

Yttrande

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Miljöpartiet

2022-11-07

Ärende nr: 4.1

Yttrande angående Remiss från Socialdepartementet - Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Yttrandet

Vi ställer oss bakom intentionen för den föreslagna lagen om att förbättringar av äldreomsorgen behöver prioriteras, något inte minst coronapandemin synliggjort. Dock anser vi att stadsledningskontoret i sitt yttrande kommer med goda argument för hur en helt ny lag riskerar att skapa gränssnittsproblematik och dubbelreglering, och att det i stället bör övervägas att förslagen tillförs den redan existerande socialtjänstlagen.

I sammanhanget bör även nämnas att det är viktigt att de lagar som riksdagen beslutar om tar hänsyn till den kommunala välfärdens möjlighet att överhuvudtaget rekrytera vissa personalkategorier. Stadsledningskontoret beskriver på ett förtjänstfullt sätt hur flera av förslagen innebär utökad bemanning i den kommunala sektorn, men påpekar att det saknas en analys av kommunernas möjlighet att rekrytera den personal som krävs för att genomföra förslagen. Med hänvisning till ovan avser vi bifalla tjänsteutlåtandet.

**Tjänsteutlåtande**

Utfärdat 2022-10-13

Diarienummer 0874/22

Handläggare

Karin Magnusson, Sara Linderup

Telefon: 031-368 05 80, 031-368 03 97

E-post: karin.magnusson@stadshuset.goteborg.se

E-post: sara.linderup@stadshuset.goteborg.se

Remiss från Socialdepartementet - Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Förslag till beslut

Yttrande över SOU 2022:41 Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, i enlighet med bilaga 6 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, översänds till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Göteborgs Stad har 2022-07-12 erhållit Socialdepartementets remiss, Nästa steg - Ökad kvalitet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2022-11-15.

Utredningen behandlar två delar. En ny äldreomsorgslag, som föreslås träda i kraft 2024-01-01, som komplement till socialtjänstlagen samt förändringar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som ska bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras för personer som får kommunal hälso- och sjukvård, däribland personer som har stöd och hjälp från äldreomsorgen.

Stadsledningskontoret delar utredningens analys att äldres vård och omsorg behöver förbättras och att äldres behov behöver prioriteras. Dock anser stadsledningskontoret att en äldreomsorgslag enligt utredningens förslag inte är rätt vägval. Stadsledningskontoret anser att förslag till äldreomsorgslag ska avstyrkas.

Stadsledningskontoret instämmer i att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå. Dock har stadsledningskontoret identifierat några frågeställningar som behöver fördjupad utredning och förtydliganden.

Stadsledningskontoret anser att flera av förslagen kräver utökad bemanning och att utredningen inte gjort en tillräckligt djup analys av vilken ökad bemanning som följer av förslagen samt kommuners möjlighet att rekrytera medarbetare för att realisera förslagen. Inte minst med beaktande av den demografiska utvecklingen med fler äldre.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Stadsledningskontoret anser att flera av förslagen kräver utökad bemanning. Ökade krav på personalbemanning behöver volym- och kostnadsberäknas och nya krav ska omfattas av finansieringsprincipen. Stadsledningskontoret anser att utredningen inte gjort en tillräcklig djup analys av vilken ökad bemanning som följer av förslagen.

Den förändring av hälso- och sjukvårdssystemet som god och nära vård har som syfte är att hälso- och sjukvård i så stor utsträckning som möjligt ska bedrivas nära patienterna. Det innebär bland annat en förflyttning från vård på sjukhus till första linjens vård, det vill säga primärvård.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Enligt myndigheten står den kommunala hälso- och sjukvården för en dryg tredjedel av den totala kostnaden för den samlade primärvården. I delrapporten (2021:8) ”Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård” konstateras att kostnadsökningen för omställningen till en nära vård i Sverige främst tycks ske inom kommunernas hälso- och sjukvård. Eftersom antalet inskrivna patienter inte ökar tyder kostnadsökningen på att kommunerna vårdar patienter med mer komplexa behov. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys beskriver vidare i delrapporten att regeringen i propositionen ”Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform” (prop. 2019/20:164) bedömt att kommunerna kommer att ha en nyckelroll i utvecklingen av den nära vården då allt fler äldre med komplexa vårdbehov kommer att vårdas inom den kommunala primärvården.

Vidare konstaterar myndigheten att det idag finns få tecken på att de ekonomiska resurserna ökar i primärvården och menar att det är oroande att regionerna inte verkar ha gett primärvården tillräckliga förutsättningar att möta målsättningarna med omställningen till en god och nära vård. Det innebär att primärvårdens förutsättningar i stort sett är oförändrade. För den kommunala primärvården ses en tydlig kostnadsökning och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar att man ännu inte vet vilka förutsättningar kommunerna har för att möta den utvecklingen.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Pandemin blottade strukturella brister i vården och omsorgen till äldre personer. Dessa problem har beskrivits och analyserats under lång tid. Det är nu trettio år sedan Ädelreformen förändrade äldreomsorgen i grunden och det finns behov av att utveckla äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår att en äldreomsorgslag införs som komplement till socialtjänstlagen (2001:453). I utredningen föreslås att lagen ska tillämpas vid socialnämndens verksamhet för personer som fyllt 65 år och har behov av stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som har förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande.

Ett alternativ som utredningen övervägt är att koppla åldersgränsen till riktåldern för pension och därmed följa den anpassning till ökad medellivslängd som görs i pensionssystemet.

Vidare föreslår utredningen att lagen även ska tillämpas vid stöd och hjälp i den dagliga livsföringen till personer som inte fyllt 65 år, om insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp.

Göteborgs Stads råd för funktionshinderfrågor skriver i sitt remissvar att det är skillnad på behov på grund av funktionsnedsättning och omsorgsbehov på grund av naturligt åldrande. Rådet är kritiska till att verksamhetens inriktning ska bli avgörande för om den enskilde, i till exempel särskilt boende eller dagverksamhet för personer med demenssjukdom, ska anses höra till äldreomsorg och omfattas av lagens tillämpningsområde. Det öppnar för bedömningar utifrån ett verksamhetsperspektiv på bekostnad av den enskildes rätt till åldersadekvat gott liv med delaktighet och inflytande.

Stadsledningskontoret bedömer att ett förhållningssätt där verksamheten organiseras utifrån behov leder till en mer personcentrerad och ändamålsenlig vård och omsorg, varför stadsledningskontoret anser att äldreomsorgen fortsatt ska regleras i socialtjänstlagen.

Utredningen föreslår att bestämmelserna i 18–18 c §§ i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk och bestämmelsen om minoritetsspråk i 5 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen flyttas till äldreomsorgslagen. Som Göteborgs Stads råd för den nationella minoriteten romer skriver i sitt remissvar så innehåller inte utredningen några analyser över hur lagens upprätthållande och uppföljning på området ska säkerställas.

När det gäller utrikes födda beskrivs genomgående i utredningen deras omständigheter och förutsättningar att möta deras behov. Många av samma utmaningar gäller äldre tillhörande de nationella minoriteterna, dvs. kunskap om språkfrågan, behovet av interkulturell kompetens samt specifik kunskap om nationella minoriteters kultur och identitet. Detta är ett viktigt perspektiv för att de nationella minoritetsfrågorna ska bli något annat än en symbolfråga och faktiskt bli en integrerad del av äldreomsorgen.

Samverkan

Information ges i CSG 2022-10-20.

Bilagor

1. Sammanfattning SOU 2022:41
2. Göteborgs Stads pensionärsråds handlingar 2022-09-08 §6
3. Göteborgs Stads råd för funktionshinderfrågors handlingar 2022-10-03 §86
4. Göteborgs Stads sverigefinska råds handlingar 2022-09-08 §8
5. Göteborgs Stads råd för den nationella minoriteten romers handlingar 2022-09-06 p. 10
6. Förslag till Göteborgs Stads yttrande till Socialdepartementet

Ärendet

Göteborgs Stad har 2022-07-12 erhållit Socialdepartementets remiss, Nästa steg - Ökad kvalitet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast 2022-11-15.

Beskrivning av ärendet

Ärendets beredning

Remisstiden har inte medgett underremittering till berörda nämnder. Som stöd i arbetet har stadsledningskontoret bildat en arbetsgrupp med representanter från förvaltningen för funktionsstöd och äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen.

Stadsledningskontoret har underremitterat remissen till Göteborgs Stads pensionärsråd, Göteborgs Stads sverigefinska råd, Göteborgs Stads råd för den nationella minoriteten romer samt Göteborgs Stads råd för funktionshinderfrågor för yttrande.

Nästa Steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Förslag till äldreomsorgslag

Utredningens förslag till äldreomsorgslag kompletterar socialtjänstlagen vad gäller äldreomsorgen. Lagförslaget riktar sig särskilt till kommunerna som är ansvariga för finansiering och tillhandahållande av äldreomsorg men det ska kunna läsas och förstås av till exempel äldre eller anhöriga. Det riktar sig i vissa delar även till den som genom avtal utför kommunens uppgifter inom äldreomsorgen. Rätten till bistånd kommer fortsatt prövas inom ramen för socialtjänstlagen.

I lagförslaget föreslås mål om att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga, samt att äldreomsorgen ska vara tillgänglig. Förslaget innehåller också bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet och individanpassning samt förbättringar för anhöriga och andra närstående och krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt. Lagen ska också reglera hur uppföljningen ska ske, både på individnivå, det vill säga kopplat till insatser som beslutats för den äldre, och på övergripande nivå.

Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg ska flyttas till äldreomsorgslagen.

Lagens övergripande bestämmelser ger kommunerna utrymme att utifrån en lokal kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål.

Förslag på nationell kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Utredningen föreslår också att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen ska kopplas till äldreomsorgslagen. Den ska vara ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter i syfte att utveckla kvaliteten och öka likvärdigheten i hela landet. Utredningen har tagit fram en struktur för den nationella kvalitetsordningen och vilka områden den bör omfatta, bland annat en meningsfull tillvaro, individanpassning och tillgänglighet.

Förslag för stärkt hälso- och sjukvård i kommunerna

Utredningen lämnar även flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna och säkra likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård för patienter med kommunal hälso- och sjukvård.

Genom att tydliggöra kommuners och regioners respektive ansvar och uppdrag att säkerställa medicinsk kompetens, både i verksamheterna och på ledningsnivå, stärks grunden för deras samverkan kring det gemensamma ansvaret för primärvården.

Utredningen föreslår bland annat att regionens ansvar för att tillhandahålla läkare till patienter med kommunal primärvård förtydligas. Det ska till exempel vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. På motsvarande sätt tydliggörs kommunens ansvar att säkerställa att det är möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård.

Vidare föreslås att det i kommunen ska finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård samt att det i regionen ska finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.

Stadsledningskontorets bedömning

Samlad bedömning

Utredningen behandlar två delar. En ny äldreomsorgslag, som föreslås träda i kraft 2024-01-01, som komplement till socialtjänstlagen samt förändringar i hälso- och sjukvårdslagstiftningen som ska bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras för personer som får kommunal hälso- och sjukvård, däribland personer som har stöd och hjälp från äldreomsorgen.

Stadsledningskontoret delar utredningens analys att äldres vård och omsorg behöver förbättras och att äldres behov behöver prioriteras. Dock anser stadsledningskontoret att en äldreomsorgslag enligt utredningens förslag inte är rätt vägval. Stadsledningskontoret anser att förslag till äldreomsorgslag ska avstyrkas.

Stadsledningskontoret bedömer däremot att det finns viktiga förslag i äldreomsorgslagen som med fördel kan tillföras socialtjänstlagen för att bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras.

Stadsledningskontoret anser att det är bra att förslagen gällande stärkt primärvård gäller enskilda i alla åldrar.

Stadsledningskontoret delar utredningens analyser om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå. Dock har stadsledningskontoret identifierat några frågeställningar som behöver fördjupad utredning och förtydliganden.

Stadsledningskontoret anser att flera av förslagen kräver utökad bemanning. Ökade krav på personalbemanning behöver volym- och kostnadsberäknas och nya krav ska omfattas av finansieringsprincipen. Stadsledningskontoret anser att utredningen inte gjort en tillräckligt djup analys av vilken ökad bemanning som följer av förslagen samt kommuners möjlighet att rekrytera medarbetare för att realisera förslagen. Inte minst med beaktande av den demografiska utvecklingen med fler äldre.

7 kap. En äldreomsorgslag

7.3 En särskild lag om äldreomsorg

Förslaget om att bryta ut vissa bestämmelser från socialtjänstlagen och skapa en särskild äldreomsorgslag för målgruppen innebär att det i många delar uppstår en dubbelreglering. Stadsledningskontoret ser en risk att nya gränssnitt skapas. Därutöver finns risk att det uppstår otydlighet vad gäller hur bestämmelserna i äldreomsorgslagen och socialtjänstlagen förhåller sig till varandra. Sammantaget anser stadsledningskontoret att den lagtekniska lösningen, där äldreomsorgslagen är ett komplement till socialtjänstlagen snarare bidrar till otydlighet än ökad tydlighet.

Stadsledningskontoret bedömer däremot att det finns viktiga förslag i äldreomsorgslagen som med fördel kan tillföras socialtjänstlagen för att bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras.

7.3.2 Lagens tillämpningsområde beskriver vad som utgör äldreomsorg

Utredningen förslår att äldreomsorgslagen ska tillämpas i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år.

Äldreomsorgslagen ska omfatta även vissa personer under 65 år men gränsdragningen är inte helt tydlig. Stadsledningskontoret bedömer att den otydliga gränsen innebär att lagstiftningen kan komma att gälla olika grupper, beroende på hur man i en kommun tolkar bestämmelsen om målgrupp. En äldreomsorgslag enligt utredningens förslag kommer för en del personer med funktionsnedsättning leda till att deras rättigheter regleras i tre olika lagar; socialtjänstlagen, lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och äldreomsorgslagen.

Stadsledningskontoret bedömer att ett förhållningssätt där verksamheten organiseras utifrån behov leder till en mer personcentrerad och ändamålsenlig vård och omsorg, varför stadsledningskontoret anser att äldreomsorgen fortsatt ska regleras i socialtjänstlagen.

7.3.5 Äldreomsorgens mål

Förslaget är, utöver att flytta över nuvarande mål som berör äldre från socialtjänstlagen, att tillägga att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga samt vara tillgänglig.

Stadsledningskontoret anser att det är positivt med ovan formulerad målsättning men detta borde gälla för fler målgrupper inom socialtjänsten. Stadsledningskontoret noterar att även betänkandet Hållbar socialtjänst - en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) föreslår att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv och vara tillgänglig.

7.3.8 De beviljade insatserna behöver följas upp för att säkerställa att insatserna tillgodoser behoven

Utredningen föreslår att socialnämnden ska följa upp om de insatser som beviljas tillgodoser de behov en person med insatser har. Uppföljningen ska även ske med utgångspunkt i insatsernas kvalitet enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen. Förslaget innebär egentligen inget annat än vad som redan gäller enligt socialtjänstlagen.

Stadsledningskontoret konstaterar emellertid att kravet inte alltid efterlevs och anser därför att det finns skäl till ett förtydligande i lagstiftning. Dock anser

stadsledningskontoret att förslaget är viktigt för alla målgrupper inom socialtjänsten varför förändringen bör regleras i socialtjänstlagen.

7.3.9 Delaktighet, inflytande och information

Stadsledningskontoret är positiv till en reglering om att en person ska få den information som behövs för att han eller hon ska kunna vara delaktig och ha inflytande i sitt ärende och de insatser som lämnas. Stadsledningskontoret ser dock behov av förtydliganden och ett fördjupat resonemang enligt följande.

Enligt stadsledningskontoret kan förslaget leda till ett för stort fokus på anhörigas rättigheter, vilket kan leda till en risk att den enskildes delaktighet blir åsidosatt. Situationen när en anhörig eller närstående inte agera på ett lämpligt sätt eller på ett sätt som inte är för den enskildes bästa skapar ibland svåra situationer. Stadsledningskontoret saknar en analys av hur informationsskyldigheten ska hanteras i sådana fall.

Utredningen saknar även ett fördjupat resonemang om sekretess i förhållande till att anhöriga och närstående ska vara mottagare av informationen när det inte går att lämna information till den enskilde. I patientlagen (2014:821) finns bestämmelser om informationsskyldighet inom hälso- och sjukvården. Av 3 kap. 4–5 §§ framgår att om information inte kan lämnas till patienten ska den i stället, såvitt möjligt, lämnas till en närstående till honom eller henne. Det tydliggörs också att informationen inte får lämnas om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Stadsledningskontoret anser att regleringar inom socialtjänst/äldreomsorg och hälso- och sjukvård avseende informationsskyldighet bör harmoniseras.

Av förslaget framgår att information ska lämnas skriftligen i den utsträckning som behövs. Som stadsledningskontoret tolkar förslaget kommer det vara en fråga för myndigheten att avgöra i vilka fall information ska lämnas skriftligen samt om det finns behov av tolk eller översättning. Slutbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22) behandlar frågan om att patienter ska ges bättre förutsättningar till delaktighet i sin vård. Utredningen föreslår bland annat att patienten ska få information samlat och digitalt. Stadsledningskontoret anser att det är viktigt att förslagen är samordnade.

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Förslaget är att en individuell plan enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska upprättas då en person flyttar in i ett särskilt boende, om den enskilde samtycker till det och det inte är uppenbart obehövligt.

Stadsledningskontoret är positiv till att det finns krav på planering som syftar till att samordna den enskildes vård och omsorg. Det är dock viktigt att inte administrationen ökas utan noggranna överväganden samt att reglerade planer samordnas i möjligaste mån.

7.3.12 Fast omsorgskontakt

Stadsledningskontoret tillstyrker att fast omsorgskontakt även ska finnas inom särskilt boende. Bestämmelsen bör dock regleras i socialtjänstlagen.

7.3.13 Uppföljning för kvalitetsutveckling

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget om att socialnämnden senast den 1 mars varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Dock anser stadsledningskontoret att bestämmelsen bör regleras i socialtjänstlagen samt att det bör övervägas om det ska gälla för fler verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen.

7.3.14 Ledarskap

Utredningen föreslår att det i äldreomsorgslagen ska regleras att chefer, som är den närmaste chefen för den operativa verksamheten i verksamheter som utför insatser inom äldreomsorgen, ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap.

Stadsledningskontoret anser att förslaget är relevant men bestämmelsen bör tillföras socialtjänstlagen och det bör övervägas om det ska gälla även för andra verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen. När det gäller första linjens chefer inom verksamheten för funktionshinder har även dessa chefer generellt sett många underställda medarbetare. Stadsledningskontoret saknar resonemang i utredningen om kompetenskrav och kompetensförsörjning för första linjens chef.

7.4 En modell för en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Stadsledningskontoret är positiv till att begreppet kvalitet definieras och att det finns ett nationellt stöd att använda sig av. Nyligen har Socialstyrelsen inrättat ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg. Detta har inrättats som ett led i att långsiktigt utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. En av centrumets uppgifter är att ha samlad kunskap om styrkor och utmaningar inom äldreomsorgen, utifrån den senaste kunskapen och samlade analyser på området. Enligt stadsledningskontoret utgör det nya kompetenscentret ett stöd för kommunerna.

Stadsledningskontoret har svårt att bedöma vad utredningens förslag tillför i förhållande till vad kommunerna kan använda sig av inom ramen för Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum. Stadsledningskontoret anser emellertid att det är viktigt att ett eventuellt införande av en nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK) inte leder till en detaljstyrning och ökad administration.

Övriga synpunkter

Personer med nedsatt beslutsförmåga utgör en stor andel av äldreomsorgens målgrupp. Stadsledningskontoret noterar att det generellt sett saknas resonemang i utredningen om hur socialtjänsten bör arbeta med dessa personer utifrån gällande lagstiftning. Göteborgs Stad har i andra lagstiftningsärenden uppmärksammat att till exempel förutsättningarna för inhämtande av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga behöver förtydligas. Detta är en fråga som bör prioriteras, inte minst för att uppnå de effektivitetsvinster som välfärdstekniska lösningar kan ge.

Stadsledningskontoret noterar att föreslagen äldreomsorgslag omfattar personer som har olika former av insatser som faller under ”äldreomsorg”. Äldreomsorgslagen exkluderar därmed äldre personer som inte har sådana insatser, vilket kan leda till en risk att tappa det förebyggande perspektivet för äldre som målgrupp.

8 kap. Stärkt primärvård i kommuner

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningen bedömer att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen.

Detta är en mycket angelägen fråga och stadsledningskontoret anser att en sådan utredning ska tillsättas skyndsamt. Det är angeläget att förutsättningarna för kommunernas medverkan i den specialiserade vården utreds och förtydligas. Det råder i

dagsläget en osäkerhet gällande vilka förutsättningar som nu gällande lagstiftning ger, framför allt med hänsyn till den kommunala kompetensen. För en ändamålsenlig samverkan mellan huvudmännen är det av stor vikt att tydliggöra frågan om vilket ansvar kommunen kan åta sig i en överenskommelse med regionen.

8.3 Brister och förbättringsområden

Utredningens bedömning är att varken regioner eller kommuner fullt ut har anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet eller organiseringen av primärvården till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Bemanningen och hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens är inte tillräcklig. Organiseringen av primärvården motverkar i vissa fall förutsättningarna för att ge en god och nära vård. Generellt lever varken regioner eller kommuner upp till de åtaganden som följer av nuvarande lagstiftning.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning. Nära vård innebär större krav på såväl regionens som kommunens primärvård.

Kompetens och resurssättning är grundläggande förutsättningar för vården och omsorgen. Rekryteringssituationen av legitimerade yrkesprofessioner samt utbildade undersköterskor är redan i dagsläget bekymmersam. Utifrån den demografiska utvecklingen med fler äldre finns risk att kompetensbristen blir än mer omfattande. Stadsledningskontoret saknar ett fördjupat resonemang gällande den framtida kompetensförsörjningen samt kostnadsökningar i förhållande till förslagen.

I sammanhanget vill stadsledningskontoret relatera till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärderingar inom deras uppdrag från regeringen att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Enligt myndigheten står den kommunala hälso- och sjukvården för en dryg tredjedel av den totala kostnaden för den samlade primärvården. I delrapporten "Nära vård i sikte" 2021:8 konstaterar myndigheten att kostnadsökningen för omställningen till en nära vård i Sverige främst tycks ske inom kommunernas hälso- och sjukvård. Enligt myndigheten ökar kommunernas kostnader dock inte i förhållande till antalet inskrivna patienter, vilket tyder på att kommunerna vårdar patienter med mer komplexa behov. Myndigheten beskriver vidare i delrapporten att regeringen i har bedömt att kommunerna kommer att ha en nyckelroll i utvecklingen av den nära vården då allt fler äldre med komplexa vårdbehov kommer att vårdas inom den kommunala primärvården. Myndigheten konstaterar dock att kommunerna inte har fått ta del av satsningarna i förhållande till hur stor andel som kommunerna faktiskt utgör av den totala primärvården.

8.4 Ansvar för läkarinsatser

8.4.1 Kommunens möjlighet att utföra läkarinsatser bör inte ändras

Utredningen bedömer att i dagsläget har regionerna bäst förutsättningar att som huvudman säkerställa en god tillgång till läkare även för patienter inom kommunens primärvård. Om kommunen ska ges utökade befogenheter att som vårdgivare utföra läkarinsatser bör även huvudmannansvaret ändras. Utredningen bedömer att en sådan ändring kräver en kommunreform. Kommunernas möjlighet att utföra läkarinsatser bör därför inte utökas. I stället bör tydligare krav på läkarinsatserna regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Den medicinska kompetensen bör även förstärkas på ledningsnivå i såväl kommuner som regioner, tillsammans med en reglerad ordning för samverkan på huvudmannanivå.

Stadsledningskontoret delar utredningens bedömning.

8.5 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar tydliggörs

8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Utredningen föreslår att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå genom att uttrycket ”hälso- och sjukvård” i tillämpliga fall i hälso- och sjukvårdslagen ersätts med ”primärvård”. Nödvändiga följdändringar ska göras i andra kapitel och lagar. Begreppet hemsjukvård ska ersättas med uttrycket primärvård i ordinärt boende.

Stadsledningskontoret är positiv till förtydligandet att kommunens hälso- och sjukvård omfattar primärvårdsnivå. Stadsledningskontoret anser dock att det finns behov av att säkerställa att följdändringar som ska göras i andra kapitel och lagar inte leder till förändringar av vad som inkluderas i kommunalt primärvårdsansvar. Primärvårdsansvaret är vidare än det som ingår i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Exempelvis är inte kuratorer, logopedier eller psykologer ett ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården.

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Utredningen föreslår att det ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen att regionen och kommunerna ska samverka med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Regionen och kommunerna i regionen ska i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården. Planen ska följas upp årligen.

Stadsledningskontoret är positiv till att det ska finnas en lagreglerad gemensam plan för region och kommun där formerna för utvecklingen av det gemensamma primärvårdsuppdraget framgår. För kommuner som övertagit ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende är det önskvärt med ett förtydligande av vad planen ska innehålla och styra i förhållandet till sådana överenskommelser som reglerar övertag av hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

8.6 Stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård

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 kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget. Göteborgs Stad lever upp till regleringen inom nuvarande organisation och arbetsätt.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Utredningen föreslår att en individuell plan enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ska upprättas för enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövligt. Detta ska regleras i en ny bestämmelse i 16 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen. I den individuella planen ska även anges den enskildes behov av förebyggande och rehabiliterande insatser, vad målet med insatserna är utifrån den enskildes perspektiv samt, i tillämpliga fall, hur förväntade framtida vårdbehov ska omhändertas. Planen ska ses över löpande för att anpassas efter den enskildes hälsotillstånd.

Stadsledningskontoret är positiv till att det finns krav på planering som syftar till att samordna den enskildes vård och omsorg. Det är dock av högsta vikt att inte administrationen ökas utan noggranna överväganden samt att reglerade planer behöver samordnas i möjligaste mån.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Utredningen föreslår att kommunen ska säkerställa att en enskild som är inskriven i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen. En fast vårdkontakt ska utses i anslutning till att den enskilde skrivs in i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövt. Den fasta vårdkontakten ska vara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och ska ha i uppgift att svara för planering, samordning och uppföljning av enskildas kommunala primärvård tillsammans med den enskilde och andra involverade i den enskildes hälso- och sjukvård. I förekommande fall ska den fasta vårdkontakten i kommunen även delta i planering och samordningen av den enskildes insatser från socialtjänsten med bland annat dennes fasta omsorgskontakt.

Stadsledningskontoret tillstyrker utredningens förslag. Patienter med kommunal hälso- och sjukvård i Göteborgs Stad har redan i dagsläget en patientansvarig sjuksköterska.

Stadsledningskontoret vill dock uppmärksamma att enligt 4 kap. 3 § lagen om utskrivning från sluten hälso- och sjukvård ska den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppna vården kalla till en samordnad individuell planering. Den fasta vårdkontakten i kommunens primärvård har inte ett motsvarande ansvar. Med ovan sagt anser stadsledningskontoret att det är bra att det ska finnas fast vårdkontakt i regionen och i kommunen, men det är viktigt att de olika huvudmännens ansvar hålls isär. När samma begrepp används finns en risk för sammanblandning av funktioner. Stadsledningskontoret ser dock inte att begreppet fast vårdkontakt i kommunen bör ändras. Det inkluderar samtliga legitimationsyrken och går i linje med fast omsorgskontakt enligt socialtjänstlagen.

8.7 Stärkt tillgång till läkare

8.7.1 Styrning för ökad likvärdighet och tillgänglighet

Utredningen föreslår att regleringen i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen om att huvudmännen ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan ska ersättas med en reglering i 13 a kap. hälso- och sjukvårdslagen om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård, i syfte att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna ha rätt att anlita läkare på egen hand, på regionens bekostnad.

Stadsledningskontoret är positiv till förslaget. Begreppet läkarmedverkan har lett till otydligheter. Det är därför positivt att dagens läkarmedverkan ska ersättas med att det framgår av lagstiftningen att regionen har vissa skyldigheter.

Som utredningen skriver får inte personer med endast hemtjänst per automatik primärvård från kommunen, såvida de inte även är inskriva i kommunens hemsjukvård. De omfattas därmed inte av utredningens förslag om läkarinsatser till personer som får kommunal primärvård, eftersom de får hela sin primärvård från regionen. Utöver målgruppen med endast hemtjänst finns även andra målgrupper såsom personer som får boendestöd från funktionsstödsverksamheten. Stadsledningskontoret konstaterar att detta är en stor grupp

inom Göteborgs Stads verksamheter och anser att det kan finnas behov av stärkta läkarinsatser även för denna grupp.

8.7.2 Möjlighet att lista sig hos en vårdgivare med ett särskilt uppdrag

Utredningen föreslår att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård har möjlighet att lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser till ett särskilt boende eller i ordinärt boende och där få en fast läkarkontakt. Detta får inte medföra att patientens valfrihet enligt andra bestämmelser begränsas.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget och instämmer i utredningens analys om fördelarna med att koppla en vårdgivare till ett visst särskilt boende eller kommunalt hemsjukvårdsområde, med ett särskilt uppdrag att fullgöra läkarinsatser till berörda patienter. En sådan ordning skapar goda förutsättningar för relationskontinuitet, teamsamverkan samt underlättar planering och samordningen av den enskildes vård och omsorg.

Vidare ser stadsledningskontoret att detta kan effektivisera den kommunala primärvårdens arbete samt att förslaget medför en viktig förflyttning inom nära vård.

8.7.5 Medicinsk bedömning av läkare dygnet runt

Utredningen föreslår att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare i primärvården dygnet runt.

Stadsledningskontoret tillstyrker förslaget.

8.8 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

8.8.1 Den medicinska kompetensen behöver förstärkas

Utredningen bedömer att det behövs tydliggörande av såväl huvudmannens som vårdgivarens ansvar och en förstärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda dessa ledningsnivåer. Nuvarande reglering om medicinskt ansvarig sjuksköterska behöver ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att förstärka hälso- och sjukvårdskompetensen hos såväl huvudman som vårdgivare i kommunens primärvård. Det finns också behov av en tydlig samverkanspart till kommunerna i samtliga regioner som kan säkerställa regionens huvudmannaansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter.

8.8.2 Stärkt medicinsk kompetens inom omvårdnad på vårdgivarnivå

Utredningen föreslår att det ska tydliggöras att verksamhetschefen i kommunens primärvård ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs. Om verksamhetschefen i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för omvårdnad. Ledningsuppgifter inom omvårdnad ska fullgöras av en sjuksköterska.

8.8.3 Stärkt medicinsk kompetens inom rehabilitering på vårdgivarnivå

Utredningen föreslår att om verksamhetschefen inte har tillräcklig kompetens och erfarenhet inom rehabilitering och hjälpmedel ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Ledningsuppgifter inom rehabilitering ska fullgöras av en fysioterapeut eller arbetsterapeut.

8.8.4 Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå

Utredningen föreslår att det ska införas krav på en ledningsansvarig för primärvården i alla kommuner. Syftet är att säkerställa kommunens ansvar som huvudman för primärvård. Detta ska regleras genom en ändring av 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. Den ledningsansvariges kompetens och uppgifter kan regleras i nya bestämmelser, 4 kap. 6 b–c §§ hälso- och sjukvårdsförordningen. Den ledningsansvarige ska vara sjuksköterska eller läkare samt ha specialistkompetens. Den ledningsansvarige ska ha i uppgift att leda planering, samordning och uppföljning av kommunens primärvård.

Stadsledningskontoret delar utredningens analyser om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetens i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudman- som vårdgivarnivå. Dock har stadsledningskontoret identifierat några frågeställningar som behöver fördjupad utredning och förtydliganden.

Göteborgs Stad har övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende (hemsjukvård) och är landets största vårdgivare för kommunal primärvård. Det kommunala primärvårdsansvaret fullgörs av flera stora nämnder som är landets största arbetsgivare inom sina ansvarsområden. Stadsledningskontoret konstaterar att om förslagen beslutas kommer ledningsansvaret inom kommunens hälso- och sjukvård förändras i grunden. Ledningsansvaret ska organiseras på såväl huvudmannanivå som vårdgivarnivå. För en stor stad som Göteborg kommer det behövas ett utredningsarbete för att komma fram till hur ansvarsfrågan bäst kan organiseras. Stadsledningskontoret anser att det är svårt att fullt ut se igenom konsekvenserna för den föreslagna ledningsstrukturen. För att inte nuvarande organisationsbrister ska uppstå i ny organisationsstruktur anser stadsledningskontoret att utredningen behöver förtydliga vilket mandat och ansvar de nya olika ledningsfunktionerna ska ha. Ett skäl till att mandatet för den ledningsansvarige behöver förtydligas är för att det inte ska uppstå oklara ansvarsförhållanden. I utredningen står *”Om den som fullgör dessa ledningsuppgifter upptäcker strukturella brister i verksamheten bör i första hand verksamhetschefen, som har mandat att påverka detta, informeras. Om den kvalitetsansvarige inte får gehör hos verksamhetschefen för sina påpekanden eller brister upptäcks, bör ledningen hos vårdgivaren (den juridiska personen) uppmärksammas på det. Om en vårdgivare saknar strukturella förutsättningar för att bedriva en god och säker vård kan bristerna lyftas inom ramen för regelverken för Lex Maria. Brister i fråga om kommunalt finansierad verksamhet kan lyftas direkt till den som är ansvarig för ledningen av kommunens primärvård på huvudmannanivå.”* Stadsledningskontoret saknar resonemang om hur exempelvis avvikelser och Lex Maria-anmälningar ska hanteras för att få en neutral handläggning. Det är enligt stadsledningskontoret positivt att utredningens förslag ger utrymme för lokala anpassningar men det behövs dock förtydliganden gällande uppgifter och mandat för de olika funktionerna så att utredningens förslag leder till en sammanhållen ledningsprocess.

Stadsledningskontoret konstaterar att utredningen är tydlig med 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. Detta kan innebära en problematik för en stor stad som Göteborg, där kommunen är huvudman men vårdgivaransvaret fullgörs av flera andra nämnder.

Visserligen är det bra att utredningen påtalar att det är ett stort uppdrag och att utredningen är tydlig med att den ledningsansvarige kan behöva ha en organisation med fler medicinska kompetenser efter behov, exempelvis i en stor kommun.

Stadsledningskontoret önskar ett fördjupat resonemang samt förtydliganden avseende ledningsstrukturen för att förslagen ska kunna fungera i en stor stad som Göteborg med dess förutsättningar gällande kommunal primärvård.

Av förslaget i 4 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att om en verksamhetschef i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska en kvalitetsansvarig för omvårdnad och en kvalitetsansvarig för rehabilitering utses för att stödja verksamhetschefen inom kompetensområdet.

Enligt förslaget är det verksamhetschefen som har mandat att besluta om kvalitetsansvariga ska utses. Vårdgivaren kommer därmed sakna beslutsmandat att utse kvalitetsansvariga. Som poängteras i utredningen har vårdgivare ansvar för att den löpande verksamheten har de förutsättningar som krävs för att kunna bedriva en god och säker vård. Stadsledningskontoret anser att föreslagen ordning om att utse kvalitetsansvariga försvårar vårdgivarens möjlighet att säkra de förutsättningar som krävs för att kunna bedriva en god och säker vård. Stadsledningskontoret anser utifrån ovan resonemang att beslutsmandatet för att utse kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering bör ligga på vårdgivaren. I sammanhanget vill stadsledningskontoret också belysa att den frivillighet som uppstår i de fall en verksamhetschef har rätt kompetens anser stadsledningskontoret vara ett i stor utsträckning hypotetiskt scenario i alla fall för Göteborgs Stad. 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 kvalitetsansvariga för omvårdnad samt rehabilitering. I stora organisationer som Göteborgs Stad, med flera verksamhetschefer är det dessutom av likvärdighetsskäl nödvändigt att utse kvalitetsansvariga även om kompetensen finns hos verksamhetschef.

Av 4 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen ska det vidare framgå att regeringen får uppdra åt myndighet att meddela föreskrifter om vilka uppgifter och vilken kompetens som krävs för att kunna säkerställa kvaliteten enligt första stycket inom kommunens primärvård. Stadsledningskontoret anser att en sådan föreskrift är viktig för att kunna fullfölja utredningens intentioner om god, säker och lika vård i hela Sverige. Samma sak gäller även för ledningsansvarig enligt 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen.

En motsvarande ledningsansvarig föreslås införas i regionens hälso- och sjukvård (förslag 8.8.5). I detta förslag finns ingen reglering av kompetenskrav. Stadsledningskontoret anser att även kommunerna ska kunna besluta om vilka kompetenskrav som ska gälla för ledningsansvarig på huvudmannanivå.

8.8.5 Medicinsk ledningsfunktion i regionen

Stadsledningskontoret är positiv till förslaget att kommunen har en motsvarande part i regionen vilken ansvarar för att se till att regionen fullgör sitt ansvar gentemot kommunen.

Övriga synpunkter

Nära vård fokuserar på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser.

Stadsledningskontoret ser inte att denna inriktning genomsyrar utredningens förslag kring stärkt primärvård och stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå.

Jonas Kinnander

Eva Hessman

Direktör Ärende och utredning

Stadsdirektör

Sammanfattning

Pandemin blottade strukturella brister i vården och omsorgen till äldre personer. Dessa problem har beskrivits och analyserats under lång tid. Det är nu trettio år sedan Ädelreformen förändrade äldreomsorgen i grunden. I och med lagförslagen i detta betänkande tas nästa steg för att utveckla äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården.

Utredningen har tagit fram förslag till en äldreomsorgslag. Lagen syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Lagen kompletterar den bredd av satsningar på äldreomsorgen som sker från statligt håll, bl.a. i form av tillskott av finansiella resurser, satsningar på kompetensförsörjning, kunskapsstöd och vägledning.

Utöver äldreomsorgslagen har utredningen också tagit fram förslag på hur hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan förstärkas så att kvalitet och tillgänglighet förbättras för personer som får kommunal hälso- och sjukvård, däribland personer som har stöd och hjälp från äldreomsorgen.

Utredningens förslag tar avstamp i strukturella problem och utmaningar för vården och omsorgen till äldre personer. Förslagen avser också tillvarata de möjligheter som finns i att utveckla såväl äldreomsorg som kommunal och regional primärvård, och inte minst det hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade förhållningssättet.

Om uppdraget och dess genomförande

Utredningen fick ett tydligt uppdrag att ta fram förslag på en äldreomsorgslag. Äldreomsorgslagen ska enligt direktiven komplettera socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Dvs. äldreomsorgen ska även fortsättningsvis utgöra en del av kommunernas socialtjänst. Direktiven anger att det bör vara tydligt vilka mål, krav och förväntningar som omger äldreomsorgens uppdrag. I direktiven fastslås vidare att det i lagen ska finnas bestämmelser om en ordning för en så kallad nationell omsorgsplan, som långsiktigt kan bidra till en förbättrad äldreomsorg.

Utredningen ska enligt direktiven även lämna förslag för att säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård för personer i särskilt boende och för personer med kommunal hemsjukvård. I uppdraget ingår också att överväga behovet av stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå, inklusive införandet av olika funktioner för att stödja detta, som t.ex. medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

I utvecklingen av våra förslag har utredningens ambition varit att arbetet ska genomföras med ett inkluderande arbetssätt och ett brett dialogarbete. Utredningen har eftersträvat att inrymma perspektiven från de som berörs av förslagen, däribland personer som har insatser från äldreomsorg, anhöriga och andra närstående, personal och chefer. I den andan har vi löpande i våra dialoger informerat om den preliminära inriktningen på våra slutsatser och förslag. Dialogerna har på så sätt gett möjlighet till värdefulla inspel från olika berörda aktörer i ett skede där vi haft utrymme att vidareutveckla och justera våra förslag.

Bakgrund och kontext

Förändrade behov och förutsättningar

Både den samhälleliga och den medicintekniska utvecklingen har lett till stora förändringar i vård- och omsorgslandskapet under de senaste årtiondena.

Det gäller t.ex. demografiska förändringar, men även människors behov och förväntningar på att – utifrån egna förutsättningar och önskemål – få vara delaktiga och medskapande i sin egen vård och omsorg. Det gäller även en utveckling av vården, där alltmer specialiserad

hälso- och sjukvård kan ske utanför sjukhusen, även i hemmet, och ibland via digitala tjänster.

Vård och omsorgsbehoven för personer med insatser från äldreomsorg och kommunal primärvård är i dag omfattande och ställer höga krav på kompetens, god kontinuitet och samordning.

Samtidigt hanterar äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården sedan länge strukturella utmaningar: Det handlar bl.a. om utmaningar kopplade till arbetsmiljö, bemanning och kompetens, inklusive kring sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser. Den förändrade kontexten kräver en förändring också i våra arbetsätt.

Behovet av en grund för ett långsiktigt utvecklingsarbete

För att vi ska få en väl fungerande äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård av god kvalitet krävs ett långsiktigt och uthålligt utvecklings- och förbättringsarbete inom en rad olika områden. Mycket sådant arbete är redan initierat eller pågående, bl.a. till följd av erfarenheter utifrån coronapandemin och utifrån omställningen mot god och nära vård.

Vårt uppdrag är specifikt inriktat på att ta fram författningsförslag för att tydliggöra och om nödvändigt skärpa vissa delar av regelverken för vård och omsorg för äldre. Det är en grundläggande del i arbetet med att åstadkomma långsiktigt hållbara förutsättningar för äldreomsorgen och säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom den kommunala hälso- och sjukvården.

En äldreomsorgslag och en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

En särskild äldreomsorgslag

Det saknas i dag tydlighet om vilka grundläggande krav som äldreomsorgen ska utgå från. För att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet föreslår vi att det ska införas en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen.

En särskild lag bidrar till att kommunernas ansvar synliggörs och tydliggörs och kan skapa ett ramverk för styrning och uppföljning samt tillsyn. Tydligheten gör att det kan vara lättare att förutse vilka förväntningar och krav man kan ställa på äldreomsorgen. För personalen kan tydligheten ge ett stöd i kvalitets- och utvecklingsarbetet. En lag ger också en långsiktighet i styrning, något som är viktigt eftersom många brister är strukturella.

Innehållet i äldreomsorgslagen

Vårt förslag till äldreomsorgslag kompletterar socialtjänstlagen, och anger vad som särskilt gäller för äldreomsorgen. Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen. T.ex. ska en ansökan om bistånd även fortsatt utredas, dokumenteras och prövas enligt SoL och gällande myndighetsföreskrifter för socialtjänsten.

Personer som får äldreomsorg ska kunna vara delaktiga och få sina behov av insatser inom äldreomsorgen tillgodosedda med god kvalitet på ett samordnat, tryggt och säkert sätt samt få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver.

Vi förslår mål i lagen, särskilt utformade för äldreomsorgen och dess målgrupper. Vi föreslår att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga. Äldreomsorgen ska också vara tillgänglig.

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller utöver detta bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap. Lagen innebär även förbättringar för anhöriga och andra närstående samt krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg flyttas till äldreomsorgslagen. Lagen reglerar också hur uppföljningen ska ske, både på individnivå och på kommunens nivå, dvs. huvudmannanivå.

Lagen är övergripande. Den ska kunna förstås och läsas av alla. Lagen riktar sig särskilt till kommunerna som ansvariga för finansiering och tillhandhållande av äldreomsorg. Lagen gäller i vissa delar även den som genom avtal utför kommunens uppgifter inom äldreomsorgen. Lagens övergripande bestämmelser ger kommunerna

utrymme att utifrån en lokal kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål. Lagens utformning ger även utrymme för tillitsbaserad styrning med utgångspunkt i medarbetarnas kompetens, professionella omdöme samt för att tillvarata innovation- och utvecklingskraft i verksamheten.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Till lagen förslår vi att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK) kopplas.¹ Den ska ses som ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter, i syfte att utveckla kvaliteten och uppnå ökad likvärdighet.

Utredningen har tagit fram förslag på en struktur för NOK och vilka områden den bör omfatta. För att säkerställa att förslagen är grundade i de behov och de värden som identifieras av personer som själva får stöd och hjälp från äldreomsorgen och av dem som jobbar i och med berörda verksamheter, har förslagen utvecklats med hjälp av representanter för berörda grupper.

Vårt förslag utgör en grund för vidare arbete med att utveckla förordningen. Vår utredning har dock inte uppdrag att ta fram förordningen i sin helhet. Regeringen avser i nästa steg att ge ett sådant uppdrag till en myndighet. Vi bedömer att den myndighet som får i uppdrag att ta fram en NOK, även bör få i uppdrag att föreslå en ordning för hur den ska följas upp och förvaltas.

Nästa steg mot en stärkt äldreomsorg

Våra förslag skapar sammantaget förutsättningar för att äldre personer och deras anhöriga och andra närstående ska kunna vara mer delaktiga och utöva självbestämmande i äldreomsorgen. Ett förebyggande och personcentrerat perspektiv i äldreomsorgen bidrar till bättre förutsättningar för bästa möjliga hälsa och självständighet. Informerad – om äldreomsorgens uppdrag och innehåll i stort, och även om sitt eget ärende – kan man känna en större trygghet i och med att det finns en förutsebarhet.

¹ Motsvarande det som i våra direktiv kallas för ”en nationell omsorgsplan”.

Stärkt primärvård i kommunerna

Utredningen lämnar även flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna. De ska säkra likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård för patienter med kommunal primärvård. Förslagen bygger vidare på den omställning som sker mot god och nära vård, där kommuner och regioner, i egenskap av huvudmän för hälso- och sjukvård, samverkar. Vi lämnar ett antal förslag som syftar till att tydliggöra huvudmännens respektive uppdrag och därigenom även stärka grunderna för deras samverkan kring det gemensamma ansvaret för primärvård (se vidare under rubrikerna verksamhetsnivå och ledningsnivå nedan).

Vi föreslår dessutom att det i hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Detta förtydligas genom att uttrycket ”hälso- och sjukvård” i tillämpliga fall ersätts med ”primärvård”. Regionen och kommunerna ska även i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården, vilken utgör ett gemensamt ansvar för bägge huvudmännen. Syftet är dels att säkerställa en övergripande och långsiktig planering av primärvården, dels att klargöra vilken huvudman som ska ansvara för vad inom primärvården.

Verksamhetsnivå

För att förstärka tillgången till medicinsk kompetens föreslår utredningen förtydliganden både kring regionens och kommunens ansvar. Regionens ansvar för att tillhandahålla läkare förtydligas. Det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. På motsvarande sätt tydliggörs kommunens ansvar att säkerställa att det är möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård

För att säkerställa relationskontinuiteten behöver den enskilde patienten få träffa samma läkare. Resurserna behöver också användas mer effektivt för att klara framtida utmaningar. Vi föreslår därför att patienter i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård²

² Med inskriven i kommunens primärvård avses personer som bor i särskilda boenden som avses i 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen och personer som har primärvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

ska kunna lista sig hos en vårdgivare med särskilt uppdrag att ha fast läkarkontakt tillgänglig för både planerade och oplanerade besök.

En fast vårdkontakt i kommunen ska utses när man skrivs in i den kommunala primärvården, för att planera och samordna vården. Genom tydligare reglering av såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård understryks behovet av relationskontinuitet för dessa personer.

Vi lämnar även förslag i syfte att stärka informationskontinuiteten. Detta görs genom förtydliganden av bestämmelser gällande individuell plan, både vad gäller innehåll och för vilka en sådan ska upprättas.

Ledningsnivå

I dagens kontext behövs en ökad tydlighet kring huvudmannens respektive vårdgivarens ansvar och stärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda dessa ledningsnivåer i den kommunala hälso- och sjukvården. Nuvarande reglering behöver därför ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att säkerställa nödvändig hälso- och sjukvårdskompetens.

För att säkerställa att det finns hälso- och sjukvårdskompetens på ledningsnivå i kommunen införs krav på en ny funktion. I kommunen ska det finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård, som säkerställer kommunens, dvs. huvudmannens, ansvar för en god och säker vård.

Det finns också behov av en tydlig samverkanspart till kommunerna i samtliga regioner, som kan säkerställa regionens huvudmannans ansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter. I regionen ska det därför, på huvudmannanivå, finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Dessa båda funktioner kan både planera och följa upp primärvården, gemensamt och var och en för sig. De får centrala roller i arbetet med den gemensamma planen för primärvården.

Även vårdgivare, genom verksamhetschefen, behöver säkerställa att rätt kompetens finns för att fullt ut kunna ta sitt ansvar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten är god och säker. I lagen införs därför krav på två nya funktioner, kvalitets-

ansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Dessa ska tillsättas om inte verksamhetschefen besitter nödvändig kompetens inom dessa områden.

Utredningen föreslår således nya funktioner för att stötta både huvudman och vårdgivare i efterlevnaden av det lagstadgade ansvaret. Dessa nya funktioner ersätter den funktion, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), som inrättades i och med Ädelreformen, när vård- och omsorgsbehov samt hälso- och sjukvårdslagstiftningen var annorlunda.

Genomförande

För att lagstiftningen ska få genomslag behöver berörda målgrupper få kunskap om innehållet i den. Lagstiftningen behöver därför kompletteras med stöd- och informationsinsatser. En annan viktig del för genomförandet är en regelbunden uppföljning av kvaliteten i vård och omsorg till äldre.

För att regleringen fullt ut ska få genomslag behövs även en effektiv statlig tillsyn. Vårt förslag anger mer tydligt än dagens lagstiftning vad som gäller för äldre personers tillgång till en vård och omsorg av god kvalitet, vilket kan ge tillsynsmyndigheten bättre förutsättningar för tillsyn.

Hur märks förändringarna i lagstiftningen för den enskilde?

Den förändrade lagstiftningen ska märkas för den enskilde på flera sätt.

För det första ska det stöd och den hjälp som den enskilde får i större utsträckning vara anpassat efter de unika förutsättningar och behov som finns samt efter egna önskemål. Den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig.

För den andra ska vård och omsorg ges med större kontinuitet, upplevelsen av trygghet kan därmed öka. Det ska finnas ett större utrymme att anpassa stödet eftersom kontinuitet ger ökad känedom om behov och situation.

För det tredje ska ansvaret för och arbetet med att koordinera och samordna vård och omsorg tydligt ligga på socialtjänst och hälso- och

sjukvård. Den enskilde och dess anhöriga och andra närstående ska alltså i minskad utsträckning behöva åta sig denna uppgift.

För det fjärde ska den enskilde kunna få tillgång till god och säker hälso- och sjukvård, som kan ges i ens eget hem, när så är lämpligt, och utifrån de olika vårdbehov som den enskilde har.

Anhörigas och andra närståendes behov ska uppmärksammas och de ska också kunna få stöd i tid, så att ork, engagemang och omtanke, utifrån egen vilja och kapacitet, kan bli mer uthålligt.

Förhoppningen är också att den enskilde ska få stöd till hälsa och funktionsförmåga, dvs. stöd för att klara sin egen vardag och för att både återvinna förmågor och bibehålla förmågor intakta, så lång tid som möjligt.

Avslutande reflektioner

Utredningen har mött en stor samsyn om vikten av att ytterligare utveckla äldreomsorgen. Det har funnits många förslag och idéer och utredningen har bedömt vilka som kan bli föremål för reglering i författning. Utgångspunkten har, i enlighet med direktiven, varit en äldreomsorgslag som förtydligar uppdraget samtidigt som lagen ger kommunerna möjlighet till lokala anpassningar av verksamheten. Utgångspunkten för hälso- och sjukvårdslagstiftningen har varit att förstärka tillgången till vård, eftersom nuvarande lagstiftning inte är tillräcklig för att tillförsäkra vård efter behov och god och säker vård till de patienter som får kommunal primärvård. De förslag utredningen lägger fram utgör ett samlat paket där de olika delarna hänger ihop och förstärker varandra.

Utredningen har i enlighet med direktiven avgränsat arbetet till författningsförslag, men ser att detta är ett styrmedel bland flera. Lagstiftningen och tillsynen kopplad till lag är grundläggande för rättssäkerhet, likvärdighet och långsiktighet. Utredningen har mött ett heltäckande spektrum i synen på författningsreglering. I ena änden finns önskemål om en mycket detaljerad lagstiftning. Motivet är ofta att minska variationer i kvalitet och åtgärda brister. I andra änden finns önskemål om att inte förändra lagstiftningen och att inte reglera äldreomsorgen i särskild ordning och ej heller tillgången till hälso- och sjukvård. Motiven till detta är att utvecklingen av vård

och omsorg till äldre personer sker bättre utan någon ytterligare lagstiftning.

Hur man ser på behov av tydligare lagstiftning hänger också ihop med hur allvarligt de stora variationer i tillgång och kvalitet, som finns mellan kommunerna, ska ses.

Vi bedömer att kvarvarande strukturella brister och stora variationer i kvalitet visar på behovet av ett tydligare gemensamt ramverk för styrning och uppföljning av vård och omsorg för äldre personer och att gällande författningsreglering behöver förtydligas.



Svar på rådsremiss

(dnr 0898/22) SOU 2022:41 Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Göteborgs Stads pensionärsråd har beretts utrymme att svara på rådsremissen. Rådet tillstyrker SOU 2022:41.

Samtliga pensionärsorganisationer som ingår i Göteborgs Stads pensionärsråd har besvarat remissen på riksnivå. Rådet ställer sig bakom remissvaren på riksnivå, och lämnar några tillägg ur ett Göteborgsperspektiv.

Rådets samlade uppfattning är att äldres rättigheter i Göteborg behöver stärkas, och ser en äldreomsorgslag som ett verktyg i den riktningen. Ur ett lokalt perspektiv menar rådet att en tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen region och kommun kan bidra till att stärka kvalitet och jämlikhet.

För Göteborgs Stads pensionärsråd

Jörgen Knudtzon (KD)

ordförande

Synpunkter på SOU 2022:41 från Göteborgs Stads råd för funktionshinderfrågor

En person över 65 år med en funktionsnedsättning som inte är åldersrelaterad bör inte automatiskt få sitt stöd via äldreomsorgen. För den som tidigare fått stöd av funktionshinderverksamheten på grund av en, kanske livslång, funktionsnedsättning innebär 65-årsgränsen en obegriplig brytpunkt till försämrade levnadsvillkor.

Rådet ser en risk med att personer under 65 år som har en funktionsnedsättning inkluderas i äldreomsorgslagen. Det försämrar den enskildes möjligheter att ha delaktighet och inflytande över sitt liv.

Rådet är kritiskt till att formuleringen *”om insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp”* ska utgöra kriterium för om en person under 65 år ska få insatser via äldreomsorgen. Det är skillnad på behov på grund av funktionsnedsättning och omsorgsbehov på grund av naturligt åldrande.

Likaså är rådet kritiskt till att verksamhetens inriktning ska bli avgörande för om den enskilde, i t ex särskilt boende eller dagverksamhet för personer med demens, ska anses höra till äldreomsorg och lagens tillämpning. Det öppnar för bedömningar utifrån ett verksamhetsperspektiv på bekostnad av den enskildes rätt till åldersadekvat gott liv med delaktighet och inflytande.

Rådets farhågor grundar sig huvudsakligen i att kompetensen om funktionsnedsättning är bristfällig inom äldreomsorgen. Stora rekryteringsproblem och hög personalomsättning i framför allt äldreomsorgens hemtjänst leder till otrygghet för den enskilde. Att det dessutom saknas lämplig grundutbildning som omfattar kompetensområdet funktionsnedsättning är bekymmersamt. Funktionshinderverksamheten har idag ett omfattande arbete för att internutbilda personal till något som liknar grundutbildning. Rådet ser med oro och förvåning på att utredningen helt förbigår kompetensfrågan och de kompetenslyft som förslaget kräver.

Göteborgs Stads råd för funktionshinderfrågor

2022-10-02

Remissvar

Rådsremiss Socialdepartementets remiss - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Svar på begäran om yttrande: Göteborgs Stads Sverigefinska råd tillstyrker den inkomna rådsremissen Socialdepartementets remiss - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) till den del som föreslås avse de nationella minoriteterna.

Samtliga nationella minoriteter omfattas av minoritetslagens grundskydd. Det innebär bland annat att kommunerna har ett ansvar att skydda och främja de nationella minoritetsspråken och minoriteternas möjligheter att behålla och utveckla sin kultur. Utöver grundskyddet finns ett förstärkt skydd för finska, samiska och meänkieli i förvaltningsområden.

Rätten att använda sitt språk inom äldreomsorgen är betydelsefull av flera skäl. Först och främst är det livsviktigt att kunna kommunicera med personalen. Äldre som har begränsade eller inga kunskaper i svenska måste kunna tala om vilka behov och önskemål de har utan att behöva gå via till exempel anhöriga. Behoven inom äldreomsorgen rör mer än enbart frågan om språk. För många äldre är möjligheten att ha tillgång till och känna sig trygg i sin kultur minst lika betydelsefull. Äldre personer i behov av vård är särskilt utsatta för risken att förlora kontakten med sin kultur, bland annat till följd av att de blir isolerade.

Tillgång till personal innebär att aktivt verka för att det finns tillgång till språkkunnig personal. Personalförsörjningen är en akut fråga att lösa. Utanför förvaltningsområdena ska sådan äldreomsorg erbjudas i den mån kommunen har tillgång till språkkunnig personal.

Det är ganska vanligt att äldre inte vill vara till besvär och därmed kräva sina rättigheter. Informationsskyldigheten till äldre är viktig så att äldre vet vad de har rätt till. Vi måste vara säkra på att de som arbetar i verksamheterna också har kunskap om rättigheterna.

Kommuners självständighet är viktig men staten måste säkerställa att äldres rätt till service och omsorg inom äldreomsorgen garanteras.

Det är helt avgörande att kunskapen ökar både hos nationella minoriteter och ansvariga tjänstepersoner. Idag är frågan om service och omsorg beroende av enskilda tjänstepersoner. Frågan om nationella minoriteters rättigheter ska integreras i de olika förvaltningarna och mål och riktlinjer för arbetet ska upprättas. Arbetet måste integreras i befintliga strukturer så att det inte står och faller med enskilda individer.

Personalen är de som möter äldre inom hemtjänst och på äldreboenden och det är viktigt att fler anställs med språkliga och kulturella kunskaper för de nationella minoriteterna.

Göteborg den 28 september 2022

För Göteborgs Stad sverigefinska råd, arbetsgruppen:

Tarmo Ahonen Martti Koivistoinen

Göteborgs Stads sverigefinska råd



Göteborgs
Stad

Protokoll

Göteborgs Stads råd för den nationella minoriteten romer

Datum för beslut: 220906

10. Övriga frågor

-Ingrid och Marcela anmäler sig till arbetsgrupp för att besvara remiss om äldreomsorgen SOU 2022:41.

Rätt utdraget betygar i tjänsten:

Stina Hansson, planeringsledare,

Avdelningen Samhällsutveckling.

Yttrande angående SOU 2022:41 Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, diarienummer 0898/22.

Göteborgs Stads råd för den nationella minoriteten romer ser att det kan finnas fördelar med att de nationella minoriteternas rättigheter gällande service och omvårdnad som erbjuds inom ramen för äldreomsorgen överförs till äldreomsorgslagen. Det finns dock vissa risker som behöver omhändertas vid en sådan överföring.

Den nationella minoritetslagen är stark och uppföljningen skarp. Det finns en stor risk att den kompetens som ligger till grund för minoritetslagen och som möjliggör en kompetent uppföljning av en samlad minoritetslag kommer bort när uppfyllande av minoritetsrättigheter blir en integrerad del i äldreomsorgslagen och kompetent uppföljning inte säkerställs.

I SOU 2022:41 finns inget förarbete kring överföringen och inte heller några reflektioner kring risker och hur lagens upprätthållande och uppföljning på området ska säkerställas. Detta är anmärkningsvärt eftersom dagens uppföljningssystem visat att uppfyllandet av lagens intention är väldigt låg, eller obefintlig när det gäller minoriteters rättigheter, exklusive förvaltningsområde.

Det är också en brist i utredningen att nationella minoriteters särskilda omständigheter inte omnämns, däribland den antiziganism som fortsätter att prägla den romska minoritetens relation till offentliga institutioner.

När det gäller utrikes födda beskrivs genomgående i utredningen deras omständigheter och förutsättningar att möta deras behov. Många av samma utmaningar gäller äldre tillhörande de nationella minoriteterna, dvs. kunskap om språkfrågan, behovet av interkulturell kompetens, specifik kunskap om nationella minoriteters kultur, identitet och

tradition. Detta behöver betonas för att de nationella minoritetsfrågorna ska bli något annat än en symbolfråga och faktiskt bli en integrerad del av äldreomsorgslagen.

Minoritetens representanter i Göteborgs stads råd för den nationella minoriteten

Till Socialdepartementet

s.remissvar@regeringskansliet.se och s.sof@regeringskansliet.se.

diarienummer S2022/03277

Göteborgs Stads remissyttrande – Nästa steg, Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Samlad bedömning

Göteborgs Stad delar utredningens analys att äldres vård och omsorg behöver förbättras och att äldres behov behöver prioriteras. Dock anser Göteborgs Stad att en äldreomsorgslag enligt utredningens förslag inte är rätt vägval. Göteborgs Stad anser att förslag till äldreomsorgslag ska avstyrkas.

Göteborgs Stad bedömer däremot att det finns viktiga förslag i äldreomsorgslagen som med fördel kan tillföras socialtjänstlagen för att bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras.

Göteborgs Stad anser att det är bra att förslagen gällande stärkt primärvård gäller enskilda i alla åldrar.

Göteborgs Stad delar utredningens analyser om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetensen i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå. Dock har Göteborgs Stad identifierat några frågeställningar som behöver fördjupad utredning och förtydliganden.

Göteborgs Stad anser att flera av förslagen kräver utökad bemanning. Ökade krav på personalbemanning behöver volym- och kostnadsberäknas och nya krav ska omfattas av finansieringsprincipen. Göteborgs Stad anser att utredningen inte gjort en tillräckligt djup analys av vilken ökad bemanning som följer av förslagen samt kommuners möjlighet att rekrytera medarbetare för att realisera förslagen. Inte minst med beaktande av den demografiska utvecklingen med fler äldre.

7 kap. En äldreomsorgslag

7.3 En särskild lag om äldreomsorg

Förslaget om att bryta ut vissa bestämmelser från socialtjänstlagen och skapa en särskild äldreomsorgslag för målgruppen innebär att det i många delar uppstår en dubbelreglering. Göteborgs Stad ser en risk att nya gränssnitt skapas. Därutöver finns risk att det uppstår otydlighet vad gäller hur bestämmelserna i äldreomsorgslagen och socialtjänstlagen förhåller sig till varandra. Sammantaget anser Göteborgs Stad att den lagtekniska lösningen, där äldreomsorgslagen är ett komplement till socialtjänstlagen snarare bidrar till otydlighet än ökad tydlighet.

Göteborgs Stad bedömer däremot att det finns viktiga förslag i äldreomsorgslagen som med fördel kan tillföras socialtjänstlagen för att bidra till att kvalitet och tillgänglighet förbättras.

7.3.2 Lagens tillämpningsområde beskriver vad som utgör äldreomsorg

Utredningen förslår att äldreomsorgslagen ska tillämpas i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år.

Äldreomsorgslagen ska omfatta även vissa personer under 65 år men gränsdragningen är inte helt tydlig. Göteborgs Stad bedömer att den otydliga gränsen innebär att lagstiftningen kan komma att gälla olika grupper, beroende på hur man i en kommun tolkar bestämmelsen om målgrupp. En äldreomsorgslag enligt utredningens förslag kommer för en del personer med funktionsnedsättning leda till att deras rättigheter regleras i tre olika lagar; socialtjänstlagen, lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) och äldreomsorgslagen.

Göteborgs Stad bedömer att ett förhållningssätt där verksamheten organiseras utifrån behov leder till en mer personcentrerad och ändamålsenlig vård och omsorg, varför Göteborgs Stad anser att äldreomsorgen fortsatt ska regleras i socialtjänstlagen.

7.3.5 Äldreomsorgens mål

Förslaget är, utöver att flytta över nuvarande mål som berör äldre från socialtjänstlagen, att tillägga att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga samt vara tillgänglig.

Göteborgs Stad anser att det är positivt med ovan formulerad målsättning men detta borde gälla för fler målgrupper inom socialtjänsten. Göteborgs Stad noterar att även betänkandet Hållbar socialtjänst - en ny socialtjänstlag (SOU 2020:47) föreslår att socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv och vara tillgänglig.

7.3.8 De beviljade insatserna behöver följas upp för att säkerställa att insatserna tillgodoser behoven

Förslaget innebär egentligen inget annat än vad som redan gäller enligt socialtjänstlagen. Göteborgs Stad konstaterar emellertid att kravet inte alltid efterlevs och anser därför att det finns skäl till ett förtydligande i lagstiftning. Dock anser Göteborgs Stad att förslaget är viktigt för alla målgrupper inom socialtjänsten varför förändringen bör regleras i socialtjänstlagen.

7.3.9 Delaktighet, inflytande och information

Göteborgs Stad är positiv till en reglering om att en person ska få den information som behövs för att han eller hon ska kunna vara delaktig och ha inflytande i sitt ärende och de insatser som lämnas. Göteborgs Stad ser dock behov av förtydliganden och ett fördjupat resonemang enligt följande.

Enligt Göteborgs Stad kan förslaget leda till ett för stort fokus på anhörigas rättigheter, vilket kan leda till en risk att den enskildes delaktighet blir åsidosatt. Situationen när en anhörig eller närstående inte agera på ett lämpligt sätt eller på ett sätt som inte är för den enskildes bästa skapar ibland svåra situationer. Göteborgs Stad saknar en analys av hur informationsskyldigheten ska hanteras i sådana fall.

Utredningen saknar även ett fördjupat resonemang om sekretess i förhållande till att anhöriga och närstående ska vara mottagare av informationen när det inte går att lämna information till den enskilde. I patientlagen (2014:821) finns bestämmelser om informationsskyldighet inom hälso- och sjukvården. Av 3 kap. 4–5 §§ framgår att om information inte kan lämnas till patienten ska den i stället, såvitt möjligt, lämnas till en

närstående till honom eller henne. Det tydliggörs också att informationen inte får lämnas om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt hindrar detta. Göteborgs Stad anser att regleringar inom socialtjänst/äldreomsorg och hälso- och sjukvård avseende informationsskyldighet bör harmoniseras.

Av förslaget framgår att information ska lämnas skriftligen i den utsträckning som behövs. Som Göteborgs Stad tolkar förslaget kommer det vara en fråga för myndigheten att avgöra i vilka fall information ska lämnas skriftligen samt om det finns behov av tolk eller översättning. Slutbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet - delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22) behandlar frågan om att patienter ska ges bättre förutsättningar till delaktighet i sin vård. Utredningen föreslår bland annat att patienten ska få information samlad och digitalt. Göteborgs Stad anser att det är viktigt att förslagen är samordnade.

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Göteborgs Stad är positiv till att det finns krav på planering som syftar till att samordna den enskildes vård och omsorg. Det är dock viktigt att inte administrationen ökas utan noggranna överväganden samt att reglerade planer samordnas i möjligaste mån.

7.3.12 Fast omsorgskontakt

Göteborgs Stad tillstyrker att fast omsorgskontakt även ska finnas inom särskilt boende. Bestämmelsen bör dock regleras i socialtjänstlagen.

7.3.13 Uppföljning för kvalitetsutveckling

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget om att socialnämnden senast den 1 mars varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Dock anser Göteborgs Stad att bestämmelsen bör regleras i socialtjänstlagen samt att det bör övervägas om det ska gälla för fler verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen.

7.3.14 Ledarskap

Utredningen föreslår att det i äldreomsorgslagen ska regleras att chefer, som är den närmaste chefen för den operativa verksamheten i verksamheter som utför insatser inom äldreomsorgen, ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap.

Göteborgs Stad anser att förslaget är relevant men bestämmelsen bör tillföras socialtjänstlagen och det bör övervägas om det ska gälla även för andra verksamheter som bedrivs enligt socialtjänstlagen. När det gäller första linjens chefer inom verksamheten för funktionshinder har även dessa chefer generellt sett många underställda medarbetare. Göteborgs Stad saknar resonemang i utredningen om kompetenskrav och kompetensförsörjning för första linjens chef.

7.4 En modell för en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Göteborgs Stad är positiv till att begreppet kvalitet definieras och att det finns ett nationellt stöd att använda sig av. Nyligen har Socialstyrelsen inrättat ett nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg. Detta har inrättats som ett led i att långsiktigt utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. En av centrumets uppgifter är att ha samlad kunskap om styrkor och utmaningar inom äldreomsorgen, utifrån den senaste kunskapen och samlade analyser på området. Enligt Göteborgs Stad utgör det nya kompetenscentret ett stöd för kommunerna.

Göteborgs Stad har svårt att bedöma vad utredningens förslag tillför i förhållande till vad kommunerna kan använda sig av inom ramen för Socialstyrelsens nationella kompetenscentrum. Göteborgs Stad anser emellertid att det är viktigt att ett eventuellt införande av en nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK) inte leder till en detaljstyrning och ökad administration.

Övriga synpunkter

Personer med nedsatt beslutsförmåga utgör en stor andel av äldreomsorgens målgrupp. Göteborgs Stad noterar att det generellt sett saknas resonemang i utredningen om hur socialtjänsten bör arbeta med dessa personer utifrån gällande lagstiftning. Göteborgs Stad har i andra lagstiftningsärenden uppmärksammat att till exempel förutsättningarna för inhämtande av samtycke från personer med nedsatt beslutsförmåga behöver förtydligas. Detta är en fråga som bör prioriteras, inte minst för att uppnå de effektivitetsvinster som välfärdstekniska lösningar kan ge.

Göteborgs Stad noterar att föreslagen äldreomsorgslag omfattar personer som har olika former av insatser som faller under ”äldreomsorg”. Äldreomsorgslagen exkluderar därmed äldre personer som inte har sådana insatser, vilket kan leda till en risk att tappa det förebyggande perspektivet för äldre som målgrupp.

8 kap. Stärkt primärvård i kommuner

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Utredningen bedömer att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen.

Detta är en mycket angelägen fråga och Göteborgs Stad anser att en sådan utredning ska tillsättas skyndsamt. Det är angeläget att förutsättningarna för kommunernas medverkan i den specialiserade vården utreds och förtydligas. Det råder i dagsläget en osäkerhet gällande vilka förutsättningar som nu gällande lagstiftning ger, framför allt med hänsyn till den kommunala kompetensen. För en ändamålsenlig samverkan mellan huvudmännen är det av stor vikt att tydliggöra frågan om vilket ansvar kommunen kan åta sig i en överenskommelse med regionen.

8.3 Brister och förbättringsområden

Utredningens bedömning är att varken regioner eller kommuner fullt ut har anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet eller organiseringen av primärvården till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Bemanningen och hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens är inte tillräcklig. Organiseringen av primärvården motverkar i vissa fall förutsättningarna för att ge en god och nära vård. Generellt lever varken regioner eller kommuner upp till de åtaganden som följer av nuvarande lagstiftning.

Göteborgs Stad delar utredningens bedömning. Nära vård innebär större krav på såväl regionens som kommunens primärvård.

Kompetens och resursättning är grundläggande förutsättningar för vården och omsorgen. Rekryteringssituationen av legitimerade yrkesprofessioner samt utbildade undersköterskor är redan i dagsläget bekymmersam. Utifrån den demografiska utvecklingen med fler äldre finns risk att kompetensbristen blir än mer omfattande. Göteborgs Stad saknar ett fördjupat resonemang gällande den framtida kompetensförsörjningen samt kostnadsökningar i förhållande till förslagen.

I sammanhanget vill Göteborgs Stad relatera till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärderingar inom deras uppdrag från regeringen att utvärdera omställningen till en god och nära vård. Enligt myndigheten står den kommunala hälso- och sjukvården för en dryg tredjedel av den totala kostnaden för den samlade primärvården. I delrapporten "Nära vård i sikte" 2021:8 konstaterar myndigheten att kostnadsökningen för omställningen till en nära vård i Sverige främst tycks ske inom kommunernas hälso- och sjukvård. Enligt myndigheten ökar kommunernas kostnader dock inte i förhållande till antalet inskrivna patienter, vilket tyder på att kommunerna vårdar patienter med mer komplexa behov. Myndigheten beskriver vidare i delrapporten att regeringen i har bedömt att kommunerna kommer att ha en nyckelroll i utvecklingen av den nära vården då allt fler äldre med komplexa vårdbehov kommer att vårdas inom den kommunala primärvården. Myndigheten konstaterar dock att kommunerna inte har fått ta del av satsningarna i förhållande till hur stor andel som kommunerna faktiskt utgör av den totala primärvården.

8.4 Ansvaret för läkarinsatser

8.4.1 Kommunens möjlighet att utföra läkarinsatser bör inte ändras
Göteborgs Stad delar utredningens bedömning.

8.5 Kommunens hälso- och sjukvårdsansvar tydliggörs

8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Utredningen föreslår att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå genom att uttrycket "hälso- och sjukvård" i tillämpliga fall i hälso- och sjukvårdslagen ersätts med "primärvård". Nödvändiga följdändringar ska göras i andra kapitel och lagar. Begreppet hemsjukvård ska ersättas med uttrycket primärvård i ordinärt boende.

Göteborgs Stad är positiv till förtydligandet att kommunens hälso- och sjukvård omfattar primärvårdsnivå. Göteborgs Stad anser dock att det finns behov av att säkerställa att följdändringar som ska göras i andra kapitel och lagar inte leder till förändringar av vad som inkluderas i kommunalt primärvårdsansvar. Primärvårdsansvaret är vidare än det som ingår i det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Exempelvis är inte kuratorer, logopedier eller psykologer ett ansvar för den kommunala hälso- och sjukvården.

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Göteborgs Stad är positiv till att det ska finnas en lagreglerad gemensam plan för region och kommun där formerna för utvecklingen av det gemensamma primärvårdsuppdraget framgår. För kommuner som övertagit ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende är det önskvärt med ett förtydligande av vad planen ska innehålla och styra i förhållandet till sådana överenskommelser som reglerar övertag av hälso- och sjukvård i ordinärt boende.

8.6 Stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård

8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt
Göteborgs Stad tillstyrker förslaget.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Göteborgs Stad är positiv till att det finns krav på planering som syftar till att samordna den enskildes vård och omsorg. Det är dock av högsta vikt att inte administrationen ökas

utan noggranna överväganden samt att reglerade planer behöver samordnas i möjligaste mån.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Göteborgs Stad tillstyrker utredningens förslag.

Göteborgs Stad vill dock uppmärksamma att enligt 4 kap. 3 § lagen om utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska den fasta vårdkontakten i den regionfinansierade öppna vården kalla till en samordnad individuell planering. Den fasta vårdkontakten i kommunens primärvård har inte ett motsvarande ansvar. Med ovan sagt anser Göteborgs Stad att det är bra att det ska finnas fast vårdkontakt i regionen och i kommunen, men det är viktigt att de olika huvudmännens ansvar hålls isär. När samma begrepp används finns en risk för sammanblandning av funktioner. Göteborgs Stad ser dock inte att begreppet fast vårdkontakt i kommunen bör ändras. Det inkluderar samtliga legitimationsyrken och går i linje med fast omsorgskontakt enligt socialtjänstlagen.

8.7 Stärkt tillgång till läkare

8.7.1 Styrning för ökad likvärdighet och tillgänglighet

Utredningen föreslår att regleringen i 16 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen om att huvudmännen ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan ska ersättas med en reglering i 13 a kap. hälso- och sjukvårdslagen om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård, i syfte att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt hälso- och sjukvårdslagen ska kommunerna ha rätt att anlita läkare på egen hand, på regionens bekostnad.

Göteborgs Stad är positiv till förslaget. Begreppet läkarmedverkan har lett till otydligheter. Det är därför positivt att dagens läkarmedverkan ska ersättas med att det framgår av lagstiftningen att regionen har vissa skyldigheter.

Som utredningen skriver får inte personer med endast hemtjänst per automatik primärvård från kommunen, såvida de inte även är inskrivna i kommunens hemsjukvård. De omfattas därmed inte av utredningens förslag om läkarinsatser till personer som får kommunal primärvård, eftersom de får hela sin primärvård från regionen. Utöver målgruppen med endast hemtjänst finns även andra målgrupper såsom personer som får boendestöd från funktionsstödsverksamheten. Göteborgs Stad konstaterar att detta är en stor grupp inom Göteborgs Stads verksamheter och anser att det kan finnas behov av stärkta läkarinsatser även för denna grupp.

8.7.2 Möjlighet att lista sig hos en vårdgivare med ett särskilt uppdrag

Utredningen föreslår att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård har möjlighet att lista sig hos en vårdgivare som ansvarar för läkarinsatser till ett särskilt boende eller i ordinärt boende och där få en fast läkarkontakt. Detta får inte medföra att patientens valfrihet enligt andra bestämmelser begränsas.

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget och instämmer i utredningens analys om fördelarna med att koppla en vårdgivare till ett visst särskilt boende eller kommunalt hemsjukvårdsområde, med ett särskilt uppdrag att fullgöra läkarinsatser till berörda patienter. En sådan ordning skapar goda förutsättningar för relationskontinuitet, teamsamverkan samt underlättar planering och samordningen av den enskildes vård och omsorg.

Vidare ser Göteborgs Stad att detta kan effektivisera den kommunala primärvårdens arbete samt att förslaget medför en viktig förflyttning inom nära vård.

8.7.5 Medicinsk bedömning av läkare dygnet runt

Göteborgs Stad tillstyrker förslaget.

8.8 Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

8.8.1 Den medicinska kompetensen behöver förstärkas

8.8.2 Stärkt medicinsk kompetens inom omvårdnad på vårdgivarnivå

8.8.3 Stärkt medicinsk kompetens inom rehabilitering på vårdgivarnivå

8.8.4 Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå

Göteborgs Stad delar utredningens analyser om att det behövs en förstärkning av den medicinska kompetens i kommunerna och att det krävs en reglerad ledningsstruktur som tydligt stärker såväl huvudmanna- som vårdgivarnivå. Dock har Göteborgs Stad identifierat några frågeställningar som behöver förtydliganden.

Göteborgs Stad har övertagit ansvaret för hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende (hemsjukvård) och är landets största vårdgivare för kommunal primärvård. Det kommunala primärvårdsansvaret fullgörs av flera stora nämnder som är landets största arbetsgivare inom sina ansvarsområden. Göteborgs Stad konstaterar att om förslagen beslutas kommer ledningsansvaret inom kommunens hälso- och sjukvård förändras i grunden. Ledningsansvaret ska organiseras på såväl huvudmannanivå som vårdgivarnivå. Göteborgs Stad anser att det är svårt att fullt ut se igenom konsekvenserna för den föreslagna ledningsstrukturen. För att inte nuvarande organisationsbrister ska uppstå i ny organisationsstruktur anser Göteborgs Stad att utredningen behöver förtydliga vilket mandat och ansvar de nya olika ledningsfunktionerna ska ha. Ett skäl till att mandatet för den ledningsansvarige behöver förtydligas är för att det inte ska uppstå oklara ansvarsförhållanden. I utredningen står *”Om den som fullgör dessa ledningsuppgifter upptäcker strukturella brister i verksamheten bör i första hand verksamhetschefen, som har mandat att påverka detta, informeras. Om den kvalitetsansvarige inte får gehör hos verksamhetschefen för sina påpekanden eller brister upptäcks, bör ledningen hos vårdgivaren (den juridiska personen) uppmärksammas på det. Om en vårdgivare saknar strukturella förutsättningar för att bedriva en god och säker vård kan bristerna lyftas inom ramen för regelverken för Lex Maria. Brister i fråga om kommunalt finansierad verksamhet kan lyftas direkt till den som är ansvarig för ledningen av kommunens primärvård på huvudmannanivå.”* Göteborgs Stad saknar resonemang om hur exempelvis avvikelser och Lex Maria-anmälningar ska hanteras för att få en neutral handläggning. Det är enligt Göteborgs Stad positivt att utredningens förslag ger utrymme för lokala anpassningar men det behövs dock förtydliganden gällande uppgifter och mandat för de olika funktionerna så att utredningens förslag leder till en sammanhållen ledningsprocess.

Göteborgs Stad konstaterar att utredningen är tydlig med 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. Detta kan innebära en problematik för en stor stad som Göteborg, där kommunen är huvudman men vårdgivaransvaret fullgörs av flera andra nämnder. Visserligen är det bra att utredningen påtalar att det är ett stort uppdrag och att

utredningen är tydlig med att den ledningsansvarige kan behöva ha en organisation med fler medicinska kompetenser efter behov, exempelvis i en stor kommun. Göteborgs Stad önskar ett fördjupat resonemang samt förtydliganden avseende ledningsstrukturen för att förslagen ska kunna fungera i en stor stad som Göteborg med dess förutsättningar gällande kommunal primärvård.

Av förslaget i 4 kap. 4 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen framgår att om en verksamhetschef i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska en kvalitetsansvarig för omvårdnad och en kvalitetsansvarig för rehabilitering utses för att stödja verksamhetschefen inom kompetensområdet.

Enligt förslaget är det verksamhetschefen som har mandat att besluta om kvalitetsansvariga ska utses. Vårdgivaren kommer därmed sakna beslutsmandat att utse kvalitetsansvariga. Som poängteras i utredningen har vårdgivare ansvar för att den löpande verksamheten har de förutsättningar som krävs för att kunna bedriva en god och säker vård. Göteborgs Stad anser att föreslagen ordning om att utse kvalitetsansvariga försvårar vårdgivarens möjlighet att säkra de förutsättningar som krävs för att kunna bedriva en god och säker vård. Göteborgs Stad anser utifrån ovan resonemang att beslutsmandatet för att utse kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering bör ligga på vårdgivaren. I sammanhanget vill Göteborgs Stad också belysa att den frivillighet som uppstår i de fall en verksamhetschef har rätt kompetens anser Göteborgs Stad vara ett i stor utsträckning hypotetiskt scenario i alla fall för Göteborgs Stad. 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 kvalitetsansvariga för omvårdnad samt rehabilitering. I stora organisationer som Göteborgs Stad, med flera verksamhetschefer är det dessutom av likvärdighetsskäl nödvändigt att utse kvalitetsansvariga även om kompetensen finns hos verksamhetschef.

Av 4 kap. 4 § andra stycket hälso- och sjukvårdslagen ska det vidare framgå att regeringen får uppdra åt myndighet att meddela föreskrifter om vilka uppgifter och vilken kompetens som krävs för att kunna säkerställa kvaliteten enligt första stycket inom kommunens primärvård. Göteborgs Stad anser att en sådan föreskrift är viktig för att kunna fullfölja utredningens intentioner om god, säker och lika vård i hela Sverige. Samma sak gäller även för ledningsansvarig enligt 11 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen.

En motsvarande ledningsansvarig föreslås införas i regionens hälso- och sjukvård (förslag 8.8.5). I detta förslag finns ingen reglering av kompetenskrav. Göteborgs Stad anser att även kommunerna ska kunna besluta om vilka kompetenskrav som ska gälla för ledningsansvarig på huvudmannanivå.

8.8.5 Medicinsk ledningsfunktion i regionen

Göteborgs Stad är positiv till förslaget att kommunen har en motsvarande part i regionen vilken ansvarar för att se till att regionen fullgör sitt ansvar gentemot kommunen.

Övriga synpunkter

Nära vård fokuserar på hälsofrämjande, förebyggande och proaktiva insatser. Göteborgs Stad ser inte att denna inriktning genomsyrar utredningens förslag kring stärkt primärvård och stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå.