedel förskrivet av kommunens primärvård, vilket möjliggör för personen att fortsättningsvis ta sig till den regionala vårdcentralen för sina övriga behov av primärvård. Ordinationen och uppföljningsansvaret för gånghjälpmedlet kvarstår dock i kommunens primärvård. Funktionsstödsnämnden anser att det då blir otydligt huruvida personen är ”inskriven” i den kommunala primärvården och kan använda sig av dess samlade resurser.

#### **Stärkt medicinsk kompetens inom omvårdnad och rehabilitering på vårdgivarnivå**

Funktionsstödsnämnden delar utredningens bedömning att kommunerna behöver stärka hälso- och sjukvårdskompetensen på vårdgivarnivå. Emellertid instämmer funktionsstödsnämnden inte i utredningens resonemang kring ledningsstruktur genom en ny bestämmelse om verksamhetschefs ansvar för att en god och säker vård bedrivs. Det föreslås föreskrivas ”Om verksamhetschefen i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för omvårdnad” samt att ledningsuppgifter inom omvårdnad ska fullgöras av en sjuksköterska. Det föreslås också föreskrivas ”Om verksamhetschefen inte har tillräcklig kompetens och erfarenhet inom rehabilitering och hjälpmedel ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för rehabilitering” samt att ledningsuppgifter inom detta område ska fullgöras av fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Funktionsstödsnämnden är medveten om de utmaningar som idag kan finnas kring de reglerade uppdragen för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) avseende till exempel brister i tydlighet, samverkan och/eller ansvarsfördelning mellan verksamhetschef och medicinskt ansvariga, men instämmer inte i förslaget att ersätta medicinskt ansvariga med funktionerna kvalitetsansvariga.

Funktionsstödsnämnden anser inte det är ändamålsenligt att enskilda verksamhetschefer ska avgöra sin kompetens och erfarenhet inom hälso- och sjukvårdsområdet och huruvida en kvalitetsansvarig inom omvårdnad respektive rehabilitering behövs. Funktionsstödsnämnden noterar även att utredningen konstaterar att många verksamhetschefer idag inte har utrymme att fullgöra både ett verksamhetschefs- och kvalitetsuppdrag.

Utredningen beskriver behovet av stärkt förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande arbete och ökad kompetens kring till exempel hjälpmedel och förflyttningsteknik, samt beskriver problematiken i att förebyggande insatser nedprioriteras vid resursbrist. Funktionsstödsnämnden är därför frågande till att utredningen valde att frånga sitt specifika uppdrag att utreda ändamålsenligheten i ett krav på MAR i kommuner med hänvisning till utredningens mer övergripande uppdrag att överväga olika möjligheter att stärka den medicinska kompetensen på ledningsnivå.

Utredningens förslag lämnar, enligt funktionsstödsnämndens uppfattning, alltför stort utrymme för olika tolkningar kring kvalitetsansvarigas uppdrag, innehåll, omfattning och mandat.

Funktionsstödsnämnden anser därför att denna fråga behöver utredas ytterligare.

### **Ledningsansvarig på huvudmannanivå i kommuner**

Funktionsstödsnämnden är positiv till förslaget om att det ska finnas en ledningsansvarig på huvudmannanivå i kommuner, som har i uppdrag att leda planering, samordning och uppföljning av kommunens primärvård. Dock bedömer funktionsstödsnämnden inte att den ledningsansvariga ska vara en läkare, ledningsansvaret bör ligga på samma nivå som det medicinska ansvaret i kommunens primärvårdsuppdrag vilket inte utsträcker sig till läkarnivån. Funktionsstödsnämnden anser också att såväl en arbetsterapeut eller fysioterapeut som en specialistsjuksköterska ska kunna fullgöra uppdraget. Nationellt reglerad specialistutbildning saknas idag för arbetsterapeuter och fysioterapeuter men funktionsstödsnämnden anser att det finns andra sätt att förvärva den kompetens och erfarenhet som krävs för uppdraget. Funktionsstödsnämnden anser dessutom att det förutom gedigen professionell kompetens och erfarenhet även behövs flera kompetenser som helt eller delvis ligger utanför själva hälso- och sjukvårdsprofessionen och en eventuell specialistexamen, till exempel god kunskap om hälso- och sjukvårdens olika professioner, hälso- och sjukvårdens organisation, lagstiftningen inom flera områden, ledarskap, ekonomi, offentlig förvaltning och politiskt styrda organisationer.

### **Medicinsk ledningsfunktion i regionerna**

Funktionsstödsnämnden välkomnar förslaget på en medicinsk ledningsfunktion i regionerna med uppgift att säkerställa att regionen fullgör sitt huvudmannans ansvar, ansvara för samordningen av regionens medicinska insatser i kommunens primärvård och strategisk planering av läkarinsatser i kommunens primärvård, i samråd med ledningsansvariga i kommunerna.

## Konsekvenser, finansiering och ikraftträdande

Funktionsstödsnämnden anser att flera av utredningens förslag kan främja kvalitet, säkerhet, personcentrering och ökad jämlikhet inom kommunal omsorg och kommunal primärvård. Vidare välkomnar funktionsstödsnämnden lagstiftning för en förbättrad samverkan mellan kommuner och regioner och bättre möjligheter att tillsammans planera primärvårdens utformning och utveckling.

Dock saknar funktionsstödsnämnden mer utvecklade resonemang kring befintlig och framtida finansiering, framför allt avseende den kommunala primärvården. Funktionsstödsnämnden konstaterar att utredningen beskriver problematiken med att det i många hänseenden saknas data på nationell nivå kring till exempel kvalitet och bemanning för både kommunal äldreomsorg och primärvård, vilket försvårar ekonomiska beräkningar. Funktionsstödsnämnden anser dock att det idag torde vara tydligt att den kommunala omsorgen liksom den kommunala primärvården sedan lång tid är underfinansierade områden. Funktionsstödsnämnden saknar en djupare diskussion kring detta i utredningen. Flera av utredningens förslag innebär förtydliganden av redan gällande lagstiftning, ingen praktisk ambitionshöjning, och följaktligen föreslås ingen finansiering. Funktionsstödsnämnden understryker att det behövs mer än förtydligade lagformuleringar för att fullt förverkliga intentionerna i både befintlig och föreslagen lagstiftning - det behövs finansiering med en långsiktighet så att det finns tid att genomföra förändringar. Alltmer hälso- och sjukvård bedrivs i kommunernas primärvård men funktionsstödsnämnden saknar till exempel utvecklade resonemang i utredningen kring överföringen av medel från regioner till kommuner. Många av de nödvändiga åtgärderna för en stärkt äldreomsorg och primärvård i kommunerna kommer att ta lång tid att genomföra, det kommer alltså att dröja innan de förväntade goda effekterna ses för målgrupperna, för personalen, för kompetensförsörjningen och för verksamhetens ledning, utveckling och långsiktiga ekonomi.

Funktionsstödsnämnden delar således utredningens inställning att kompetens, bemanning, ledarskap, tillgänglighet och kontinuitet behöver förstärkas både i kommunal omsorg och kommunal primärvård, men anser att föreslagen finansiering är otillräcklig. Funktionsstödsnämnden anser även att utredningen inte tillräckligt problematiserar kring kompetensförsörjningsproblemen inom kommunernas omsorg och primärvård. Funktionsstödsnämnden anser också med bakgrund av ovanstående att ett ikraftträdande 1 januari 2024 är alltför tidigt.

Ordförande

\_\_\_\_\_  
Roko Kursar (L)

Ansvarig utredare

\_\_\_\_\_  
Moana Zillén