

Handläggare
Maria Altersten Premfors
Telefon: 0850818170**Till**
Farsta stadsdelsnämnd
2022-10-20

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen av betänkandet Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41).

Sammanfattning

I betänkandet Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) föreslås en äldreomsorgslag med inriktningen att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande, hälsofrämjande och tillgängligt perspektiv och stödja enskildas funktionsförmåga. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2024. Utredningen har 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 från äldreomsorgen.

Utredningen gör bedömningen att i både kommuner och regioner behöver såväl huvudmannens som vårdgivarens ansvar förtydligas och den medicinska kompetensen bör förstärkas på ledningsnivå. Det behöver också skapas en reglerad ordning för samverkan på huvudmannanivå. Regleringen om medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, bör ersättas med en reglerad ledningsstruktur för att stärka den medicinska kompetensen i kommunens primärvård.

Förvaltningen ser positivt på förslaget om en äldreomsorgslag och anser i likhet med nämndens pensionärsråd att utredningens förslag kan stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet. För att ytterligare främja likställighet och förutsättningar för jämlik vård anser förvaltningen dietistens roll för att förebygga och behandla

undernäring behöver förtydligas i förslaget om stärkt medicinsk kompetens.

Bakgrund

Regeringen beslutade i december 2020 att tillsätta en utredare med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag, ÄOL. Utredaren har också haft som uppgift att överväga och lämna förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas, både i verksamheten och på den kommunala ledningsnivån. Målsättningen är att åstadkomma långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen, att tydliggöra dess uppdrag och innehåll samt att säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom verksamhetsområdet.

Äldreomsorgslagen ska enligt direktiven för utredningen komplettera socialtjänstlagen, SoL. Det innebär att äldreomsorgen även fortsättningsvis ska utgöra en del av kommunernas socialtjänst. Vidare anger direktiven att det i lagen ska finnas bestämmelser om en ordning för en så kallad nationell omsorgsplan, som långsiktigt kan bidra till en förbättrad äldreomsorg. Den föreslagna lagen riktar sig särskilt till kommunerna som ansvariga för finansiering och tillhandhållande av äldreomsorg. Lagen är i vissa delar även tänkt att omfatta den som genom avtal utför kommunens uppgifter inom äldreomsorgen.

Utredningen överlämnade betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) i juni 2022. Äldreomsorgslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2024.

Socialdepartementet har remitterat betänkandet till ett stort antal kommuner och även andra instanser. I Stockholm har kommunstyrelsen i sin tur remitterat betänkandet till alla stadsdelsnämnder och äldrenämnden för yttrande senast den 1 november.

Remissen i sammanfattning

Förtydligad lagreglering av äldreomsorgens uppdrag och innehåll

För att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet föreslår utredningen att det ska införas en särskild lag om äldreomsorg. Lagen ska gälla utöver bestämmelserna i SoL och inte innebära någon inskränkning av rättigheter som en person kan ha enligt någon annan lag. En ansökan om bistånd ska även fortsatt utredas, dokumenteras och prövas enligt SoL och gällande myndighetsföreskrifter för socialtjänsten. Lagen 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. Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Genom särskilt utformade mål för äldreomsorgen och dess målgrupper kan det bli lättare att förutse vilka förväntningar och krav man kan ställa vilket kan bidra till ökat förtroende för äldreomsorgen.

Idag regleras äldreomsorgen i SoL och det finns stora skillnader mellan hur kommunerna tolkar lagen. Utredningen föreslår att specifika bestämmelser om äldreomsorgen flyttas från SoL till ÄOL däribland bestämmelserna om nationella minoriteter och minoritetsspråk, fast omsorgskontakt, stöd till anhöriga och andra närstående och bestämmelsen om att den äldre, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur insatserna ska utföras flyttas till äldreomsorgslagen.

Utredningen föreslår att det ska införas mål att äldreomsorgen ska

- ha ett förebyggande perspektiv
- inriktas på att vara hälsofrämjande
- stödja enskildas funktionsförmåga
- vara tillgänglig.

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller utöver detta bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap. Utifrån det förebyggande perspektivet föreslås en ny bestämmelse om att socialnämnden i sin uppsökande verksamhet ska informera om det stöd som erbjuds anhöriga och andra närstående i kommunen.

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.

Stärkt individ- och förebyggande perspektiv genom delaktighet, inflytande och information

Äldreomsorgens värdegrund regleras i SoL och kan bidra till att sätta fokus på att äldre personer i högre utsträckning får möta en äldreomsorg som är inriktad på den äldre personens individuella behov. Utredningen föreslår att det i äldreomsorgslagen ska framgå bestämmelser om att en genomförandeplan med utgångspunkt i personens individuella behov och förutsättningar ska upprättas,

följas upp och fortlöpande hållas aktuell tillsammans med personen, så långt det är möjligt. Enligt utredningen följer endast ett fåtal kommuner upp resultatet av de insatser som ges. Utredningen ser därför behov av att säkerställa uppföljning av att den enskilde har fått de insatser som är beslutade och även resultatet av insatserna bland annat genom individuell uppföljning.

Utredningen föreslår en ny bestämmelse om att en person ska få den information som behövs för att kunna vara delaktig, ha inflytande och utöva självbestämmande i sitt ärende och beviljade insatser. Informationen ska beskriva handlägningsprocessen, planering, utförare av beviljade insatser, uppföljning samt fast omsorgskontakt. Informationen ska ges på så sätt att det säkerställs att mottagaren har kunnat tillgodogöra sig informationen. Utredningens förslag om fast omsorgskontakt i särskilda boenden syftar till att stärka kvaliteten genom förbättrad personalkontinuitet och en mer individanpassad, säker och trygg omsorg. Förslaget innebär att den reglering som redan finns för personer med hemtjänst utökas till att även omfatta äldre personer på särskilt boende. I likhet med befintliga krav på rollen som fast omsorgskontakt får endast den som har rätt att använda yrkestiteln undersköterska vara fast omsorgskontakt.

Kontinuitet är en viktig kvalitetsaspekt som kan delas upp i tre olika kategorier: personalkontinuitet, omsorgskontinuitet och tidskontinuitet. Bristande kontinuitet påverkar kvalitet, trygghet och säkerhet. Därför föreslår utredningen att det ska införas en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att personers behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet ska beaktas vid planering och organisering av verksamheten.

Kvalitetsutveckling och uppföljning

Utredningens bedömning är att det finns strukturella brister i organisering och utförande av äldreomsorgen vilket medför brister i kvalitet och tillgång till äldreomsorg av likvärdigt god kvalitet.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ställer krav på att den som bedriver socialtjänst ska planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten med stöd av ett ledningssystem. Utredningen föreslår att det i äldreomsorgslagen ska framgå en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, NOK. Med en sådan ska äldreomsorgens uppdrag och innehåll förtydligas genom att ange delmål och bestämmelser för genomförande, utgående från de mål och andra bestämmelser som följer av lag.

Utredningen föreslår också att socialnämnden senast den 1 mars varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen som tillsammans med patientsäkerhetsberättelser, som upprättas som avser hälso-och sjukvård inom nämndens ansvarsområde, ska utgöra underlag för nämndens utveckling och säkring av äldreomsorgens kvalitet.

Ledarskap

Chefer i äldreomsorgen ansvarar för komplexa verksamheter och har i genomsnitt ett stort antal underställda medarbetare vilket leder till svårigheter i att utöva ett gott och nära ledarskap. Utredningen föreslår att det i äldreomsorgslagen ska regleras att första linjens chefer i verksamheter, som utför insatser inom äldreomsorgen, ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap.

Personal, bemanning och kompetens

En adekvat bemanning och personal med rätt kompetens är avgörande för omsorgens kvalitet. Enligt utredningens bedömning är det inte ändamålsenligt att i lagstiftning ange ett antal personal som är generellt tillräckligt. Utredningen ser däremot att det är lämpligt att ta fram ett planeringsverktyg som kan användas lokalt, där alla väsentliga faktorer kan vägas in. Utredningen föreslår att en bestämmelse införs i äldreomsorgslagen som anger att i verksamheter som utför insatser inom äldreomsorgen ska det finnas den personal som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav som gäller för verksamheten enligt denna lag och SoL.

Kommunens hälso-och sjukvårdsansvar tydliggörs

Uttrycket hälso- och sjukvård i hemmet, hemsjukvård, har tagits bort och ersatts med primärvård i ordinärt boende i utredningens förslag. Ändringen innebär ingen förändring i tidigare ansvarsfördelning mellan huvudmännen. Utredningen gör bedömningen att stärkt tillgång till hälso-och sjukvård bör gälla alla som är inskrivna¹ i kommunens primärvård och att det av en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen framgår att kommunerna ska organisera sin primärvård så att vården kan ges nära enskilda som omfattas av kommunens primärvårdsansvar.

¹Med inskrivna i kommunens primärvård avses personer som bor i särskilda boenden enligt 12 kap. 1 § eller som får primärvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 §. Vilka grupper det är kan variera mellan kommuner beroende på i vilken omfattning kommunen har tagit över ansvar för primärvård i ordinärt boende. Personer som endast har hemtjänst omfattas inte av kommunens ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa personer ska få hela sin hälso och sjukvård från regionen. Motsvarande gäller även äldre personer som bor i eget boende i kommuner i Stockholmsregionen där kommunen ännu inte har tagit över ansvaret för primärvård i ordinärt boende.

Utredningen föreslår att kommunen ska säkerställa att en enskild som är inskrivna i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen. Den fasta vårdkontakten 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.

Allt fler äldre personer har hälso-och funktionstillstånd som kräver insatser från såväl socialtjänst/äldreomsorg som hälso-och sjukvård. Utredningen föreslår att en individuell plan enligt hälso och sjukvårdslagen ska upprättas för enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövt. 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.

Stärkt tillgång till medicinsk kompetens och medicinsk ledningsfunktion

Utredningen gör bedömningen att regionerna inte lever upp till de åtaganden som följer av målbaserade bestämmelser i hälso-och sjukvårdslagen. I syfte att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården föreslår utredningen en ny reglering i hälso- och sjukvårdslagen, HSL, om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård.

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. Det fasta läkaruppdraget innebär enligt utredningen att Regionen ska säkerställa att en särskild vårdgivare har fasta läkarkontakter, som kan vara tillgängliga för planerad och oplanerad medicinsk bedömning och behandling, planering, samordning av patientens vård, handledning och viss fortbildning av kommunens hälso-och sjukvårdspersonal.

Utredningen gör bedömningen att såväl huvudmannens som vårdgivarens ansvar behöver förtydligas samt att den medicinska kompetensen bör förstärkas på ledningsnivå i såväl kommuner som regioner, tillsammans med en reglerad ordning för samverkan på huvudmannanivå. Utredningen föreslår ett krav på ledningsansvariga i såväl kommuner som regioner med uppgift säkerställa att respektive huvudmannans ansvar för hälso-och sjukvård

fullföljs i den kommunala primärvården genom att leda planering, samordning och uppföljning av kommunens primärvård.

Ledningsansvariga i regionerna blir en tydlig samverkanspart till ledningsansvariga i kommunerna och kan säkerställa regionens huvudmannaansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter.

Utredningens samlade bedömning är att regleringen om medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, i dess nuvarande form bör ersättas med en reglerad ledningsstruktur för att stärka den medicinska kompetensen i kommunens primärvård., hos såväl huvudman som vårdgivare. Verksamhetschefens ansvar, för att en god och säker hälso-och sjukvårdsverksamhet bedrivs i kommunens primärvård, ska tydliggöras. I de fall verksamhetschefen inte har den kompetens och erfarenhet som erfordras för att säkerställa en god och säker vård ska verksamhetschefen utse en kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive en kvalitetsansvarig för rehabilitering för att fullgöra ledningsuppgifter inom respektive Verksamhetschefen kan inte delegera sitt ansvar för patientsäkerheten till en annan befattningshavare, men kan behöva få stöd inom kompetensområdet för att fullgöra sitt ansvar. Det är därför inte en fråga om en delegering av ansvar utan om ett uppdrag att fullgöra vissa uppgifter på verksamhetschefens vägnar. Ledningsuppgifter inom omvårdnad ska fullgöras av en sjuksköterska. Ledningsuppgifter inom rehabilitering ska fullgöras av en fysioterapeut eller arbetsterapeut. En sådan roll kan kombineras med såväl andra ledningsuppgifter som kliniska uppgifter utifrån den lokala kontexten.

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. Utredningen gör gällande att samma krav på medicinsk kompetens på vårdgivarnivå i kommunen behöver ställas på vårdgivaren, oavsett driftsform.

Utredningen föreslår ett förtydligande i hälso-och sjukvårdslagen att regionen och kommunerna ska samverka med varandra vid planering och utveckling av hälso-och sjukvården. Parterna ska i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården. I utredningens förslag ska de bägge föreslagna ledningsansvariga, i kommun och i region, ha centrala samordnande roller i framtagandet av denna plan. Planen ska följas upp årligen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för äldreomsorg i samråd med förvaltningens dietist och medicinskt ansvarig sjuksköterska,

MAS. Stadsdelsnämndens pensionärsråd har tagit del av betänkandet och har lämnat ett yttrande som redovisas under egen rubrik nedan.

Pensionärsrådets yttrande

Rådet konstaterade att förslaget till lag syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet. Förslaget återkommer flera gånger till begreppet god kvalitet. Men så vitt rådet kunde se har god kvalitet inte definierats i förslaget. Rådets uppfattning är därför att värderingar som inte är mätbara, som till exempel god kvalitet, blir svåra att i efterhand följa upp.

Av förslaget framgår att äldreomsorgslagen i vissa delar ska gälla för dem som genom avtal utför kommunens uppgifter inom äldreomsorgen. Rådet undrade varför lagen inte gäller i sin helhet för alla som utför uppgifter inom äldreomsorgen.

Rådet noterade att utredningen förutom förslag på äldreomsorgslag även tagit fram förslag på förstärkning av hälso och sjukvårdslagstiftning för personer som får kommunal hälso och sjukvård. Rådet ställde sig därför frågande till vad som gäller i detta hänseende beträffande hälso- och sjukvård som ges i annan regi än kommunal.

I övriga delar är rådets uppfattning att den nya lagen torde täcka de brister som uppmärksammats bland annat under pandemin.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen ser positivt på förslag om en äldreomsorgslag och anser i likhet med pensionärsrådet att utredningens förslag kan åstadkomma att stödja en äldreomsorg med jämlik vård av likvärdigt god kvalitet.

Förvaltningen anser det vara en svår uppgift att reglera för bemanning i lag. Det är svårt att fastställa ett specifikt antal personal som är generellt tillräckligt, med tanke på att flera parametrar berörs. Ansvarig chef ansvarar för att säkerställa den bemanning som behövs kopplat till behov, kompetens, mål, krav och lokala förutsättningar.

Förvaltningen ser positivt på förslaget om ett förtydligande av verksamhetschefens ansvar för en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet. Förvaltningen bedömer dock att det i utredningens förslag inte blir tydligt hur exempelvis anmälan enligt lex Maria ska hanteras i en förändrad ledningsstruktur.

För att ytterligare främja likställighet och förutsättningar för jämlik vård anser förvaltningen att dietistens roll bör förtydligas liksom vikten av dietistens del i det förebyggande arbetet.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Gunilla Ekstrand
Stadsdelsdirektör
Farsta stadsdelsförvaltning

Jonas Wilhelmsson
Avdelningschef
Farsta stadsdelsförvaltning

Bilaga

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

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

| Namn | Datum |
|-------------------------------------|--------------|
| Gunilla Ekstrand, Stadsdelsdirektör | 2022-09-30 |
| Jonas Wilhelmsson, Avdelningschef | 2022-09-30 |