

Socialdepartementet
Dnr S2022/03277

2022-11-16

Fremia
Box 16355
103 26 Stockholm

Besöksadress
Klara Södra Kyrkogata 1
Stockholm

08-702 54 00
info@fremia.se
fremia.se

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

Famna – Riksorganisationen för idéburen välfärd och Fremia lämnar detta gemensamma remissvar, då våra organisationer har flera gemensamma nämndare och medlemmar.

Fremia företräder 5 400 medlemsorganisationer som gemensamt har cirka 145 000 anställda. Medlemmarna är i huvudsak organisationer inom idéburen välfärd, civilsamhället samt kooperativa och värderingsstyrda företag. Våra medlemmar inom vård, omsorg och personlig assistans har drygt 44 000 medarbetare anställda.

Famna – Riksorganisationen för idéburen välfärd har ca 100 medlemmar som alla bedriver välfärd utan vinstsyfte. Vi har många medlemmar vars verksamhet inom vård och social omsorg riktar sig till äldre, t ex särskilda boenden och hemtjänst, men även andra sociala insatser och sjukvård. Våra medlemmar har lång erfarenhet av att erbjuda medborgare och medmänniskor dessa tjänster, kvalificerad vård och individuell omsorg utan vinstsyfte.

Sammanfattning av Fremias och Famnas synpunkter

- Vi avstyrker förslaget om en ny äldreomsorgslag, då det vore olyckligt med en dubbelreglering av äldreomsorgen. I den mån nya bestämmelser införs bör de regleras i socialtjänstlagen.
- Vi är i grunden positiva till att utredningen vill förbättra kvaliteten i äldreomsorgen, men vi anser att flera av de

föreslagna lagregleringarna är alltför detaljstyrande och riskerar att leda till ökad administration för verksamheterna.

- Vi ställer oss tveksamma till förslaget om en nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK). Vi föreslår att statsmakten istället fortsätter att utveckla den nationella kvalitetsmätningen genom kvalitetsindikatorer och utfallsmått i äldreomsorgen.
- Vi delar utredningens bedömning att ansvaret för läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården bör ligga hos regionerna.
- Vi ställer oss positiva till de flesta av utredningens förslag som stärker den medicinska kompetensen i äldreomsorgen. Samtidigt vill vi påpeka vikten av att huvudmannen och den enskilde vård- och omsorgsgivaren behåller möjligheten att utforma sina egna lösningar utifrån vårdbehov och lokala förhållanden.
- Vi anser att förslagets konsekvenser är otillräckligt belysta. Underfinansierade, detaljstyrande krav kan leda till särskilt stora problem för idéburna och andra mindre, fristående aktörer.
- Utredningen har inte heller tillräckligt belyst och tagit i beaktande att det saknas personal med rätt kompetens inom en rad vård- och omsorgsyren. Vår bedömning är att ett antal av förslagen som utredningen har lagt inte är tillräckligt verklighetsförankrade.

Nedan följer våra synpunkter under respektive avsnitt.

Kapitel 7 – En äldreomsorgslag

7.3 En särskild lag om äldreomsorg

Utredningen föreslår att det ska införas en särskild lag om äldreomsorgen som ska komplettera socialtjänstlagen, i syfte att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll.

Famna och Fremia avstyrker utredningens förslag om en äldreomsorgslag. Vår uppfattning är att utredningen fick för styrande direktiv, som uttryckligen angav att ett förslag till en äldreomsorgslag skulle tas fram. Vi anser att det är olyckligt med en dubbelreglering av äldreomsorgen.

Utredningen Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag från 2020 (SOU 2020:47), som gick ut på remiss 2020 och bereds på Regeringskansliet, föreslog en sammanhållen socialtjänstlag, det vill säga att inte dela upp i olika särlagstiftningar utifrån målgrupp. Utredningen argumenterade för att särlagstiftning riskerar att leda till en alltför detaljerad lagstiftning som kan gå ut över jämlikheten i socialtjänstens arbete. Famna tillstyrkte detta synsätt i sitt remissyttrande och vi fortsätter att vidhålla det från Famnas och Fremias sida. I den mån nya bestämmelser införs för äldreomsorgen bör de regleras i socialtjänstlagen.

Utredningen lägger ett antal förslag till lagregleringar som vi bedömer är alltför detaljstyrande och som riskerar att leda till mer administration för verksamheterna. Vi är tveksamma till att det skulle vara rätt väg att gå på nationell nivå för att möta utmaningarna i äldreomsorgen.

7.3.9 Delaktighet, inflytande och information

Utredningen föreslår en bestämmelse om att vårdinsatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Relevant information ska delges för att den enskilde ska vara med i beslut gällande de egna insatserna. Utredningen menar att kommunen ska informera vilka utförare som finns, om de tillämpar valfrihetssystemet och hur det går till.

Fremia och Famna ställer sig bakom utredningens förslag. Det bidrar till större förståelse och ökat självbestämmande för den äldre. Vår bedömning är att utredningens förslag kan bidra till möjligheterna att göra mer välinformerade val av utförare i äldreomsorgen.

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Utredningen föreslår att en individuell plan ska upprättas för att samordna vården när en person flyttar in på ett särskilt boende. Personen ska skrivas in i kommunens primärvård när denne flyttar in på boendet.

Fremia och Famna tillstyrker förslaget. Behovet av samordnad vård och omsorg är ofta stort hos den som bor i särskilt boende. Många av våra medlemsorganisationer har redan som rutin att upprätta individuella vårdplaner för samordning när personer skrivs in på särskilda boenden. Det bidrar till en helhetsbild över de vård- och omsorgsinsatser som den enskilde behöver.

7.3.12 Fast omsorgskontakt

Utredningen föreslår att en fast omsorgskontakt även ska införas på särskilda boenden och att dessa ska vara undersköterskor.

Famna och Fremia ställer sig bakom förslaget om att den som bor i särskilt boende ska ha en fast omsorgskontakt. Vi avstyrker däremot förslaget att den fasta omsorgskontakten ska avgränsas till att enbart gälla yrkeskategorin undersköterska. I samband med lagregleringen av fast omsorgskontakt i hemtjänsten har våra båda organisationer lyft fram att medarbetare med lång erfarenhet i yrket, men som saknar yrkestiteln undersköterska, också kan ha den yrkeskompetens som behövs för rollen. Det bör finnas utrymme att utse fast omsorgskontakt utifrån personlig lämplighet. Såsom regleringen är utformad ser vi en risk att kommunerna - och de idéburna och andra fristående vård- och omsorgsgivare som verkar på deras uppdrag - på grund av rekryteringsutmaningarna i äldreomsorgen inte kommer att kunna erbjuda fast omsorgskontakt till alla dem som har behov av det i hemtjänst och särskilt boende.

7.3.14 Ledarskap samt 7.3.15 Personal, bemanning och kompetens

Utredningen föreslår (i avsnitt 7.3.14) att det i äldreomsorgslagen ska regleras att chefer ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap. Utredningen föreslår vidare (i avsnitt 7.3.15) en bestämmelse om att det i verksamheter ska finnas den personal som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med mål och krav i lagen.

Famna och Fremia avstyrker dessa förslag. Vår bedömning är att lagreglering är ett dåligt sätt att styra ledarskap och bemanning i äldreomsorgen. Hur ledarskapet utformas och hur bemanningen ser ut måste utgå från vårdbehov och förutsättningar i den enskilda verksamheten. Vi hyser en oro för att ambitioner från lagstiftarens sida att reglera bemanning kan leda till en ohållbar situation för enskilda vård- och omsorgsgivare, givet den kompetensbrist som råder. I synnerhet om krav och riktlinjer från lagstiftare och nationella myndigheter inte följs åt av tillräckliga ekonomiska förutsättningar från huvudmännens sida.

7.3.16 Stöd till anhöriga och andra närstående

Utredningen föreslår i en ny bestämmelse att socialtjänsten i sin uppsökande verksamhet ska informera om stöd som erbjuds anhöriga i kommunen och att detta ska skrivas in i

äldreomsorgslagen. Famna och Fremia har inget i sak att invända mot förslaget om information till anhöriga och andra närstående, men anser att det i stället ska skrivas in i socialtjänstlagen.

7.3.18 Nationell ordning för kvalitetsutveckling samt 7.4 En modell för en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK)

Utredningen föreslår en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling inom äldreomsorgen. Den ska förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll genom delmål och bestämmelser för genomförande.

Famna och Fremia ser, liksom utredningen, behov av kvalitetshöjningar inom äldreomsorgen, men ställer oss tveksamma till om förslaget om en nationell ordning för kvalitetsutveckling vore rätt metod för det. Vi hyser oro för att en sådan förordning skulle innebära ytterligare detaljregleringar som inte skulle vara till gagn för äldreomsorgens verksamheter. Sådana regleringar riskerar också att cementera gamla arbetssätt. Vi föreslår att statsmakten istället sätter fokus på att fortsätta utveckla den nationella kvalitetsmätningen genom kvalitetsindikatorer och utfallsmått i äldreomsorgen, som kan bidra till utveckling och lärande.

Kapitel 8 – Stärkt primärvård i kommuner

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningen föreslår att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i HSL.

Famna och Fremia tillstyrker förslaget. Vår bedömning är att det är angeläget att äldre som bor i särskilt boende kan ta del av specialiserad vård i sitt hem. En bättre samverkan mellan den kommunala primärvården och specialistvården skulle kunna bidra till en mer sammanhållen vård för den äldre och förhoppningsvis också till ökad kostnadseffektivitet för huvudmännen.

8.4 Ansvar för läkarinsatser

Utredningen gör bedömningen att regionerna i dagsläget har bäst förutsättningar att som huvudmän säkerställa en god tillgång till läkare även för patienter inom kommunens primärvård.

Famna och Fremia delar utredningens bedömning. Inte minst mot bakgrund av utmaningarna när det gäller kompetensförsörjningen av läkare i primärvården ser vi inte någon anledning att utöka kommunernas möjlighet att utföra läkarinsatser.

8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt

Utredningen föreslår att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov ska kunna få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.

Famna och Fremia ställer oss bakom förslaget. Det behövs tillgång till medicinsk kompetens dygnet runt i den kommunala primärvården.

Samtidigt vill vi framhålla att kompetensbristen när det gäller sjuksköterskor är stor och att det därför är en utmaning för många verksamheter i äldreomsorgen att rekrytera sjuksköterskor. Därför vill vi understryka vikten av att inte reglera hur den medicinska kompetensen ska vara tillgänglig. Det måste finnas utrymme för huvudmannen och den enskilde vård- och omsorgsgivaren att, utifrån vårdbehov och lokala förhållanden, utforma sina egna lösningar. På så vis kan tillgängliga resurser användas effektivt och utrymme ges för digitala lösningar och innovativa arbetsätt. Vi vill vidare understryka att förslaget förutsätter att kommunen, som huvudman, säkerställer finansiering för ett sådant åtagande för de vård- och omsorgsgivare som verkar på kommunens uppdrag.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Utredningen föreslår att en individuell plan ska upprättas för enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövligt.

Famna och Fremia instämmer i förslaget. Många av de äldre som berörs av förslaget har stora behov av en sammanhållen vård och en samordnad vård- och omsorgsplanering.

Våra medlemsorganisationer som är verksamma inom såväl hälso- och sjukvård som äldreomsorg ser individuella vårdplaner som en

bra metod för att säkerställa en god, säker och sammanhållen vård. Samtidigt vill vi peka på att det finns en oro för nya administrativa bördor och krav, som tar tid från vård- och omsorgsuppdraget. Därför är det viktigt att förslaget inte leder till ytterligare administrativa bördor för vård- och omsorgspersonalen.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Utredningen föreslår att kommunen ska säkerställa att patienter inskrivna i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen.

Famna och Fremia ställer oss tveksamma till utredningens förslag. Vi hyser förståelse för utredningens ambition, men bedömer att utredningens förslag om fast omsorgskontakt, möjlighet att få medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt, stärkt tillgång till läkare samt skärpta krav på individuell vårdplanering sammantaget bidrar till en sammanhållen vård för den äldre. Det går inte att komma ifrån att kompetensbristen är stor inom både den kommunala hälso- och sjukvården och regionernas primärvård. Vi befarar att det finns en övertro på vad lagregleringar i praktiken kan åstadkomma i vårdens och omsorgens vardag.

8.7 Stärkt tillgång till läkare

Utredningen föreslår ett antal nya regleringar i 13 a kap. i hälso- och sjukvårdslagen för att stärka läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården.

Famna och Fremia tillstyrker förslagen, som klargör vilka krav som ska ställas på regionernas läkarinsatser i den kommunala primärvården. Vi ställer oss bakom utredningens förslag (i avsnitt 8.7.2) om att regionen ska säkerställa att enskilda i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård kan lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser till ett särskilt boende och där få en fast läkarkontakt. Vi har heller inget att invända mot förslaget till innehåll i det särskilda läkaruppdraget (i avsnitt 8.7.3). Vi tillstyrker vidare förslaget (i 8.7.5) om att lagreglera att regionen ska säkerställa att den enskilda kan få medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. Vi bedömer att förslagen sammantaget stärker den medicinska säkerheten, vårdens resurseffektivitet och relationskontinuiteten för den enskilda.

Vi vill, även när det gäller tillgången till läkare dygnet runt, understryka vikten av att inte reglera hur den medicinska kompetensen ska vara tillgänglig. Det måste finnas utrymme att, utifrån

vårdbehov och lokala förhållanden, utforma sina egna lösningar. På så vis kan tillgängliga resurser användas effektivt och utrymme ges för digitala lösningar och innovativa arbetsätt. Vi vill vidare understryka att förslaget förutsätter att regionen, som huvudman, säkerställer finansiering för ett sådant åtagande för de fristående vårdgivare som verkar på regionens uppdrag.

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

Utredningen föreslår att det i lag ska regleras att verksamhetschefen i kommunens primärvård ansvarar för en god och säker vård. Om verksamhetschefen saknar den kompetens och erfarenhet som krävs ska ledningsuppgifter som kräver den kompetensen istället fullgöras av en kvalitetsansvarig för omvårdnad. Detta uppdrag ska utföras av en sjuksköterska. Utredningen föreslår vidare, i avsnitt 8.8.3, motsvarande ansvar på ledningsnivå avseende rehabilitering. Den verksamhetschef som saknar tillräcklig kompetens och erfarenhet inom rehabilitering och hjälpmedel ska se till att de ledningsuppgifter som kräver den kompetensen fullgörs av en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Detta uppdrag ska fullgöras av en fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Famna och Fremia ställer oss bakom förslagen. Vi delar utredningens bedömning att det tydliggör det medicinska ansvaret på ledningsnivå. Samtidigt måste det beaktas, såsom utredningen gör, att andra kompetenser än medicinska är relevanta vid tillsättningen av en verksamhetschef. Sådana kompetenser kan vara personlig lämplighet och ledaregenskaper.

Utredningens förslag om verksamhetschefens kompetens och ansvar måste också sättas i relation till de krav som Inspektionen för vård och omsorg ställer i sin tillståndsgivning. Famna och Fremia vill i sammanhanget uppmärksamma departementet på den skrivelse som vi, tillsammans med andra bransch- och utförarorganisationer inom vård och omsorg, har ställt till regeringen om IVO, daterad den 17 maj 2022. Där pekar vi på att de krav som IVO som tillståndsmyndighet ställer på verksamhetschefer inom t ex särskilt boende inte är ändamålsenliga. Med dagens praxis förväntas verksamhetschefen ha ingående kunskap om målgruppen. Chefserfarenhet från annan omsorgsverksamhet godtas inte av IVO som adekvat kompetens, även om regleringen i den andra verksamheten i stora drag ser likadan ut. Vi menar att detta krav är orimligt då verksamhetschefer i huvudsak arbetar med

personalledning och personalfrågor – inte i verksamheten, där annan personal bidrar med sin expertis. Kraven försvårar för utförarna att välja de mest lämpade personerna att leda verksamheter. Vi föreslår att regeringen gör en sammantagen översyn av vilken kompetens verksamhetschefen bör besitta och hur ansvar kan fullgöras med stöd av annan kompetens i ledningsgruppen.

8.8.4 Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå samt 8.8.5 Medicinsk ledningsfunktion i regionen

Utredningen föreslår att det ska införas krav på en ledningsansvarig för primärvården i alla kommuner för att säkerställa kommunens ansvar som huvudman för primärvården. Den ledningsansvarige ska vara sjuksköterska eller läkare och ha i uppgift att leda planering, samordning och uppföljning av kommunens primärvård. På motsvarande sätt föreslås en medicinsk ledningsfunktion i regionen för den kommunala hälso- och sjukvården.

Famna och Fremia tillstyrker förslagen. Vi ser behov av ett tydligt ansvar på högsta ledningsnivå i kommunen respektive regionen och bedömer att förslagen kan underlätta och förbättra samordningen mellan kommuner och regioner.

Kapitel 9 – Konsekvensanalyser

Utredningen gör bedömningen att en äldreomsorgslag kommer att förbättra kvaliteten och komma till rätta med brister inom äldreomsorgen. Utredningen menar att äldreomsorgslagen kommer leda till en tydligare styrning och ökad nationell likvärdighet. Som ovan framgår ställer sig Famna och Fremia bakom några utredningens förslag, men anser att de bör regleras i socialtjänstlagen, inte i en särskild äldreomsorgslag.

Fremia och Famna menar att förslagets konsekvenser är otillräckligt belysta. Vi konstaterar vidare att såväl Finansdepartementets som SKR:s experter i särskilda yttranden bedömer utredningens lagförslag som dels för detaljstyrande, dels kostnadsdrivande. Dessa farhågor bör tas på stort allvar. Famna och Fremia befarar att underfinansierade, detaljstyrande krav kan leda till särskilt stora problem för idéburna och andra mindre, fristående aktörer.

Utredningen har inte tillräckligt belyst och tagit i beaktande att det saknas personal med rätt kompetens inom en rad vård- och omsorgsyriken och att personalförsörjningen är en stor utmaning för vården och omsorgen. Vår bedömning är att ett antal av förslagen som utredningen har lagt inte är tillräckligt verklighetsförankrade. Många aktörer inom välfärden, såväl offentliga som fristående, har svårigheter att rekrytera och bemanna sina verksamheter inom såväl primärvården som äldreomsorgen. Vår bedömning är att ytterligare detaljstyrning och ökade krav på administration snarare stjälper än hjälper när det gäller att klara kompetensförsörjningen framöver.

Famna och Fremia anser vidare att utredningen inte tillräckligt har belyst vilka konsekvenser förslagen får för idéburna och andra mindre, fristående aktörer. Detaljstyrning och ökade administrativa krav försvårar för små vård- och omsorgsgivare som, i högre utsträckning än andra, har behov av flexibilitet i verksamheten.

Famna och Fremia hoppas att våra synpunkter beaktas i den fortsatta beredningsprocessen.

Med vänlig hälsning

Ulrika Stuart Hamilton
Generalsekreterare
Famna

Karin Liljeblad
Senior branschexpert
Fremia

Kontakt:
Karin Liljeblad, Fremia
karin.liljeblad@fremia.se