

Handläggare
Annelie Johansson

Till
Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd
2022-10-27

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

Yttrande till kommunstyrelsen

Förvaltningens förslag till beslut

Hägersten-Älvsjö stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det till kommunstyrelsen som svar på remissen.

Sammanfattning

Remiss från kommunstyrelsen över betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Regeringen har tillsatt en utredare med uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag, lagen ska komplettera nuvarande socialtjänstlag. Lagen syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet.

Förvaltningen ser positivt på utredningens förslag och bedömer att utvecklingen kan stärka förutsättningarna för att möta framtidens utmaningar men även för att öka förtroendet för äldreomsorgen. Genom förtydligandet som görs i förslaget anser förvaltningen att det medför en nödvändig förstärkning av den medicinska kompetensen och tydliggör vilken kompetens som måste finnas tillgänglig på central beslutsnivå, för att kunna fatta strategiska beslut som rör hälso- och sjukvård.

Ärendets beredning

Ärendet har bredds inom avdelningen för äldreomsorg i samråd med nämndkansli och avdelningen för social omsorg. Ärendet samverkas i lokal samverkansgrupp den 11 oktober 2022. Pensionärsrådet har tagit del av ärendet den 19 oktober 2022.

Ärendet

Den 22 december 2020 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag. I direktiven anges

att begreppet äldreomsorg behöver definieras och verksamheten ges ett tydligare uppdrag och innehåll.

Svensk äldreomsorg ska vara trygg och säker. I det ingår att äldre ska veta och kunna förutse vilket stöd och vilken hjälp man kan få och när i livet man kan få den. Den vård och omsorg som ges ska vara av god kvalitet och ges utifrån den äldres behov. Det kräver vård- och omsorgsprofessioner med rätt förutsättningar att utföra sitt arbete.

Både den samhällseliga 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, kommunal hälso- och sjukvård 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.

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.

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 föreslås att det ska införas en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen (SoL). En särskild lag bidrar till att kommunernas ansvar synliggörs och tydliggörs och kan skapa ett ramverk för styrning och uppföljning samt tillsyn.

Äldreomsorgen ska, utöver de mål som anges i 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja personers funktionsförmåga samt vara tillgänglig. Lagen gäller 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 (äldreomsorg). Lagen gäller även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp.

Lagens syfte ska vara att personer som omfattas av lagen 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 har behov av.

Förslaget 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.

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

Utredningen föreslår en ny modell för styrning på socialtjänstens område. Modellen utgår från den generellt gällande socialtjänstlag som kompletteras med en äldreomsorgslag, vilken i sin tur kompletteras med en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling. Modellen syftar till att bidra till en långsiktig förbättring och en höjd, likvärdig kvalitet i äldreomsorgen. Bestämmelserna i en NOK kan stödja en tillitsbaserad styrning och ledning samt en helhetssyn. Bestämmelserna behöver lämna utrymme för flexibilitet och ett handlingsutrymme för personal och chefer så att de får utrymme att tillämpa sin kompetens och professionalitet.

Utredningen lämnar förslag på att införa en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att socialnämnden senast den 1 mars varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. En kvalitetsberättelse ska innehålla en redogörelse för hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra kvaliteten, och vilka resultat som uppnåtts. Kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelserna ska utgöra underlag för nämndens utveckling och säkring av äldreomsorgens kvalitet.

Stärkt primärvård i kommunerna

Utredningen lämnar även flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna. Ett förslag är att begreppet kommunal hälso- och sjukvård ändras till kommunal primärvård för att förtydliga att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Förslagen ska bidra till att 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. 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. Utredningen föreslår bland annat 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.

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.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Samhällsutvecklingen bidragit till att kraven på primärvården har vuxit. Primärvårdens uppdrag har därför tydliggjorts och omfattar i dag flera legitimerade hälso- och sjukvårdsprofessioner som inte var lika självklara för trettio år sedan, när kommunerna tog över ansvaret för delar av primärvården. De flesta kommuner har successivt tagit över allt mer primärvård från regionen. Det växande kommunala primärvårdsuppdraget och omställningen till en nära vård ställer ännu högre krav på samverkan, inte bara mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård i kommunen utan även mellan båda huvudmännens hälso- och sjukvård. Den växande hälso- och sjukvårdsverksamheten ökar behovet av medicinsk kompetens för att kunna fullgöra såväl huvudmannansansvaret som vårdgivaransvaret och säkerställa en god och säker vård. Därför behöver båda dessa ledningsnivåer förstärkas och ansvarsfördelningen särskiljas på ett tydligare sätt.

Hälso- och sjukvården utgör en begränsad del av kommunernas samlade uppdrag, men ställer samtidigt stora krav på de som är

ansvariga givet att det är ett så kunskapsintensivt område. Det kräver ständig hantering av patientsäkerhetsfrågor och vetenskapen utvecklas kontinuerligt. Hälso- och sjukvård är ett område som kräver särskilt legitimerade professioner såväl vid dess utförande som för att kunna fatta välgrundade strategiska beslut om hur och vad som krävs för att enskilda personer ska få tillgång till rätt medicinsk kompetens.

Utredningen föreslår 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.

I kommunen ska det finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård, som säkerställer kommunens, dvs. huvudmannens, ansvar för en god och säker vård. Enligt utredningens förslag ställs krav på att ledningsansvarig för kommunens primärvård ska vara sjuksköterska eller läkare, med specialistkompetens. För att säkerställa regionens huvudmannans ansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter samt vara en tydlig samverkanspart till kommunerna föreslås att det i regionen ska 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, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Dessa ska tillsättas om inte en verksamhetschef enligt 2 § i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen delar utredningens bedömning och förslag för en särskild äldreomsorgslag som bidrar till att kommunernas ansvar synliggörs och tydliggörs och kan skapa ett ramverk för styrning och uppföljning samt tillsyn. Äldreomsorgslagens bestämmelser ska komplettera SoL och lagen ska i sin tur kompletteras av bestämmelser i en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK) som på ett mer konkret sätt reglerar hur

lagstiftningens bestämmelser ska uppfyllas. 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.

Förvaltningen är också positiv till att förslaget har ett hälsofrämjande och förebyggande perspektiv, samt att arbets- och fysioterapeuter lyfts fram som en viktig del i samverkan för att uppnå angiven målsättning.

Förvaltningen ser positivt på att lagen utgår ifrån den enskildes behov och inte från ålder och det är av vikt att det framgår i de informationsinsatser som utredningen föreslår. Det behöver vara tydligt hur bedömningen ska göras gällande vem som omfattas av den nya lagen kontra socialtjänstlagen så att ingen faller mellan stolarna. Namnet äldreomsorgslag är en aning missvisande då den i vissa avseenden gäller personer under 65. Det händer att personer som är under 65 år är i behov av vård- och omsorgsboende eller korttidsvård, men inte kan beviljas det eftersom utförare inte har tillstånd från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att bedriva sina verksamheter för yngre personer. Förhoppning är att den nya lagen möjliggör denna form av insatser till vissa personer i vissa fall.

Förslaget till ny äldreomsorgslag är i delar svårt att visualisera hur det skulle fungera praktiskt för ett storstadsområde som Stockholm stad med en annan organisationsstruktur jämfört med andra kommuner. Därtill har Stockholms stad och kringliggande kommuner ännu inte tagit över hemsjukvården. Svårigheter att tolka delar av förslaget kopplat till hälso- och sjukvård lämnar öppet för olika tolkningar.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen
Förvaltningen välkomnar förslaget som beskriver att fortsatt utvecklingsarbete i större utsträckning utgår ifrån den enskilde individen, anhöriga och verksamheternas personal. Förvaltningen ser att inkluderingen i kvalitetsarbetet i form av uppföljning och utvärdering kan bidra till att skapa förståelse och en ökad trygghet. Förvaltningen vill belysa vikten av att utveckla forum för samverkan som säkerställer att äldre är delaktiga och har inflytande över vad som ska utmärka det fortsatta utvecklingsarbetet. Förvaltningen ser att förordningen kan utgöra ett stöd i form av vägledning för kommuner och verksamheter i det fortsatta kvalitets- och utvecklingsarbetet. Förvaltningen ser positivt på förslaget att införa en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att socialnämnden varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen.

Stärkt primärvård i kommunerna

Förvaltningen håller med utredningens bedömning och förslag för en stärkt primärvård. Merparten av utredningens förslag bygger vidare på åtaganden som redan gäller idag enligt Hälso- sjukvårdslagen (HSL). Genom en tydligare reglering av möjligheten att vid behov få en medicinsk bedömning av såväl sjuksköterska som läkare på primärvårdsnivå dygnet runt alla dagar i veckan sätts fokus på både organisation och bemanning.

Genom tydligare reglering med grundläggande krav på läkarinsatsen i kommunens primärvård som ersätter nuvarande reglering om att huvudmännen ska sluta avtal om läkarmedverkan stärks kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet. Tydligare reglering av fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård understryker behovet av relationskontinuitet för dessa personer. Genom en utvidgad bestämmelse om att en individuell plan som grundregel ska upprättas vid inflytt i särskilt boende om det inte är uppenbart obehövt understryks behovet av att individuell vårdplaneringen behövs för att patienter ska få en god och säker och sammanhållen vård.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Förvaltningen delar utredningens bedömning att den medicinska kompetensen behöver förstärkas på ledningsnivå i såväl kommun som region, liksom tydligare krav på samverkan. 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.

Förvaltningen vill särskilt lyfta fram följande synpunkt om reglerande ledningsstrukturer:

I förslaget ställs krav på att ledningsansvarig på huvudmannanivå i kommunens primärvård ska vara sjuksköterska eller läkare, med specialistkompetens. Det är viktigt att området rehabilitering blir representerat av sakkunniga personer med utbildning och specialistkompetens inom området. En kompetens nödvändigt för att möjliggöra de målsättningar som förslaget har satt upp. Det som anges i förslaget signalerar också att det finns en ojämlikhet mellan yrkeskategorier inom kommunal hälso- och sjukvård trots en likvärdig utbildning. Vilket inte gynnar en utveckling av rehabiliteringsområdet och ger en känsla av att förslaget ”går i gamla fotspår”. Ytterst riskerar det att urholka målsättningen med lagförslaget, och påverka likställigheten i tillgång till kommunal

primärvårdsrehabilitering. Yrkesgrupperna arbets- eller fysioterapeut behöver representeras av medicinskt ansvarig för rehabilitering på strategisk ledningsnivå och det behöver regleras i lagtext för att få en utveckling i rätt riktning.

På vårdgivarnivå ska funktionerna kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering vara en kompenserande funktion som ska tillsättas om inte verksamhetschef enligt 2§ har den kompetens och den erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård. Den verksamhetschef som är sjuksköterska, arbetsterapeut, eller fysioterapeut med erfarenhet inom verksamhetsområdet kan enligt utredningens förslag välja bort funktionen kvalitetsansvarig för omvårdnad eller kvalitetsansvarig för rehabilitering och själva ta ansvaret för dessa uppgifter. Det nuvarande förslaget och förhållandet mellan rollen verksamhetschef enligt 2 § i kommunens primärvård och funktionen kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive rehabilitering behöver förtydligas. Detta för att inte riskera att bidra till ökat kompetenstapp och en ojämlig tillgång till medicinsk kompetens på vårdgivarnivå som ytterst kan påverka kvalitet och patientsäkerhet. Förvaltningen vill lyfta att det finns svårigheter och utmaningar med förslaget i dess nuvarande form. Att som verksamhetschef samtidigt inneha rollen som kvalitetsansvarig kan medföra risk för att ansvarsområdet som kvalitetsansvarig hamnar i bakgrunden för den omfattande arbetsuppgift verksamhetschefer redan har idag och därmed en risk för att strategiska frågor prioriteras bort till förmån för mer verksamhetsnära utmaningar. Det bör nog utvärderas för att inte riskera att medföra hinder för utveckling och kompetenshöjning och ytterst en god och säker vård.

Den organisatoriska placeringen av verksamhetschef kan se olika ut och därmed påverka likställighet i tillgång till medicinsk kompetens i form av kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering. Det bör också nog utvärderas.

Förhållandet mellan funktionen verksamhetschef och kvalitetsansvarig kan innebära utmaningar och risk för svårigheter att som kvalitetsansvarig förhålla sig objektiv i sitt uppdrag. Detta kan riskera att skapa osäkra anställningsförhållanden och kan försvåra rekrytering och påverka kontinuitet.

Ekonomiska aspekter

För hälso- och sjukvårdsområdet ökar förslaget kraven på b.l.a. bemanning och kompetens och ger kommunerna ett ökat ansvar jämfört med uppdelning enligt Ädelreformen. Ökade krav är bra och gynnar våra äldre men kräver en omfördelning av resurser till kommunerna i form av en skatteväxling. Ges kommunerna större ansvar och krav behöver också resurserna omfördelas.

Förvaltningen är positiv till att utredningen föreslår att staten ska ersätta kommunerna för de ökade kostnaderna.

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

Gunilla Davidsson
stadsdelsdirektör
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Eva Alama
avdelningschef
Hägersten-Älvsjö
stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Remissunderlaget - Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer
2. Synpunkter från pensionärsrådet i Hägersten-Älvsjö

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Gunilla Davidsson, stadsdelsdirektör	2022-10-10
Eva Alama, avdelningschef	2022-10-10