

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

Rättviks kommun har tilldelats möjligheten att svara på denna remiss.

Rättviks kommun instämmer i många delar av utredningen. Förslaget uppmärksammar bristerna i äldreomsorgen och trycker på att det ska finnas en jämlik kvalitet oavsett var i landet den enskilde befinner sig. Lagen lägger också vikt vid det förebyggande arbetet samt fokus på delaktighet vilket vi ser som en viktig del.

Rättviks kommun ställer sig dock tveksamma till om det behövs en särskild äldreomsorgslag. Dessa delar borde läggas in som särskilda delar i socialtjänstlagen precis som det är tänkt med berörda delar i hälso- och sjukvårdslagen. Att ha ytterligare lagar tenderar att bli mer otydligt och ökar risken för tolkningar.

Förslaget är i vissa delar detaljstyrd vilket påverkar kommunernas självbestämmande och ger mindre möjligheter att arbeta åt ett gemensamt ansvarstagande i primärvården. En viktig del är att reglera finansieringen om kommunerna ska öka andelen arbetsuppgifter i primärvården samt inom socialtjänstlagen/äldreomsorgslagen.

Rättviks kommun har redan idag en försörjningskvot om 1,07 vilket förutspås öka till 1,15 inom de närmaste åren. Vi ställer oss därför frågan om det ens är realistiskt att detaljstyra kvalitet utifrån dessa förslag. Hjälper det att upprätta lag om kvalitet om inte förutsättningarna finns? Här kan detaljstyrning skapa svårigheter för kommuner att hitta nya smarta lösningar. Vi behöver diskutera vad vi kan göra när det inte finns tillräckligt med personal/kompetens dvs hur vi löser detta med bibehållen kvalitet. Hur kan vi ersätta med teknik? Hur kan vi minska den administrativa bördan?

Rättviks kommun ställer sig i det stora hela positiva till stärkt primärvård i kommunerna samt stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå men vi ställer oss tveksamma till författningsförslag 6c § - *Den ledningsansvarige enligt 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska vara*

*sjuksköterska eller läkare, som har specialistkompetens, vilken kompetens förtydligas dock inte. Det är i dagsläget väldigt svårt att rekrytera dessa kompetenser inom hela hälso- och sjukvården och i en liten kommun som Rättvik skulle detta uppdrag endast fylla en liten del av tjänst. Att då även inneha en central roll i organisationen blir en utmaning utifrån syftet med funktionen. Var behövs specialistkunskapen bäst när vi samtidigt ska ha fokus på personcentrering?*

På sidan 399 kap. 8.6.1 gällande stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård står följande: *Som framgår av avsnitt 8.5.4 behöver kommunen även säkerställa att patienter som bor kvar i ordinärt boende vid behov kan få nödvändig primärvård, alla dagar i veckan. Om patienten inte kan få det i ordinärt boende, behöver den kunna få en plats på ett särskilt boende där det kan ordnas.*

Här ställer sig Rättviks kommun frågande utifrån vilket lagstöd myndigheten kan bevilja bistånd avseende behov av primärvård som ej kan tillgodose i ordinärt boendet?

I betänkandet finns även mycket skrivet kring primärvård som vårdnivå (kap 8). Primärvård avgränsas till medicinska insatser som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Det beskrivs även att definitionen av primärvård är dynamiskt och kan förändras över tid. Här uppstår dock oklarheter då kommunen kan utföra insatser inom den specialiserade sjukvården, men inte får överta ansvaret för insatserna som syftar till att tillgodose annat än vanligt förekommande vårdbehov. Här hade ett förtydligande av vad som förväntas av den kommunala primärvården varit önskvärt. En grundförutsättning för att genomföra insatser både på primärvårds- och specialiserad nivå i kommunen är naturligtvis att kraven på god och säker vård uppfylls. Detta medför också att bredden på kompetensen i den kommunala primärvården behöver ha en stor spännvidd, speciellt i Rättvik som har en stor andel äldre i sin befolkning.

Rehabilitering nämns övergripande och behöver tydliggöras för att kommuner ska kunna möta intentionerna hos lagstiftaren. Rehabilitering av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut är skilda metoder och insatser. De studier som visar goda resultat och den kunskapsstyrning som ska genomsyra vården visar på vikten av teamsamverkan och gemensamma planer. I utredningens konsekvensanalys glöms behovet av specifik fysioterapeutisk och arbetsterapeutisk kompetens bort. I stället hänvisas till socialtjänstlagens skyldigheter i det förebyggande men här finns ingen koppling till kompetens och kvalitetsstyrning, vilket kanske är den viktigaste förändring för att få till och säkerställa de förebyggande och tidiga multiprofessionella insatserna.

I de studier som utredningen hänvisar till från Östersund med flera så är det specifika rehabiliterande insatser från arbetsterapeut och fysioterapeut som minskat behovet av hemtjänst, insatser som flyttar på tröskeln till beroende och till behov av särskilt boende. Insatser som istället möjliggör egna förflyttningar och aktiviteter, självständighet och delaktighet.

## Sammanträdesprotokoll Socialutskottet 2022-10-27

§ 62

Dnr KLK 2022/494 73

**Remiss av SOU 2022:41 Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer****Socialutskottets beslut**

1. Anta bifogat remissvar avseende SOU 2022:41, bilaga a.

**Beslutsunderlag**

- a) Tjänsteskrivelse SOU 2022 41 Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer\_2
- b) Remiss Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer SOU 2022:41

**Sammanfattning av ärendet**

Rättviks kommun instämmer i många delar av utredningen. Förslaget uppmärksammar bristerna i äldreomsorgen och trycker på att det ska finnas en jämlik kvalitet oavsett var i landet den enskilde befinner sig. Lagen lägger också vikt vid det förebyggande arbetet samt fokus på delaktighet vilket vi ser som en viktig del.

Rättviks kommun ställer sig dock tveksamma till om det behövs en särskild äldreomsorgslag. Dessa delar borde istället läggas in som särskilda delar i socialtjänstlagen precis som det är tänkt med berörda delar i hälso- och sjukvårdslagen. Att ha ytterligare lagar tenderar att bli mer otydligt och risk för tolkningar.

Förslaget är i vissa delar detaljstyrd vilket påverkar kommunernas självbestämmande och ger mindre möjligheter att arbeta åt ett gemensamt ansvarstagande i primärvården. En viktig del är att reglera finansieringen om kommunernas ska öka andelen arbetsuppgifter i primärvården.

Rättviks kommun har redan idag en försörjningskvot om 1,07 vilket kommer öka till 1,15 inom de närmaste åren. Vi ställer oss därför frågan om det ens är realistiskt att öka kvalitetsmålen utifrån dessa förslag.

**Förvaltningens förslag till beslut**

1. Anta bifogat remissvar avseende SOU 2022:41, bilaga a

**Yrkanden**

1. Lars-Erik Jonsén (S) yrkade bifall till förvaltningens förslag till beslut.

---

**Beslut skickas till**

Förvaltningschef

Verksamhetschef Vård och omsorg