

Paragraf 97

Ärendenummer VON2022/134

Remiss avseende betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Beslut

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förvaltningens yttrande och överlämnar det till Socialdepartementet.

Beskrivning av ärendet

Enköpings kommun är en av många remissinstanser som har fått möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet SOU 2022:41, Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. Remissvaret ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 15 november 2022. Remissen inkom till kommunstyrelsen och har senare överlämnats till vård- och omsorgsnämnden för besvarande.

Vård- och omsorgsförvaltningen i Enköpings kommun har tagit del av betänkandet.

Förvaltningens bedömning

Vård- och omsorgsförvaltningen i Enköpings kommun har den 27 september 2022 inkommit med en skrivelse i ärendet. Av skrivelsen framgår att Enköpings kommun ställer sig positiva till flera förslag i betänkandet såsom fast läkarkontakt och tillgång till läkare dygnet runt både i särskilt och ordinärt boende. Nedan redovisas Enköpings kommuns synpunkter:

- Förslaget innefattar att medicinsk ledningsansvarig ska vara sjuksköterska eller läkare. Vilka argument finns det för att en läkare kan vara ledningsansvarig? Medicinsk ledningsansvarig i kommunen bör bestå av de legitimerade professioner som arbetar i den kommunala verksamheten, det vill säga sjuksköterska och rehabiliteringspersonal (arbetsterapeut eller fysioterapeut). Det finns stora risker med att inte ha rehabiliteringspersonal på den strategiska nivån eftersom rehabiliteringsperspektivet kommer att förloras och inte finnas med i det strategiska tänkande. Detta kan innebära patientsäkerhetsrisker samt att helhetssynen på våra patienter kan gå förlorad. I fall tanken är att kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR) ska bistå med detta så behöver det förtydligas. Om äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja

funktionsförmåga behöver även rehabiliteringsperspektivet finnas med på strategisk nivå.

- Det behöver finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering både inom kommun och region för att hålla ihop rehabiliteringsansvaret. Kommunen anser att medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) är en viktig roll som ska finnas kvar eftersom MAR bland annat har rollen att samverka med regionen och det kan bli svårt att kombinera den rollen med att arbeta kliniskt.
- Lagförslaget ger utrymme för tolkning när kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR) blir valbart utifrån verksamhetschefens grundkompetens. I de fall verksamhetschefen är arbetsterapeut finns det inget krav på att också ha en KAR eftersom verksamhetschefen kan vara KAR. Kommunen anser att rollen som kvalitetsansvarig är svår att kombinera med rollen som verksamhetschef då det finns risk för intressekonflikter.
- Verksamhetschefer tilldelas nästan hela MAS ansvaret men det finns inga krav på att verksamhetscheferna ska vara legitimerad sjuksköterska eller ha en liknande medicinsk kompetens. Även om ledningsuppgifter kan delegeras så kan det leda till att högriskområden såsom läkemedelshantering och hur patienter får den vård deras tillstånd har behov av inte får den ledningskompetens som krävs för säker vård. Detta ser kommunen som den största risken för patientsäkerheten i lagförslaget.
- Ledningsansvaret på övergripande nivå går ifrån att vara delat mellan verksamhetschef och MAS till att läggas på verksamhetschef och medicinsk ledningsfunktion med ansvar att samverka med regionens primärvård.
- Kvalitetsansvar förläggs på ytterligare två funktioner inom omvårdnad och rehabilitering. Det blir fler funktioner inom ledning och kvalitetsarbete men det är otydligt hur ansvarsförhållandet dem emellan ska fördelas samt att kvalitetsansvariga uppdrag är otydligt.
- Kvalitetsfunktion för socialtjänst likt rehabilitering och omvårdnad saknas. Det är önskvärt att ha med det i lagförslaget för att stärka äldreomsorgen.

- För att få genomslagskraft i kvalitetsberättelsen inom SoL bör det finnas indikatorer som beskriver socialtjänstens kvalitet och en kvalitetsfunktion.
- Socialchefens ansvar för hälso- och sjukvård är otydligt.
- I dagsläget bedriver kommunerna specialistvård i allt större utsträckning vilket ofta är en stor utmaning. Det är fortsatt oklart och oreglerat hur kommunernas sjukvårdsansvar ska se ut för specialiserad vård, endast en gemensam plan mellan kommunerna och regionerna för primärvård lyfts fram. Specialiserad vård behöver regleras för att främja utvecklingen och förflyttningen mot en god och nära vård.
- Det framgår inte om planen för primärvård ska täcka annan sjukvård än äldreomsorg som exempelvis elevhälsan och LSS (för personer som är under 65 år).
- Lagen stödjer inte ett holistiskt perspektiv gällande planering av patienternas insatser. Hur ska alla planer, exempelvis genomförandeplan, etisk vårdplan, bemötandeplan, hälsoplan och medicinsk vårdplan, hänga ihop? Förslagsvis kanske planerna kan slås samman på något sätt för att uppnå en personcentrering samt för att skapa ett ökat värde för patienterna.
- Fortsatt råder en otydlighet/olikhet nationellt kring hur patienter ansluts till kommunal primärvård inom ordinärt boende. Detta försvårar utvecklingen mot en god och nära vård. Kan området tydliggöras i en förordning eller ett meddelandeblad? Tröskelprincipen ger stort utrymme för tolkning och ojämlig vård.
- Det saknas fortfarande möjlighet till ett helhetsperspektiv, patienter delas upp mellan olika lagrum. Kommunen har önskemål på en tydligare integration mellan olika lagrum och behörighet att dela information/dokumentation.

Slutligen vill Enköpings kommun påtala att de ökade kraven och ambitionsnivåerna avseende förstärkt kontinuitet inom sjukvård, rehabilitering och omvårdnad kommer kräva ökade resurser för kommunerna för att kunna realiseras. Lagen kommer inte bli möjlig att följas med nuvarande resurser. Det kommer att krävas en betydlig ökning av legitimerad personal och ekonomiska resurser för att bedriva verksamhet utifrån lagen.



Enköpings kommun överlämnar remissvaret till Socialdepartementet.

Förvaltningens förslag till vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förvaltningens yttrande och överlämnar det till Socialdepartementet.

Arbetsutskottets beredning

Vård- och omsorgsnämndens arbetsutskott har berett ärendet den 19 oktober 2022 och lämnat förslag till beslut.

Arbetsutskottets förslag till vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förvaltningens yttrande och överlämnar det till Socialdepartementet.

Kopia till:
Socialdepartementet



Vård- och omsorgsförvaltningen
Marie Brinktell
0171-626151
marie.brinktell@enkoping.se

Vård- och omsorgsnämnden

Remiss av SOU 2022:41, Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, dnr S2022/03277

Förslag till beslut

Förslag till vård- och omsorgsnämnden

Vård- och omsorgsnämnden ställer sig bakom förvaltningens yttrande och överlämnar det till Socialdepartementet.

Beskrivning av ärendet

Enköpings kommun är en av många remissinstanser som har fått möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet SOU 2022:41, Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer. Remissvaret ska ha inkommit till Socialdepartementet senast den 15 november 2022. Remissen inkom till kommunstyrelsen och har senare överlämnats till vård- och omsorgsnämnden för besvarande.

Vård- och omsorgsförvaltningen i Enköpings kommun har tagit del av betänkandet.

Vård- och omsorgsförvaltningens bedömning

Enköpings kommun ställer sig positiva till flera förslag i betänkandet såsom fast läkarkontakt och tillgång till läkare dygnet runt både i särskilt och ordinärt boende. Nedan följer Enköpings kommuns synpunkter:

- Förslaget innefattar att medicinsk ledningsansvarig ska vara sjuksköterska eller läkare. Vilka argument finns det för att en läkare kan vara ledningsansvarig? Medicinsk ledningsansvarig i kommunen bör bestå av de legitimerade professioner som arbetar i den kommunala verksamheten, det vill säga sjuksköterska och rehabiliteringspersonal (arbetsterapeut eller fysioterapeut). Det finns stora risker med att inte ha rehabiliteringspersonal på den strategiska nivån eftersom rehabiliteringsperspektivet kommer att förloras och inte finnas med i det strategiska tänkande. Detta kan innebära patientsäkerhetsrisker samt att helhetssynen på våra patienter kan gå förlorad. I fall tanken är att kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR) ska bistå med detta så behöver det förtydligas. Om äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja

funktionsförmåga behöver även rehabiliteringsperspektivet finnas med på strategisk nivå.

- Det behöver finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering både inom kommun och region för att hålla ihop rehabiliteringsansvaret. Kommunen anser att medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) är en viktig roll som ska finnas kvar eftersom MAR bland annat har rollen att samverka med regionen och det kan bli svårt att kombinera den rollen med att arbeta kliniskt.
- Lagförslaget ger utrymme för tolkning när kvalitetsansvarig för rehabilitering (KAR) blir valbart utifrån verksamhetschefens grundkompetens. I de fall verksamhetschefen är arbetsterapeut finns det inget krav på att också ha en KAR eftersom verksamhetschefen kan vara KAR. Kommunen anser att rollen som kvalitetsansvarig är svår att kombinera med rollen som verksamhetschef då det finns risk för intressekonflikter.
- Verksamhetschefer tilldelas nästan hela MAS ansvaret men det finns inga krav på att verksamhetscheferna ska vara legitimerad sjuksköterska eller ha en liknande medicinsk kompetens. Även om ledningsuppgifter kan delegeras så kan det leda till att högriskområden såsom läkemedelshantering och hur patienter får den vård deras tillstånd har behov av inte får den ledningskompetens som krävs för säker vård. Detta ser kommunen som den största risken för patientsäkerheten i lagförslaget.
- Ledningsansvaret på övergripande nivå går ifrån att vara delat mellan verksamhetschef och MAS till att läggas på verksamhetschef och medicinsk ledningsfunktion med ansvar att samverka med regionens primärvård.
- Kvalitetsansvar förläggs på ytterligare två funktioner inom omvårdnad och rehabilitering. Det blir fler funktioner inom ledning och kvalitetsarbete men det är otydligt hur ansvarsförhållandet dem emellan ska fördelas samt att kvalitetsansvariga uppdrag är otydligt.
- Kvalitetsfunktion för socialtjänst likt rehabilitering och omvårdnad saknas. Det är önskvärt att ha med det i lagförslaget för att stärka äldreomsorgen.
- För att få genomslagskraft i kvalitetsberättelsen inom SoL bör det finnas indikatorer som beskriver socialtjänstens kvalitet och en kvalitetsfunktion.
- Socialchefens ansvar för hälso- och sjukvård är otydligt.
- I dagsläget bedriver kommunerna specialistvård i allt större utsträckning vilket ofta är en stor utmaning. Det är fortsatt oklart och oreglerat hur kommunernas sjukvårdsansvar ska se ut för specialiserad vård, endast en gemensam plan mellan kommunerna och regionerna för primärvård lyfts fram. Specialiserad vård behöver regleras för att främja utvecklingen och förflyttningen mot en god och nära vård.
- Det framgår inte om planen för primärvård ska täcka annan sjukvård än äldreomsorg som exempelvis elevhälsan och LSS (för personer som är under 65 år).
- Lagen stödjer inte ett holistiskt perspektiv gällande planering av patienternas insatser. Hur ska alla planer, exempelvis genomförandeplan, etisk vårdplan, bemötandeplan, hälsoplan och medicinsk vårdplan, hänga ihop? Förslagsvis kanske planerna kan slås samman på något sätt för att uppnå en personcentrering samt för att skapa ett ökat värde för patienterna.
- Fortsatt råder en otydlighet/olikhet nationellt kring hur patienter ansluts till kommunal primärvård inom ordinärt boende. Detta försvårar utvecklingen mot en god och nära vård. Kan området tydliggöras i en förordning eller ett meddelandeblad? Tröskelprincipen ger stort utrymme för tolkning och ojämlig vård.

- Det saknas fortfarande möjlighet till ett helhetsperspektiv, patienter delas upp mellan olika lagrum. Kommunen har önskemål på en tydligare integration mellan olika lagrum och behörighet att dela information/dokumentation.

Slutligen vill kommunen påtala att de ökade kraven och ambitionsnivåerna avseende förstärkt kontinuitet inom sjukvård, rehabilitering och omvårdnad kommer kräva ökade resurser för kommunerna för att kunna realiserar. Lagen kommer inte bli möjlig att följas med nuvarande resurser. Det kommer att krävas en betydlig ökning av legitimerad personal och ekonomiska resurser för att bedriva verksamhet utifrån lagen.

Enköpings kommun överlämnar remissvaret till Socialdepartementet.

Marie Brinktell
Utvecklare
Enköpings kommun

Anna-Karin Bye
Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Enköpings kommun

Maria Palm
Verksamhetschef
Enköpings kommun

Emma Nyström
Medicinskt ansvarig för rehabilitering
Enköpings kommun

Kopia till:
Socialdepartementet