STATENS MEDICINSK-ETISKA RÅD
Postadress: Smer, Socialdepartementet, SE-103 33 Stockholm • Besöksadress: Fredsgatan 8
Tel 08-405 10 00 • smer@regeringskansliet.se • www.smer.se

2022-11-02 Dnr Komm2022/00403/S 1985:A

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

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

(dnr S2022/03277)

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer kommenterar de förslag som är av särskild vikt utifrån detta perspektiv.

Inledning

Målsättningen med betänkandets förslag är att åstadkomma en bättre och mer jämlik vård och omsorg av äldre. Bristerna i den svenska äldreomsorgen har varit kända länge, men hamnade i blixtbelysning under coronapandemin. Coronakommissionen har konstaterat att strukturella brister i den svenska äldreomsorgen, däribland otillräcklig bemanning och kompetens, otillräcklig medicinsk kompetens samt otydliga ansvarsrelationer, var viktiga skäl till att strategin att skydda de äldre misslyckades.

Smer stöder generellt utredningens ansatser och de lagändringar som föreslås i betänkandet. Rådet vill samtidigt framhålla vikten av att det inte stannar vid ändringar i lagstiftningen. För att den tänkta lagstiftningens ambitioner ska bli verklighet kommer det att krävas resursförstärkningar, såväl ekonomiska, personella som andra.

Avsnittsvisa kommentarer

Äldreomsorgslag

Smer stöder fullt ut utredningens ambition att öka tydligheten kring kommunernas ansvar när det gäller omsorgen av äldre. Ökad tydlighet skapar bättre förutsättningar för styrning, uppföljning och tillsyn och gör det lättare för

omsorgstagare att veta vad de har rätt att förvänta sig och för anställda att veta vad uppdraget omfattar. Inte minst kan en större tydlighet bidra till ökad jämlikhet i den omsorg som erbjuds.

Smer kan förstå tanken med att samla bestämmelser som rör äldreomsorgen i en särskild lag för att öka tydligheten. Rådet ser dock en risk att resultatet i realiteten skulle kunna bli minskad överskådlighet, eftersom verksamheterna fortfarande ska följa socialtjänstlagens övriga bestämmelser (samt därutöver annan tillämplig lagstiftning). Denna risk bör noga övervägas i det fortsatta arbetet med att implementera utredningens förslag.

Den föreslagna äldreomsorgslagen innehåller även en syftesparagraf, ett nytt mål om förbyggande perspektiv och tillgänglighet samt ett antal nya eller omformulerade bestämmelser som rör bland annat individanpassning av beviljade insatser, information, kontinuitet, trygghet, planering av beviljade insatser, anhörigstöd, bemanning, omsorgskontakt och uppföljning. Smer är i grunden positivt till förslagen, som representerar viktiga värden som bör prägla omsorgen av de äldre, bidrar till tydlighet och kan underlätta uppföljning och tillsyn. En fråga som kan ställas är om några av dessa mål kan vara relevanta för andra grupper av omsorgstagare, och om bestämmelserna av det skälet hellre borde införas i socialtjänstlagen.

Stärkt primärvård i kommunerna

Coronapandemin har tydligt visat på de brister som finns när det gäller tillgången till hälso- och sjukvårdsinsatser för personer i särskilt boende. Regionerna överlät medicinska bedömningar och nödvändiga medicinska insatser till kommunerna utan att säkerställa att de hade tillräcklig kompetens eller utrustning för att fullgöra dem. Två viktiga orsaksfaktorer är enligt utredningen en utbredd oklarhet om hur långt kommunens hälso-och sjukvårdsansvar sträcker sig samt bristande samverkan mellan huvudmännen.

Smer stöder generellt utredningens ansats att förtydliga det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret och stärka kraven på den medicinska kompetens som ska finnas tillgänglig inom äldreomsorgen. Smer konstaterar att flera av utredningens förslag väsentligen är desamma som de som lades i utredningen SOU 2020:19. Rådet vill betona vikten av att dessa förslag nu genomförs.

För att komma till rätta med bristerna i äldreomsorgen räcker emellertid inte lagreglering. Avgörande för att uppnå målen är tillgång till personal med rätt kompetens. Primärvården liksom övrig hälso- och sjukvård är ett område där det idag råder brist på flera nyckelkompetenser. Liksom på andra områden inom vården och omsorgen är sålunda kompetensförsörjningen central för att komma till rätta med de brister som finns. Lösningen handlar bland annat om att säkerställa att personalen har erforderlig kompetens men främst att skapa en arbetsmiljö som gör att färre lämnar verksamheten. För att uppnå en äldreomsorg av god kvalitet krävs, utöver personal med rätt kompetens, också ett kompetent ledarskap som ges förutsättningar för att aktivt och närvarande chefskap, liksom goda förutsättningar för att dela information om omsorgstagare mellan regioner och kommuner.

8.5.1 Det kommunala primärvårdsansvaret

Smer delar utredningens bedömning om att kommunernas och regionernas ansvar när det gäller hälso- och sjukvård till äldre behöver förtydligas. Smer *tillstyrker* förslaget att den hälso- och sjukvård som kommunerna får och i vissa fall ska erbjuda äldre ska utgöra primärvård såsom detta begrepp numera definieras i hälso- och sjukvårdslagen (med undantag för läkarinsatser).

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Utredningen föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) införs ett uttryckligt krav på regioner och kommuner att samverka med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården, samt det införs en ny bestämmelse i HSL om att regioner och kommuner ska upprätta en gemensam plan för utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Förslaget är väsentligen detsamma som lades i betänkandet SOU 2020:19, med tillägget att den gemensamma planen ska följas upp årligen. Att huvudmännen samverkar och planerar vården utifrån en gemensam bild av behoven hos de som omfattas av det delade primärvårdsansvaret är nödvändigt om dessa personer ska få vård på lika villkor som resten av befolkningen. Smer *tillstyrker* förslagen.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Utredningens förslag när det gäller förtydliganden och tillägg till nuvarande lagstiftning om individuell vårdplanering för den som har insatser från både hälso-och sjukvården och socialtjänsten är väsentligen desamma som de som lades i betänkandet SOU 2020:19. För en mer utförlig diskussion kring

denna fråga hänvisar Smer till sitt svar på den remissen.[1] Ett av rådets påpekanden i detta remissvar förtjänar dock att lyftas fram. Det gäller den fasta läkarkontaktens roll i planeringen. Givet den centrala roll den fasta läkarkontakten har i samordningen av patientens vård är det enligt Smer avgörande att denne medverkar i den individuella planeringen. Att, som utredningen föreslår, den som är fast läkarkontakt till en enskild som är inskriven i kommunens primärvård ska medverka i den individuella planeringen (punkt 8.7.4) är därför viktigt. Smer menar dock att fast läkarkontakt alltid bör medverka vid individuell planering och skulle därför hellre se en generell reglering än en särreglering för denna grupp.

Smer *tillstyrker* utredningens förslag om att en individuell plan ska upprättas för enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövligt.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Smer *tillstyrker* förslaget att en fast vårdkontakt ska utses till enskilda i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövligt. Som Smer påpekat i remissvar gällande andra betänkanden[2] är det viktigt att den som har ansvar för att på olika sätt samordna vårdens insatser också har förutsättningar för att kunna ta detta ansvar. Det gäller konkreta förutsättningar som exempelvis tid, men också att man har den kompetens, den ställning i verksamheten och det mandat som behövs. Det är vidare enligt Smer nödvändigt att samordningsvaret följs upp på nationell nivå med lämpliga kvalitetsparametrar.

8.7.1 Styrning för ökad likvärdighet och tillgänglighet

Smer delar utredningens bedömning att den nuvarande modellen med avtal på olika nivåer som reglerar läkarinsatser i den kommunala hälso- och sjukvården skapar otydlighet om vilka krav som gäller och lämnar ett stort utrymme för variation. Detta kan göra det svårt för regionerna att fullgöra sitt ansvar och kan leda till en ojämlik vård. Smer *tillstyrker* förslaget att de grundläggande kraven i de läkarinsatser regionerna ska tillhandahålla i kommunernas primärvård regleras i lag.

---

[1] https://smer.se/wp-content/uploads/2020/09/smer-remissvar-sou-2020-19.pdf

[2] https://smer.se/wp-content/uploads/2020/09/smer-remissvar-sou-2020-19.pdf resp https://smer.se/wp-content/uploads/2018/11/Remissvar-SOU-2018.39-Smer.pdf

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

Som utredningen framhåller är en fast läkarkontakt särskilt viktig för äldre personer och andra personer med komplexa vårdbehov. Att patienten återkommande får träffa samma läkare kan ha positiva effekter på såväl kvalitet som kostnader för vården. Inte minst kan en del akuta insatser undvikas om det finns möjlighet att på kort varsel få en bedömning och vid behov en ordination av en läkare som känner patienten väl. Smer *tillstyrker* förslaget att patienter i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård ska kunna lista sig hos en vårdgivare med särskilt uppdrag att ha fast läkarkontakt tillgänglig för både planerade och oplanerade besök. Givetvis måste en patient som sedan tidigare har en fast läkarkontakt hos en annan vårdgivare kunna behålla denna, vilket inte förhindras av utredningens förslag.

8.7.4 Uppgifter för alla fasta läkarkontakter

Se Smers svar på punkt 8.6.2.

8.7.5 Läkarinsatser i kommunernas primärvård

Utredningen förslår att det i hälso- och sjukvårdslagen anges 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. De som är inskrivna i kommunens primärvård är en grupp med omfattande och kontinuerliga vårdbehov där hälsoläget kan försämras med kort varsel. Att kunna få en läkarbedömning (och vid behov en ordination) direkt när behovet uppstår snarare än att behöva vänta och/eller uppsöka en akutmottagning kan leda till stora vinster både medicinskt och i termer av livskvalitet. Smer bedömer förslaget som avvägt och *tillstyrker* det.

Remissvaret beslutades vid ordinarie sammanträde den 28 oktober 2022.

I beslutet har deltagit Sven-Eric Söder, ordförande, Åsa Gyberg-Karlsson, Ulrika Jörgensen, Sofia Nilsson, Lina Nordquist och Anton Nordqvist, samtliga ledamöter i rådet. I beredningen av ärendet har även deltagit Lilas Ali, Göran Collste, Titti Mattsson, Kerstin Nilsson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund och Kristina Wikner, samtliga sakkunniga i rådet.

En referensgrupp bestående av Lilas Ali, Göran Collste, Kerstin Nilsson och Sofia Nilsson har bistått sekretariatet i beredningen av ärendet. Michael Lövtrup, utredningssekreterare, har varit föredragande.

För rådet,

Sven-Eric Söder
Ordförande
Statens medicinsk-etiska råd