



Datum

2022-10-10

Adress

205 80 Malmö

Diarienummer

HVO-2022-3484

Förslag till yttrande

Till

Kommunstyrelsen

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

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden föreslås besluta att lämna följande yttrande:

Sammanfattning

Nämnden ser positivt på en lagstiftning som avser att bidra till en mer jämlik vård och omsorg om äldre av god kvalitet, men vill samtidigt lyfta att problematiken i stort handlar om brist på kompetens och finansiering snarare än lagstiftning. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser det problematiskt att utredningen inte utgår från den faktiska situationen i kommuner i dagsläget och inte problematiserar orsaken till att kommunerna inte följer nuvarande lagstiftning i högre grad, både gällande finansiering och kompetensförsörjning. Som en följd av detta är de ekonomiska beräkningarna för finansiering av förslagen oralistiska. Nämnden anser att för att lagförslagen ska få fullt genomslag behöver finansieringen utgå från det faktiska läget. Nämnden anser att utredningen har en övertro till att förslagen i sig kommer att lösa den kompetensbrist som råder. En kompetensbrist som prognosticeras öka över tid och som alltså redan idag är en förutsättning som inte finns på plats i kommunerna. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att tiden för ikraftträdandet av de föreslagna författningsändringarna är för snäv. Eftersom ekonomiska resurser och personalresurser är vad som krävs för att kunna uppfylla lagkraven är cirka ett budgetår från beslut till ikraftträdande inte nog för kommunerna att ställa om från sitt nuläge till de krav som utredningen föreslår.

Yttrande

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer med utredningens sammantagna bedömning om att det finns vissa strukturella brister i dagens äldreomsorg. Nämnden ser positivt på en lagstiftning som avser att bidra till en mer jämlik vård och omsorg om äldre av god kvalitet, men vill samtidigt lyfta att problematiken i stort handlar om brist på kompetens och finansiering snarare än lagstiftning. Nämnden ställer sig positiv till förslaget över lag men har vissa synpunkter på utredningen som redovisas nedan. Först redovisas övergripande synpunkter som gäller samtliga förslag i utredningen, därefter redovisas synpunkter som gäller förslagen om en äldreomsorgslag samt en stärkt medicinsk kompetens i kommunerna.

Utredningen anser att intentionerna med nuvarande socialtjänstlagstiftning och den föreslagna äldreomsorgslagstiftningen inte skiljer sig åt i stor utsträckning och att det är få av förslagen om stärkt medicinsk kompetens som utgör nya åtaganden för kommunen. Vidare

hävdar därför utredningen att konsekvenserna för kommunerna att införa förslagen inte är så stora. Utredningen menar samtidigt att kommunerna inte lever upp till intentionerna i nuvarande lagstiftningar. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser det problematiskt att utredningen inte utgår från den faktiska situationen i kommuner i dagsläget och inte problematiserar orsaken till att kommunerna inte följer lagstiftning i högre grad. Nämnden ställer sig frågande kring om kommuner inte lever upp till intentionen i nuvarande lagstiftning, hur en ny lagstiftning ska kunna säkerställa en mer jämlik och förbättrad kvalitet och en stärkt medicinsk kompetens.

Samma resonemang kan appliceras på finansieringen av förslagen. Utredningen utgår från det tänkta läget utifrån nuvarande lagstiftning och inte utifrån det faktiska läget, som utredningen konstaterar råder. Som en följd av detta är de ekonomiska beräkningarna för finansiering av förslagen orealistiska. Utredningen belyser att finansieringen av vården och omsorgen om äldre har minskat under de senaste 20 åren sett till fördelningen av kommunernas budget samtidigt som uppdraget har utökats under samma tid. Nämnden anser att för att lagförslagen ska få fullt genomslag behöver finansieringen utgå från det faktiska läget. Dessutom är utredningens kostnadsberäkningar i de delar där finansiering föreslås otillräckliga, det handlar dels om att beräkningarna utgår från för låga lönekostnader, dels att ett nytt åtagande som aktualiserar finansieringsprincipen ändå inte finansieras på grund av att åtagandet anses rymmas inom finansiering av ett annat åtagande. Nämnden ställer sig därför frågande även kring hur kommunerna, med tanke på finansieringen, ska kunna säkerställa en mer jämlik och förbättrad kvalitet och en stärkt medicinsk kompetens. Nämnden är också osäker på finansieringen i avsnitt 9.6 då den tänkta finansieringen i stort ska ges genom kommunutjämning till kommunerna, som därmed kan användas av olika verksamheter i kommunerna. Nämnden vill dock i det sammanhanget påpeka att man inte önskar styrning genom riktade statsbidrag.

Utredningen lyfter behovet av stärkt kompetens inom vården och omsorgen av äldre. Vidare lyfter utredningen vikten av en god kontinuitet, både vad gäller personal, tid och genomförande av insatser. Det finns en brist på kompetent personal som troligtvis kommer att öka över tid, redan idag är det svårt att hitta personal med rätt kompetens i vården och omsorgen om äldre. Nämnden anser att utredningen har en övertro till att förslagen i sig kommer att lösa den kompetensbrist som råder. Utredningen menar exempelvis att ett mer aktivt och närvarande ledarskap kommer att öka attraktiviteten för både chefer och omsorgspersonal, och på sikt lösa den kompetensbrist som råder.

Utredningen menar att för att socialnämnderna ska klara sitt uppdrag kan det krävas förändrade arbetssätt, vilket nämnden instämmer i. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden vill dock belysa att det kan uppstå målkonflikter vid förändrade arbetssätt. Ett sådant exempel finns i Myndigheten för vård och omsorgsanalys uppdrag om att se över möjligheter att differentiera arbetsuppgifterna inom hemtjänsten. Nämnden anser att det är ett exempel där det finns en reell målkonflikt, i detta fall mellan kompetens och kontinuitet. Att använda den kompetens som finns på rätt sätt och därför exempelvis särskilja arbetsuppgifter så som serviceinsatser hos den enskilde, kommer troligtvis att påverka kontinuiteten negativt. Dessutom kan det uppstå en svårighet med att arbeta förebyggande och rehabiliterande i alla insatser, som utredningen föreslår, när en differentiering av arbetsuppgifterna blir aktuell. Vid en differentiering av arbetsuppgifter är det troligt att serviceinsatser hos den enskilde

skulle ske av exempelvis lokalvårdare, som idag inte har kompetens kring stödjande och tränande insatser.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden vill ytterligare belysa ekonomiska konsekvenser av förslaget. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer med utredningens konsekvensanalys gällande att det finns långsiktiga ekonomiska vinster på samhällsnivå med att arbeta mer förebyggande och hälsofrämjande. Nämnden anser dock att det kommer resultera i ökade kostnader för kommunerna, åtminstone på kort sikt, och att flera delar av lagförslaget kan ses som direkt kostnadsdrivande. Utredningen anser att kostnader för äldreomsorgen ska ses som investeringar och att de kan leda till vissa effektiviseringar eller till och med besparingar på samhällsnivå. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden förstår vikten av att samverka och effektivisera på samhällsnivå, men vill påtala problematiken med att nämnden satsar mer pengar på vård och omsorg om äldre och att effektiviseringar eller besparingar hämtas hem någon annanstans. I nämndens budget finns i dagsläget endast utrymme för att göra satsningar som leder till att nämnden kan hämta hem kostnader. Om kostnaderna hämtas hem av någon annan aktör så finns inte det ekonomiska utrymmet inom rådande budget. Ett sådant pågående exempel är omställningen till nära vård där utredningar har visat att kommunens primärvård kostar alltmer, medan regionens kostnader för primärvården ligger stabilt över tid. Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen anser att det är av största vikt att staten tar sitt ansvar och att socialnämnderna kompenseras tillräckligt för en höjd kvalitet i vården och omsorgen om äldre som ska gynna samhället i stort.

En äldreomsorgslag

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är positiv till en lagstiftning som har ett tydligare fokus på individens behov och förutsättningar samt på hälsofrämjande och förebyggande arbete. Nämnden ställer sig positiv till en tydligare uppdragsbeskrivning för äldreomsorgen som helhet och med medföljande kvalitetskrav. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser dock att äldreomsorgslagen, likt rådande socialtjänstlag, innehåller ett tolkningsutrymme. För att lagstiftningen ska uppnå sitt syfte med ökad tydlighet och kunna bidra till en mer jämlik vård och omsorg om äldre kan det finnas ett syfte att definiera vissa begrepp.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden bedömer att det kan uppstå en gränsdragningsproblematik mellan den nya äldreomsorgslagen och befintlig socialtjänstlag. Nämnden anser att rådande gränsdragningsproblematik mellan socialtjänstlagen och lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kvarstår. Utredningen menar att det är en bedömningsfråga för kommunen att säkerställa att den enskildes behov tillgodoses genom ändamålsenlig lagstiftning, som även görs idag. Nämnden hade dock uppskattat om den nya lagen hade avhjälpt viss gränsdragningsproblematik eftersom det är en fråga som ibland kan vara svår att lösa i kommuner, exempelvis när en person som har annat stöd enligt socialtjänstlagen eller LSS blir äldre.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen anser att den föreslagna äldreomsorgslagen skulle kunna bidra till en mer jämlik omsorg om äldre, då den lagstadgar sådana arbetssätt som tidigare varit bland annat föreskrifter eller frivilliga arbetssätt. Genom förslaget om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, NOK, (7.3.18) kan nämnden anta att äldreomsorgens styrning från nationellt håll kommer bli betydligt mer skärpt än idag och ge mindre utrymme för kommunalt självstyre. Hälsa-, vård och omsorgsnämnden antar att

den eventuellt kommande NOK kommer att påverka nämndens arbete i stor utsträckning, då den kommer innehålla konkreta regleringar för hur nämnden ska arbeta för att nå målen. Nämnden bedömer de områden som utredningen föreslår som adekvata men upplever att de exempel som utredningen tar upp gällande delmål kan vara svåra att uppnå. I ett framtagande av NOK är det av yttersta vikt att kommunerna får vara delaktiga samt att det sker en remissrunda gällande förslaget. Det är positivt med en nationell ordning för kvalitetsutveckling om det leder till ökad tydlighet kring vilka förväntningar och krav som ställs på verksamheter inom äldreomsorgen. Samtidigt finns det både nackdelar och fördelar med en reglering av kvalitetsutveckling, då det kan innebära en minskad flexibilitet i kommunernas utvecklingsarbete.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ställer sig generellt positiv till krav på underlag av kvalitetsutvecklingsarbete, som möjliggör för den politiska nämnden att kunna få kännedom om och kunna fatta beslut som kan gynna en kvalitetsutveckling (7.3.13). En sådan bestämmelse skulle kunna leda till ett mer systemiserat kvalitetsarbete, och ett mer professionaliserat socialt arbete inom vård och omsorg vilket anses positivt. Att upprätta kvalitetsberättelser skapar dock inte per automatik ett sådant underlag och det finns även en farhåga att det skapar en ökad administration utan att ge avsedd effekt. Det krävs därför en tydlig koppling till övrigt kvalitetsarbete såsom den föreslagna NOK. Vidare anser nämnden att det finns behov av nationellt stöd för tydliggörande av innehållet i kvalitetsberättelsen som även möjliggör en jämlig äldreomsorg som på sikt kan bidra till nationella jämförelser.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden instämmer i behovet av att ha en personcentrerad äldreomsorg med individen i centrum (7.3.6) där biståndshandläggaren har möjlighet att arbeta individbaserat. Utredningen hänvisar till att bedömningsinstrument så som IBIC kan leda till att biståndshandläggare kan arbeta individbaserat. Nämndens verksamhet har tidigare arbetat enligt IBIC men har efter hand frångått arbetssättet. Nämnden upplever att bedömningsinstrumentet är omfattande och inte bidrar med individperspektivet som det avser, varken i utredning eller utförande.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att genomförandeplaner (7.3.7) och samordning (7.3.10) mellan olika aktörer är något positivt som kan bidra med viktig information för den enskilde och för att skapa en kontinuitet i insatserna. Då det är tydligt uttalat att insatserna ska genomföras så att individens hälsa och funktionsförmåga bevaras, efterfrågas ett praktiskt stöd och vägledning till kommunerna om hur detta kan gå till. Det behövs även stöd i hur genomförandeplanerna lättare kan användas i det dagliga arbetet med den enskilde och därmed fungera som ett reellt verktyg för ökad delaktighet. Det är positivt att anhörigas roll i arbetet med genomförandeplanen förtydligas och lyfts fram. Det är dock viktigt att fortsatt värna om den enskildes rätt att samtycka eller inte till anhörigas eller närståendes involvering i hur de beviljade insatserna ska genomföras, vilket idag kan vara ett problem som kvarstår med rådande formuleringen ”om det är lämpligt eller motsätter sig det”. Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att det generellt finns en svårighet gällande en ökad kvalitet i vården och omsorgen och den kompetensbrist som råder. Utredningen ger förslag på att lagstadga upprättandet av genomförandeplaner. Av erfarenhet är nämnden väl insatt i att genomförandeplaner upprättas men sällan håller den goda kvalitet som behövs för att kunna generera en god vård- och omsorgskontinuitet utifrån den enskildes önskan. Det kan handla om en bristande kompetens och/eller ovana kring att skriva och läsa, som inte

kommer att lösa sig genom en paragraf i en ny lagstiftning. Personalkostnader står för en av det största utgifterna inom vård och omsorg om äldre. Kvaliteten på vården och omsorgen om äldre avgörs av antalet samt kompetensen hos dessa medarbetare, vilket utredningen även pekar på i förslag 7.3.15 om personal, bemanning och kompetens. Därför är en säkring av finansiering av största vikt för att uppnå en god kvalitet i vården och omsorgen om äldre.

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ställer sig positiv till kravet om att skapa förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap inom äldreomsorgen (7.3.14). Nämnden vill återigen lyfta fram att detta kommer att innebära ökade kostnader för kommunerna, dels då antalet första linjens chefer kommer att öka, dels utifrån att det verksamhetsnära stödet sannolikt kan behöva förstärkas. I större kommuner kan det även innebära att andra linjens chefer behöver bli fler.

Stärkt medicinsk kompetens i kommunerna

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden är positiv till en ändrad respektive förtydligad lagstiftning som gäller att stärka den medicinska kompetensen inom kommunal primärvård och ett ökat fokus på hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser. Nämnden delar bilden av att primärvården står inför förändrade krav och svårigheter att leva upp till dessa. Nämnden lämnar nedan synpunkter på de olika förslagen som gäller hälso- och sjukvården, eftersom förslagen inte utgör delar av en helhet såsom äldreomsorgslagen gör redovisas de separat från varandra. I de fall inga särskilda synpunkter ges ställer sig nämnden bakom förslagen.

Inledningsvis vill nämnden också kommentera ett par bedömningar som utredningen gör. Till att börja med håller nämnden med om utredningens bedömning gällande att en utredning bör ges i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmän när det gäller specialiserad vård (8.2). Nämnden ser en utredning som behövlig för att hitta rätt gräns, både utifrån att ekonomiska resurser ska fördelas på rätt sätt mellan huvudmännen och att kommunen som huvudman har rätt förutsättningar att säkerställa patientsäkerheten vid utförandet av specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet. En utredning bör tillsättas omgående. I den föreslagna utredningen skulle det också kunna utredas former för mellanvård för den kategori patienter som är utskrivningsklara från regionens slutenvård men där vårdbehoven fortfarande är omfattande och där det bedöms att personen kan svikta. Bedömning och beslut om någon form av mellanvård bör vara ett medicinskt grundat beslut till skillnad från korttidsvistelse som idag är ett biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen.

Nämnden instämmer också i utredningens bedömning att kommunerna inte ska få utföra läkarinsatser (8.4.1).

8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Nämnden är positiv till förslaget om att begreppet för den hälso- och sjukvård som kommunerna bedriver ska kallas kommunal primärvård. Det sätter både gränser för när kommunens ansvar tar slut och det gör det klart vilken kompetensnivå som faktiskt förväntas av kommunen.

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att den föreslagna gemensamma planen för primärvården är något positivt och välbehövligt. Nämnden har gemensamma patienter med regionen och behöver arbeta gemensamt. Nämnden anser dock att det bland de många planerna och avtalen på hälso- och sjukvårdsområdet (ex. avtal kring nära vård, hälso- och sjukvårdsavtal mellan kommun och region, handlingsplan för patientsäkerhet) behöver finnas en röd tråd och förutsätter att det utifrån lokala förutsättningar finns möjlighet att anpassa den gemensamma planen så att den passar väl ihop med andra planer och överenskommelser.

8.5.3 Kommunens primärvård ska ges nära patienten

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden ser positivt på att det ställs lagkrav på en nära vård även för kommunerna. Nämnden saknar dock resonemang kring hur den nära vården, som i många fall innebär att kommunerna utför en ökande andel hälso- och sjukvårdsinsatser, eftersom de utförs i hemmet, påverkar resursfördelningen mellan region och kommun. Nämnden saknar även resonemang kring hur den nära vården, där patienter är sjukare än tidigare vid hemgång från slutenvården, och mer avancerad hälso- och sjukvård ges i hemmet, påverkar behovet av insatser enligt socialtjänstlagen eller äldreomsorgslagen och därmed kommunernas resurser även kring social omsorg.

8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt

Nämnden instämmer i utredningens bedömning och förslag. Däremot håller inte nämnden helt med i utredningens resonemang kring att annan legitimerad personal exempelvis fysioterapeuter och arbetsterapeuter främst behövs på dagtid på vardagar. Rehabpersonal behövs kanske inte dygnet runt, men på helgen för att göra hemgångar från slutenvården möjliga.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden tillstyrker förslaget. Ansvarsfördelningen är viktig, inte bara mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård. Den individuella planen för de som endast har hälso- och sjukvårdsinsatser från kommunen behövs för att klargöra ansvarsfördelningen mellan kommun och region.

Nämnden är även positiv till att den individuella planen kompletteras att också innehålla ett förebyggande och rehabiliterande perspektiv. Nämnden hade dock önskat att utredningen i det sammanhanget hade tagit upp och fokuserat på egenvård. Att systematiskt bedöma möjligheten till egenvård bör ingå i den individuella vårdplaneringen. Det kommer inte minst vara viktigt för resurseffektiviteten i samband med ökningen av den äldre befolkningen.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Nämnden ser positivt på förslaget, men inser att detta krav kan bli svårt att uppfylla med den sjuksköterskebrist som finns i samhället.

8.7.1 Styrning för ökad likvärdighet och tillgänglighet

Nämnden anser att utredningens förslag om att med lag styra kraven på läkarmedverkan i kommunens primärvård är absolut nödvändigt för en jämlik vård i landet. I samband med att lagkrav införs behöver det dock problematiseras hur ersättningsmodeller inom den regionala

primärvården ser ut och vilka effekter de har på förutsättningarna att följa det föreslagna lagkravet.

8.7.5 Medicinsk bedömning av läkare dygnet runt

Nämnden anser att kravet på att regionerna ska säkerställa medicinsk bedömning dygnet runt är mycket bra och en förutsättning för att den medicinska bedömningen av sjuksköterska dygnet runt ska fungera. Dygnet runt-tillgången till läkare kan förstås innebära att medicinska bedömningar behöver göras av läkare som inte har personkännedom om alla patienter i kommunens primärvård. Nämnden ser därför en risk med att bestämmelsen är teknikneutral, alltså att den medicinska bedömningen kan ske genom fysiska eller digitala patientbesök.

8.8.2 Stärkt medicinsk kompetens inom omvårdnad på vårdgivarnivå samt 8.8.3 Stärkt medicinsk kompetens inom rehabilitering på vårdgivarnivå

Till att börja med anser nämnden att förslaget om att tydliggöra verksamhetschefens ansvar är bra, den som har beslutsmandat och budget måste också ha formellt ansvar för delarna som lagstiftaren pekat ut måste göras för att säkerställa en god och patientsäker vård. Nämnden anser också att det är av vikt att den medicinska kompetensen stärks både på vårdgivar- och huvudmannanivå.

Nämnden har i sak inget emot förslaget om att upphäva rollen som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och ersätta det med den föreslagna rollen kvalitetsansvarig för omvårdnad. Men nämnden anser inte att utredningen på ett tydligt sätt redogör för hur den föreslagna förändringen kring MAS kommer att avhjälpa de brister som utredningen menar finns kring ansvarsfördelning, organisering och medicinsk kompetens. Utredningen svarar helt enkelt inte på frågan om på vilket sätt den medicinska kompetensen stärks genom att ändra MAS-kravet till krav på kvalitetsansvarig för omvårdnad om verksamhetschefen inte har kompetensen.

Den ”frivillighet” som uppstår i de fall en verksamhetschef har rätt kompetens anser nämnden vara ett i stor utsträckning hypotetiskt scenario. Verksamhetschefer som, enligt utredningen behöver ha vissa mandat kopplat till ansvar och budget, kommer inte att ha möjlighet i tid att utföra de uppdrag som ligger på verksamhetschef enligt förslaget. Även om kompetensen finns hos verksamhetschefen kommer det att vara nödvändigt att utse en kvalitetsansvarig för omvårdnad. I stora organisationer som Malmö stad, med flera verksamhetschefer är det dessutom av likvärdighetsskäl nödvändigt att utse kvalitetsansvariga även om kompetensen finns hos verksamhetschef. Oavsett inser nämnden vikten av att verksamhetschef måste ge ett tydligt uppdrag till sina kvalitetsansvariga för att undvika fortsatta brister kring ansvarsfördelning när det gäller en god och patientsäker vård, en uppdragsbeskrivning som möjligen kan te sig svår att formulera för en verksamhetschef som inte har nödvändig medicinsk kompetens.

När det gäller kravet på att ha en kvalitetsansvarig för rehabilitering är nämnden positiv eftersom det då blir tydliggjort att även kunskap och kompetens inom området rehabilitering är viktigt på ledningsnivå, särskilt med det föreslagna ökade fokuset på vikten av rehabilitering och förebyggande arbete.

Nämnden är också positiv till att det blir en tydlig skillnad mellan ansvaret på huvudmannanivå och vårdgivarnivån, vilket ger ett tydligare krav på de privata vårdgivarna att också ha en kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive rehabilitering om inte verksamhetschefen har kompetensen.

Nämnden vill framföra frågetecken kring valet av namn på kvalitetsansvarig för omvårdnad. Omvårdnad är förvisso sjuksköterskors kompetensområde, men för den oinvidige är det inte tydligt att det är just medicinsk kompetens som den kvalitetsansvarige för omvårdnad besitter och bidrar med, något som kan anses besynnerligt med tanke på att förslaget handlar om att stärka just den medicinska kompetensen.

8.8.4 Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå

Nämnden tycker att förslaget om stärkt medicinsk kompetens även på huvudmannanivån är bra. Nämnden vill dock framföra potentiella problem eller risker med denna funktion i en stor kommun som Malmö med vårdgivaransvar hos mer än en nämnd. Det är ett stort uppdrag och bra att utredningen är tydlig med att den ledningsansvarige kan behöva ha en organisation med fler medicinska kompetenser efter behov, exempelvis i en stor kommun. Men utredningens tydlighet kring att det ska vara *en* person med ledningsansvaret och att den ska vara centralt placerad i kommunen vid en förvaltning kopplad till den nämnd som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård i kommunen, kan innebära praktiska problem. I Malmö stad finns ingen nämnd som har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvård. Någon given organisatorisk placering finns därmed inte för en medicinsk ledningsfunktion. En placering på en av flera nämnder riskerar att snedvrider uppdraget och placering på kommunstyrelsen (som har uppsikt över samtliga nämnder) är knappast ändamålsenligt då få beslut om hälso- och sjukvården fattas på den nivån. En central placering riskerar också att skapa ett onödigt stort internt glapp mellan huvudmannanivån och vårdgivarnivån.

Nämnden ställer sig också frågande kring det föreslagna kravet på att rollen som ledningsansvarig endast kan innehas av specialistutbildade läkare eller sjuksköterskor. Att den ledningsansvarige är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal är givet, men exakt vilken profession anser nämnden inte bör regleras i lag. Utredningen lyfter att den som innehar den här rollen behöver ha tvärprofessionell kompetens, systemkunskap om hälso- och sjukvårdens strukturer, ledarerfarenhet, erfarenhet av samverkan med mera. Huvudmännen bör därför själva kunna besluta om vem som är bäst lämpad att inneha ledningsfunktionen, det skulle exempelvis kunna finnas en lämpad fysioterapeut för rollen.

8.8.5 Medicinsk ledningsfunktion i regionen

Nämnden är positiv till förslaget utifrån att den medicinska ledningsfunktionen föreslås få ett så tydligt fokus på kommunens primärvård.

Ikraftträdande

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden anser att tiden för ikraftträdandet av de föreslagna författningsändringarna är för snäv. Eftersom ekonomiska resurser och personalresurser är vad som krävs för att kunna uppfylla lagkraven är cirka ett budgetår från beslut till ikraftträdande inte nog för kommunerna att ställa om från sitt nuläge till de krav som utredningen föreslår.

Utredningen menar också att effekterna av förslagen kommer att omhänderta till exempel vissa strukturella problem kring kompetensförsörjning. Nämnden vill påtala att effekterna inte kommer att kunna ses förrän på lång sikt efter ikraftträdandet vilket gör det omöjligt för kommunerna att uppfylla lagförslagen vid ikraftträdandet med tanke på kompetensförsörjningsproblematiken som råder redan idag.

Avslutningsvis vill hälsa-, vård- och omsorgsnämnden lyfta behovet av en uppdaterad socialtjänstlag som främjar en hållbar och kunskapsbaserad socialtjänst där personcentrering och förebyggande arbete är i fokus. Nämnden ställer sig positiv till att utredningen förespråkar att förslagen i *Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag* (SOU: 2020:47) realiseras. Utredningen lyfter framför allt förslagen om kunskapsbaserad socialtjänst och socialtjänstdataregister. Nämnden vill utifrån dessa förslag kortfattat lyfta aspekter gällande att realisera förslagen, som nämnden lyfte i samband med yttrandet gällande dåvarande utredning. Gällande förslaget kunskapsbaserad äldreomsorg saknas det ofta forskning vilket försvårar för verksamheten att arbeta kunskapsbaserat. Rörande förslaget om socialtjänstregister behöver socialtjänstens verksamhetssystem stödja ett uttag av data på ett strukturerat och enkelt sätt, som inte alltid finns idag. Det behövs även ett implementerat enhetligt språk och struktur för att dokumentera uppgifter, både vad gäller behov, insats samt resultat.

Ordförande

.....
Anders Rubin
.....

Tf. förvaltningsdirektör

.....
Anne Wolf
.....