

Remissvar över betänkandet **SOU 2022:41 - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer**

Arvika kommun är remissinstans och har valt att yttra sig om betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Övergripande synpunkter

Arvika kommun är övergripande positivt inställda till syftet med de föreslagna förändringarna och medger att det finns ett behov av att utveckla äldreomsorgen. Förslaget om en äldreomsorgslag i sin helhet bör dock inte genomföras och vi ser inte att det är möjligt att den kan träda i kraft 1 januari 2024. De föreslagna förändringarna innebär en mer detaljerad styrning av genomförandet av insatser samt organisering av den kommunala verksamheten och innebär därmed en begränsning när det gäller kommunernas självstyrelse, vilket inte ses som positivt. Viktigt att kommunerna även fortsättningsvis ges förutsättningar att organisera och planera insatserna baserat på gällande bestämmelser och de lokala behov och förutsättningar som finns i respektive kommun.

Utifrån flera av förslagen krävs det en utökad bemanning både inom regionen och kommunen vilket går emot den svårighet att rekrytera personal som vi ser idag och som kommer att vara kvar kopplat till den demografiska utvecklingen med allt färre i arbetsför ålder. Kommunen instämmer i SKR:s uppfattning om att lagförslagen som kräver utökad bemanning saknar analys om detta är realistiskt eller möjligt.

De föreslagna förändringarna ser ut att baseras på förutsättningarna i storstadsregionerna. I stora delar av landet finns kommunal hälso- och sjukvård och där finns det en upprättad samverkan mellan kommun och region. Arvika kommun har via Regionen en god tillgång till läkare inom äldreomsorgen. Kommunerna arbetar nu tillsammans med Regionen för att se över våra gemensamma avtal kring detta för att ytterligare säkerställa en god läkartillgång i hela Värmland. Det finns även i övrigt ett ständigt pågående arbete för att utveckla och stärka samverkan inte minst i samband med omställningen till en god och nära vård. De föreslagna förändringarna kan ha en negativ inverkan på den utarbetade samverkan.

Förslag till ny äldreomsorgslag

I stort sett är kommunen positiv till innehållet i förslaget om en äldreomsorgslag. Särskilt positivt är det att enskildas rätt att vara delaktiga i utförandet av sina insatser stärks och förtydligas, vilket skapar förutsättningar till en än mer likvärdig äldreomsorg. Den individuella planeringen för den enskilde skapar trygghet, säkerhet och kontinuitet för både den äldre och den närstående. Dessutom ses de ökade och förtydligande kraven på samordning positivt då det i nuläget finns utvecklingsområden gällande dessa delar trots nuvarande bestämmelser om samordnad individuell plan. Kravet på en kvalitetsberättelse parallellt med patientsäkerhetsberättelsen är något som Arvika kommun har använt sig av sedan några år tillbaka.

I Sverige finns idag föreskrifter och allmänna råd för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och kommunen ställer sig frågande till behovet av en nationell ordning för kvalitetsutveckling när man i stället skulle kunna göra eventuella förtydliganden inom detta område inom ramen för dessa föreskrifter.

Förslag om ändring i patientlagen

Förslaget om en fast vårdkontakt till alla som skrivs in i den kommunala primärvården är positivt. Arbetsättet finns till viss del redan idag eftersom den koordinerande sjuksköterskan samordnar arbetet runt patienterna. Förslaget innebär en ökad tydlighet och minskar risken för att patienten blir hänvisad mellan olika professioner och inte får tillgång till en god och sammanhållen vård- och omsorg. Fler insatser kommer sannolikt dock behöva utföras av legitimerade sjuksköterskor och det kommer att innebära behov av fler sjuksköterskor och redan idag är det en brist.

En nära samverkan mellan omvårdnadspersonal och sjuksköterskor bidrar till en tryggare arbetsmiljö för omvårdnadspersonalen

Förslag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen

För att säkerställa ett objektiva kvalitets- och patientsäkerhetsarbete anser kommunen att rollerna som kvalitetsansvariga för omvårdnad och rehabilitering inte ska ingå i rollen som verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

Kommunen ställer sig positiv till att det inom regionen ska vara en ledningsansvarig som koordinerar hälso- och sjukvårdsinsatser inom kommunens primärvård. Det behövs dock ett förtydligande om att regionen endast kan planera, följa upp och samordna de regionala resurserna.

Förslaget om en ledningsansvarig inom kommunen innebär en försämring då denna person organiseras på huvudmannanivå, dvs kommunledning och kommer därmed för långt från de verksamheter som bedriver kommunal hälso- och sjukvård. En medicinskt ledningsansvarig på huvudmannanivå innebär ett stort ansvarsområde vilket kan försämma kvalitén eftersom personen till exempel skulle ansvara för den kommunala äldreomsorgen, psykiatrin, elevhälsan och mot personer med insatser enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS).

I flera kommuner tillhör dessa verksamheter olika nämnder eller utskott som i dagsläget har egna medicinskt ansvariga som jobbar nära den egna verksamheten. En förändring på ledningsnivå kommer inte att bidra till en ökad samverkan eller öka den medicinska kompetensen i kommunen och därmed vara ett steg i motsatt riktning för en god och nära vård. Det finns tydliga skillnader i förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvård i kommun jämfört med region.

Många kommuner har redan en välfungerande roll som medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) som inom sitt kompetensområde har samma mandat som den medicinskt ansvariga sjuksköterskan (MAS). I det nya förslaget förlorar den medicinskt ansvariga för rehabilitering det mandat som rollen har idag och ersätts med en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Mandaten flyttas till den medicinskt ledningsansvariga på huvudmannanivå som enligt förslaget ska vara en sjuksköterska eller läkare med specialistkompetens. Kompetensen inom rehabiliteringsområdet försvinner på den strategiska nivån och i stället tillsätts en kvalitetsansvarig för rehabilitering som inte har samma beslutsmandat och samverkansmöjligheter med regionen som rollen har idag. Detta går emot den riktning med ett ökat hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetssätt som förslaget vill framföra.

I många kommuner finns redan idag möjligheten för personer inskrivna i den kommunala primärvården att få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt och det är positivt att det blir en skyldighet enligt lag. Detta bidrar till att antalet inläggningar på jourtid inom slutenvården minskar, men det kräver en ökad bemanning som blir svårt att genomföra

Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen

Det kan vara svårt för en verksamhetschef att bedriva både en verksamhet samt granska den objektivt utifrån ett patientsäkerhetsperspektiv. En stor fördel med den nuvarande rollen som medicinskt ansvariga är att det idag finns lagstadgade ansvarsområden som ligger utanför verksamhetschefens beslutsmandat. Kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering kommer med förslaget att vara underställda verksamhetschefen för hälso- och sjukvård eller innefattas i verksamhetschefens ansvarsområde. Om rollerna som medicinskt ansvariga tas bort, hur kan man säkerställa kvalitet och patientsäkerhet inom andra verksamheter till exempel inom vård och omsorg då vi anser att dessa funktioner inte ska ingå verksamhetschefens roll.

Ansvarsfördelningen är otydlig då det enligt lagförslaget är verksamhetschefen som ska säkerställa patientsäkerheten samtidigt som medicinskt ledningsansvarige ska säkerställa att målen för hälso- och sjukvården och kraven på god, säker och nära vård uppfylls.

Sammantagna reflektioner

Förslaget syftar till att stödja en äldreomsorg av likvärdig god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Förslagen syftar dessutom till att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna och säkra likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård för patienter med kommunal hälso- och sjukvård. Förslaget ska också säkerställa den medicinska kompetensen, både i verksamheterna och på ledningsnivå. Kommunen menar att förslaget i flera delar går i motsatt riktning jämfört mot vad som redan finns och det skulle kunna innebära att samverkan och beslut flyttas längre ifrån verksamheterna och att det idag tydliga patientsäkerhetsansvaret blir mera otydligt.

Fast omsorgskontakt för särskilt boende bör inväntas till efter utvärdering av införandet av fast omsorgskontakt inom hemtjänsten. Vi ser att man redan idag har mer samordning och kontinuitet genom kontaktmannaskapet inom särskilt boende.

Nära ledarskap är en viktig förutsättning för att uppmärksamma och se till att verksamheten fungerar genom att följa upp den kvalitet som behövs utifrån de äldres behov. I Arvika har verksamheten under flera år arbetat med bland annat att utveckla ledarskapet och förstärka det administrativa stödet till chefer för att skapa förutsättningar för ett nära ledarskap.

I Arvika kommun har arbetet med att följa upp och säkerställa kvaliteten i verksamheten organiserats genom införande av en Kvalitetsstab där MAS och MAR samverkar med SAS (socialt ansvarig samordnare) och även andra professioner för att skapa en så heltäckande bild av verksamheten som möjligt.