

**Handläggare**  
Elin Sundberg  
Telefon: 08-508 081 32

**Till**  
Kungsholmens stadsdelsnämnd  
2022-10-27

## **Remiss av betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)**

Svar på remiss från kommunstyrelsen dnr KS 2022/984

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

### **Sammanfattning**

Stockholm stad är remissinstans till betänkandet ”Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)”. Kommunstyrelsen begär in yttranden på remissen från stadsdelsnämnderna, äldrenämnden samt stadsledningskontoret.

Betänkandet föreslår en ny lag som ska gälla för äldreomsorgen samt författningsändringar som avser stärka den kommunala hälso- och sjukvården. Förslagen föreslås träda i kraft 1 januari 2024 utan övergångsbestämmelser. Som komplement till äldreomsorgslagen föreslås att en nationell ordning för kvalitetsutveckling införs vilken ska konkretisera lagen och dess tillämpning ytterligare (ej framskriven i dagsläget).

Förvaltningen anser sammantaget att utredningen är välskrivna och ser dess intention om ökad kvalitet, tydligare ramverk och en mer samordnad vård och omsorg som positiv. Mer detaljerade synpunkter återfinns i remissvaret som helhet.

### **Bakgrund**

Regeringen tillsatte i december 2020 en utredning med uppdrag att ta fram förslag på en äldreomsorgslag samt förslag för att säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård samt medicinsk kompetens inom äldreomsorgen. Utredningen har resulterat i betänkandet ”Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)”. Regeringen har skickat ut betänkandet på remiss för att inhämta synpunkter på förslagen.

Målsättningen bakom uppdraget är att ge äldreomsorgen långsiktiga förutsättningar, tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen<sup>1</sup>.

### **Ärendet**

Stockholm stad är remissinstans till betänkandet ”Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)”. Kommunstyrelsen begär in yttranden på remissen från stadsdelsnämnderna, äldrenämnden samt stadsledningskontoret. Yttranden ska inkomma till kommunstyrelsen senast 1 november 2022.

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

Utredningens förslag tar avstamp i strukturella problem och utmaningar vilka uppenbarade sig särskilt i och med covid 19-pandemin. Det handlar bland annat om brister i samordning mellan huvudmän, låg personalkontinuitet och för liten tillgång till personal med rätt kompetens. En annan aspekt som uppmärksammas är att nuvarande lagstiftning kan uppfattas som otydlig då den är övergripande hållen, vilket riskerar att kommunerna tillämpar lagstiftningen olika.<sup>2</sup>

Utredningen omfattar förslag som rör både äldreomsorgen och hälso- och sjukvården och syftar till att skapa ett tydligare ramverk och en mer samordnad vård och omsorg. Utredningen avser också att tillvarata de möjligheter som finns i att utveckla såväl äldreomsorg som kommunal och regional primärvård, och lyfter det hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade förhållningssättet.

Förslagen i utredningen kan delas upp i två delar. Den ena delen handlar om att tydliggöra äldreomsorgens uppdrag genom en helt ny lag. Den andra delen handlar om att säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen genom författningsändringar i befintlig lagstiftning.

### **Förslag till ny lag, lag (2024:000) om äldreomsorg**

Utredningen föreslår att en ny lag ska införas som specifikt behandlar äldreomsorg. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2024. Äldreomsorgslagen är tänkt att komplettera socialtjänstlagen

---

<sup>1</sup> Kommittédirektiv 2020:142

<sup>2</sup> Kommittédirektiv 2020:142

vilket innebär att socialtjänstlagens övergripande bestämmelser fortsatt gäller för äldreomsorgen.

Syftet med att äldreomsorgen ska definieras och kravställas i en egen lag är att äldreomsorgen ska bli mer likvärdig nationellt. Den nya lagen ska bidra till att äldreomsorgens uppdrag och innehåll tydliggörs och vilket ansvar kommunerna har för äldreomsorgen.

En ökad tydlighet av äldreomsorgens uppdrag ska öka möjligheten för medborgare, personal samt chefer att veta vilka krav och förväntningar som är ställda på äldreomsorgen. Lagen ska bidra till en långsiktighet i styrningen och utgöra ett stöd för kommunerna i kvalitets- och utvecklingsarbetet.

I förslaget till äldreomsorgslag lyfts flera olika bestämmelser som är tänkta att stärka det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet samt att äldreomsorgen ska vara funktionsstödjande och tillgänglig. Förhoppningen är att förslagen sammantaget ska bidra till att äldre personer får fler år med hälsa och självständighet.

### **Områden som regleras i äldreomsorgslagen**

De specifika bestämmelser om äldre som finns i socialtjänstlagen föreslås flyttas över till äldreomsorgslagen. Förslaget till äldreomsorgslag är uppbyggd utifrån nedanstående områden:

- Tillämpningsområde
- Förhållande till socialtjänstlagen
- Syfte
- Mål för äldreomsorgen
- Övergripande uppgifter
- Samverkan och samordning
- Boende
- Insatser
- Delaktighet, självbestämmande och information
- Kontinuitet, trygghet och säkerhet
- Individuell planering
- Personer som vårdar en närstående
- Ledarskap
- Personal
- Fast omsorgskontakt
- Uppföljning
- Nationella minoriteter
- Nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Mycket av det som förekommer i äldreomsorgslagen anses vara förtydliganden av det som förväntas idag. Vissa delar anses dock vara nya åtaganden. Vid nya åtaganden gäller statens finansieringsprincip vilket innebär att kommunerna ska få ersättning

för de tillkommande kostnader som åtagandena medför. Finansieringsprincipen gäller även ifall kommunerna redan idag utför de åtaganden som anses vara nya.

Detta medför nya åtaganden för kommunerna- finansieringsprincipen gäller

Utredaren bedömer att nedanstående uppdrag är nya åtaganden vilket aktualiserar finansieringsprincipen och innebär att kommunerna ska få ersättning för de nya kostnaderna. De två sistnämnda åtagandena anses dock medföra så pass marginella kostnader att ersättning inte utgår, trots att finansieringsprincipen bedöms gälla.

Nya åtaganden:

- att förbättra förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap,
- att planera och organisera för kontinuitet, trygghet och säkerhet,
- att upprätta genomförandeplaner,
- att erbjuda fast omsorgskontakt i särskilt boende,
- att upprätta kvalitetsberättelser,
- att stärka personers delaktighet genom att ge information,
- att erbjuda en individuell plan för dem som flyttar in i särskilt boende

### **En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK)**

Utredaren föreslår att den nya äldreomsorgslagen ska konkretiseras i en förordning med bindande bestämmelser. Förordningen kallas ”Nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen” och förkortas till NOK. Förordningen ska fungera som stöd och styrning för kommunerna i syfte att utveckla kvaliteten och uppnå ökad likvärdighet nationellt. Förordningen ska vara en del av det regelverk som verksamheterna kommer tillsynas utifrån. Utredaren har tagit fram en struktur för förordningen och vilka områden den bör omfatta, men den är ej framskriven. Att det ska finnas en nationell ordning för kvalitetsutveckling för äldreomsorgen finns med i det nya lagförslaget. Utredaren föreslår att den myndighet som får i uppdrag att ta fram en sådan, även bör få i uppdrag att föreslå en ordning för hur den ska följas upp och förvaltas.

### **Stärkt primärvård i kommunerna**

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.

Bakgrunden till förslagen är att kraven på hälso- och sjukvården har förändrats sedan ädelreformen då kommunerna tog över ansvaret som huvudman för viss hälso-och sjukvård. Idag är kommunen huvudman för primärvårdsinsatser, utom läkarinsatser, till personer i särskilt boende. Kommuner får även erbjuda ytterligare personkretsar hälso-och sjukvård i hemmet i ordinärt boende genom överenskommelse med regionen. Primärvård kan förenklat beskrivas som den vårdnivå som ska tillhandahålla de hälso-och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Regionen är huvudman för samtliga läkarinsatser för såväl primärvård som specialiserad vård.

Den medicintekniska utvecklingen har medfört att primärvårdens uppdrag ökar då mer vård kan utföras utanför en vårdinrättning. Andelen äldre ökar i samhället och likaså deras vårdbehov. Detta innebär sammantaget ökade krav på tillgång till medicinteknisk utrustning, personalens kompetens, bemanning och samverkan mellan hälso-och sjukvårdens olika delar. För att klara av det framtida behovet av hälso- och sjukvård bedömer utredaren att nya, personcentrerade och proaktiva arbetssätt behövs. Utredningen lyfter att hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser behöver prioriteras i större utsträckning för att därigenom skapa förbättrad hälsa och lägre vårdbehov.

Utredaren lämnar flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso-och sjukvården i kommunerna. Förslagen ska säkra likvärdig tillgång till hälso-och sjukvård för patienter med kommunal primärvård. Till exempel lämnas förslag som ska tydliggöra huvudmännens respektive uppdrag och stärka deras samverkan kring det gemensamma ansvaret för primärvård. Till exempel ska regionen tillsammans med kommunen ta fram en gemensam plan som anger 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. Kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård ligger på primärvårdsnivå. Utredningen föreslår att det förtydligas genom att uttrycket ”hälso-och sjukvård” i tillämpliga fall ersätts med ”primärvård”.

**Stärkt hälso- och sjukvårdskompetens på ledningsnivå**  
Utredaren bedömer att huvudmannens respektive vårdgivarens ansvar behöver förtydligas samt att båda dessa ledningsnivåer behöver stärkt kompetens inom hälso- och sjukvård. Utredaren föreslår att det ska införas en ny funktion som ledningsansvarig för

kommunens primärvård på huvudmannanivå. Funktionen som ledningsansvarig innebär att säkerställa att kommunen kan svara för en god och säker vård. Även regionerna får krav på att ha en ledningsansvarig på huvudmannanivå som ska fungera som en samverkanspart till kommunernas ledningsfunktion. Den nya ledningsfunktionen på huvudmannanivå på region och kommun ansvarar för att ta fram den gemensamma planen för primärvården och de ska både gemensamt och var för sig ska följa upp primärvården.

Utredaren föreslår att hälso- och sjukvårdskompetensen även ska stärkas på vårdgivarnivån. Förslaget är att verksamhetschefen ska 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. Det föreslås att det ska införas två nya funktioner på vårdgivarnas ledningsnivå, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Verksamhetschefen är skyldig att tillsätta dessa om verksamhetschefen själv inte har aktuell kompetens/möjlighet att fullgöra de uppgifterna. Rollerna som kvalitetsansvarig kan kombineras med såväl andra ledningsuppgifter som kliniska uppgifter utifrån den lokala kontexten. Funktionen som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) föreslås upphöra i och med ovan förslag. Utredaren bedömer att funktionen som MAS ej längre är tillfredställande då både vård- och omsorgsbehov samt hälso- och sjukvårdslagstiftningen har ändrats sedan MAS-funktionen inrättades i början på 1990-talet.

#### Tillgång till läkare och sjuksköterska, verksamhetsnivå

Utredningen föreslår att både regionen och kommunens ansvar för tillgång till medicinsk kompetens ska förtydligas. Regionens ansvar för att tillhandahålla medicinsk bedömning av läkare dygnet runt tydliggörs liksom kommunernas ansvar för tillgång till medicinsk bedömning av sjuksköterska för de som är inskrivna i kommunens primärvård. Den enskilde ska kunna få en fast läkarkontakt vid både planerade och oplanerade besök. Även kommunerna får i uppdrag att utse en fast vårdkontakt till de som får kommunal primärvård. På detta sätt ska personkontinuiteten säkras för den enskilde.

Utredaren lämnar även förslag i syfte att stärka informationskontinuiteten. Utredaren föreslår en utvidgning av personkretsen för vilka som ska få en individuell plan samt vad den ska innehålla. Förslaget är att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård som regel ska få en individuell plan, om det inte är uppenbart obehövligt. En individuell vårdplanering anses medföra att patienter får en god, säker och sammanhållen vård.

Detta medför nya åtaganden för kommunerna-  
finansieringsprincipen gäller

Utredningen bedömer att nedan förslag innebär nya åtaganden  
vilket aktualiserar finansieringsprincipen.

Nya åtaganden:

- Förslag om utökad skyldighet att ta fram en individuell plan
- Skyldigheten att ta fram en gemensam plan för primärvårdens utformning och utveckling
- Krav på kompetens inom rehabilitering och hjälpmedel i ledningen på vårdgivarnivå
- Krav på ledningsansvarig på huvudmannanivå i kommuner och i regioner

Övriga förslag är förtydligande av sådant som redan förväntas i  
enlighet med nuvarande regelverk och medför inte några nya  
kostnader.

### **Hur påverkar utredningsförslagen den enskilde?**

Utredarens förhoppning är att förslagen sammantaget ska leda till  
att det stöd och hjälp den enskilde får ska vara mer anpassad utifrån  
dennes behov samt öka möjligheten till delaktighet. Vården och  
omsorgen ska ges med större kontinuitet och den enskilde och  
anhöriga ska i minskad utsträckning koordinera och samordna  
vården och omsorgen då samordningsansvaret i större utsträckning  
ligger på kommunerna och regionerna. Den enskilde ska få tillgång  
till god och säker hälso- och sjukvård, som kan ges i ens eget hem  
om lämpligt. Anhöriga ska erbjudas stöd och ökat fokus ska ligga  
på hälsofrämjande åtgärder så den enskilde kan återvinna samt  
bibehålla funktioner så länge som möjligt.

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom äldreomsorgsavdelningen. Ärendet har  
behandlats i förvaltningsgruppen 2022-10-21, i pensionärsrådet  
2022-10-25 och i rådet för funktionshinderfrågor 2022-10-25.  
Synpunkter framgår av protokollen.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Förvaltningen anser att utredningen är välskrivet och ser dess  
intention om ökad kvalitet, tydligare ramverk och en mer  
samordnad vård och omsorg som positiv.

Förslag till ny lag samt författningsändringar i befintlig lagstiftning  
föreslås träda i kraft 1 januari 2024 utan övergångsbestämmelser.

Om förslagen godkänns kommer det att medföra planering och i vissa delar förändrade arbetssätt för Stockholm stad, till exempel förslagen om förstärkt ledningsstruktur inom hälso- och sjukvården.

### Generella synpunkter om förslag till lag om (2024:000) om äldreomsorg

Förvaltningen ställer sig positiv till att förtydliga äldreomsorgens uppdrag genom att införa en ny lag. Förvaltningen är även positiv till förslaget att införa en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK), som ska konkretisera lagen med bindande bestämmelser. Förvaltningen bedömer liksom utredaren att detta kommer att skapa större likvärdighet nationellt och skapa förutsättningar för en mer långsiktig styrning. Förvaltningen anser däremot att lagförslaget på flera ställen behöver revideras då innehållet emellanåt upplevs som otydligt/svårtolkat och därmed inte ger den ökade tydligheten såsom är avsikten med lagen. Till exempel behöver användandet av begreppen anhörig/närstående ses över så dessa används på ett adekvat sätt. Förvaltningen saknar genomgående perspektivet att utgångspunkten ska vara att den enskilde så långt som möjligt ska klara sin livsföring själv samt det salutogena förhållningssättet. Förvaltningen förespråkar att det i lagen tydliggörs att insatserna ska ges utifrån en föreliggande behovsbedömning.

Förvaltningen är positiv till att det förebyggande samt hälsofrämjande perspektivet lyfts upp som mål för äldreomsorgen och tror att det kan leda till en ökad kvalitet i äldreomsorgen samt bidra till förbättrad hälsa hos äldre. Utredaren gör dock bedömningen att detta inte innebär några nya åtaganden och att kommunerna därmed inte ska få någon finansiering för det arbetet. Förvaltningen ställer sig tveksam till om det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet kommer att märkas i praktiken om det inte finansieras. Ett exempel på förebyggande och hälsofrämjande arbete är dietisternas arbete vilket inte omnämns i lagförslagen. Förvaltningen anser att det ska införas ett krav på att kommunerna ska ha dietistkompetens samt att frågor kring nutrition lyfts fram. Förvaltningen bedömer att dietistens kompetens behövs på både strategisk nivå samt på individnivå.

### Nya åtaganden för kommunerna i enlighet med äldreomsorgslagen

Utredningen menar att mycket av det som anges i äldreomsorgslagen är att anse som förtydliganden och innebär inte några nya åtaganden för kommunerna. Huruvida förtydligandena av äldreomsorgens uppdrag kommer att ge någon reell effekt ute i kommunerna återstår att se. Generellt gör förvaltningen bedömningen att effekter och förändringar framförallt kommer att



märkas inom de områden som kommunerna får ersättning för, i alla fall inom de närmaste åren. Gällande de områden som kommunerna föreslås få ersättning för så utförs en del av detta redan i Stockholm stad samt i många kommuner. Det innebär effekten av de nya kraven i Stockholm stad m.fl. kan bli mer begränsat än vad utredningen kan ge sken av. Utredningens beräkningar på kommunernas kostnadsökningar med anledning av de nya åtagandena är generellt för lågt beräknat för att täcka Stockholms stads kostnader. Skulle inte kommunen redan idag uppfylla vissa av de nya åtagandena skulle det innebära ökade kostnader för Stockholm stad, något som ej är i linje med statens finansieringsprincip. Grundorsaken till detta är att beräkningarna görs på genomsnittliga löner från Statistiska centralbyrån (SCB). Stockholm stad har generellt sett högre löner än snittet i riket.

Givet ovanstående är dock förvaltningen positiv till de nya åtaganden som utredaren föreslår (att förbättra förutsättningar för ett aktivt och närvarande ledarskap, att planera och organisera för kontinuitet, trygghet och säkerhet, att upprätta genomförandeplaner, att erbjuda fast omsorgskontakt i särskilt boende, att upprätta kvalitetsberättelser, att stärka personers delaktighet genom att ge information, att erbjuda en individuell plan för dem som flyttar in i särskilt boende).

Gällande åtagandet ”fast omsorgskontakt” förväntar sig utredaren att omsorgskontakten genom sin ökade personkännedom lättare kan identifiera förändringar i hälsotillstånd i ett tidigt skede, så att åtgärder kan sättas in och minska behov av mer omfattande åtgärder. Utredaren bedömer att tiden som ska läggas på uppgiften är i genomsnitt 20 minuter per vecka och är det som kommunerna kommer få ersättning för. Förvaltningen ser dock att tiden som är beräknad att undersköterskor ska lägga på arbetsuppgiften ”fast omsorgskontakt” behöver utökas om de effekter utredaren förväntar sig ska kunna införlivas.

### Generella synpunkter om författningsändringar för att stärka hälso-och sjukvården

Förvaltningen ställer sig generellt positiv till utredningens förslag som syftar till att stärka kommunens hälso- och sjukvård.

Förvaltningen tror att förslaget att införa en ledningsansvarig funktion på huvudmannanivå, på både kommun och region, kommer att förbättra samverkan huvudmännen emellan samt bidra till att hälso- och sjukvården lyft in på kommunernas agenda på ett bättre sätt än idag. Förvaltningen är generellt positiv till de förtydliganden som görs genom ändringar i befintlig lagstiftning, till exempel att kommunens hälso- och sjukvård framgent ska kallas

för primärvård samt att regionens ansvar i kommunens primärvård tydliggörs.

Förvaltningen är positiv till förslaget att stärka sjuksköterskekompetensen samt kompetensen inom rehabilitering på vårdgivarens ledningsnivå genom införandet av två nya funktioner, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Funktionen som kvalitetsansvarig för rehabilitering bedöms vara ett nytt åtagande för kommunerna enligt utredaren och ska ersättas enligt statens finansieringsprincip. Funktionen som kvalitetsansvarig för omvårdnad anses inte vara ett åtagande då dessa uppgifter kan sägas utföras av Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) idag. Enligt utredningens förslag är det upp till verksamhetschefen att bedöma om de två nya funktionerna behöver tillsättas eller om verksamhetschefen själv har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård. Förvaltningen anser att dessa två funktioner ska tillsättas även om verksamhetschefen har denna kompetens. Orsaken till ståndpunkten är att säkra att dessa perspektiv inte åsidosätts till förmån för andra verksamhetsfrågor vilka verksamhetschefen ansvarar för. Förvaltningen vill även lyfta att det är otydligt vad utredaren avser med ”vårdgivarnivå” i förslaget om stärkt ledningsnivå. Det behöver preciseras för att säkerställa att lagen implementeras på ett likvärdigt sätt i kommunerna och det därigenom bidrar till en ökad likvärdig vård såsom är en grundintentionerna i utredningen. En möjlig tolkning av ”vårdgivarnivå” är att det är varje specifik verksamhet inom äldreomsorgen som avses. En annan tolkning av begreppet ”vårdgivarnivå” är att det är ”förvaltningsnivån” eller ”kommunen” som avses där flera verksamheter ingår. I kostnadsberäkningarna som utredaren gör över hur kommunerna ska ersättas för den nya funktionen kvalitetsansvarig för rehabilitering, kan man utläsa att antalet anställningar uppskattas motsvara det antal MASar som finns i Sverige idag. Då många MASar idag är tillsatta på förvaltningsnivå, det vill säga det finns *inte* en MAS per verksamhet, förefaller förslaget vara att utredaren avser att de nya kvalitetsfunktionerna för omvårdnad och rehabilitering ska vara på förvaltningsnivå. Ifall utredarens förslag om stärkt ledningsansvar avser förvaltningsnivå skulle det för Kungsholmens stadsdelsnämnd inte innebära någon skillnad mot idag. Om utredaren istället menar att de nya förslagen ska gälla per verksamhet- då kommer kommunernas kostnader för det nya åtagandet med all sannolikhet att överstiga den ersättning som utredaren föreslår.

Nedan ges mer detaljerade synpunkter med hänvisning till kapitelindelningen i författningsförslagen.

## Kapitel 1.1 Förslag till lag (2024:000) om äldreomsorg

### Tillämpningsområde och innehåll

#### 1 §

I detta kapitel anges följande; ”*Denna lag 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).*”

Att stödet ska vara behovsprövat framgår ej, vilket gör att lagen kan tolkas som en rättighetslagstiftning för personer över 65 år vilka har en funktionsnedsättning. Då det är ett uttalat syfte att lagen ska vara lättläst med förhoppning om att den enskilde, anhöriga med flera ska läsa lagen och förstå den- är det av ännu större vikt att lagen är tydlig för att undvika missförstånd.

### Syfte

#### 3 §

Det behöver förtydligas att det stöd och hjälp som den enskilde kan få enligt lagen ska föregås av en behovsbedömning av kvalificerad personal. Huvudprincipen bör vara att den enskilde så långt som det är möjligt ska klara sig egen livsföring själv.

### Mål för äldreomsorgen

#### 5 §

Förvaltningen ser det som positivt att det förebyggande samt hälsofrämjande perspektivet lyfts då det kan skapa bättre hälsa för äldre, öka kvaliteten i äldreomsorgen samt senarelägga individens vård- och omsorgsbehov. Begreppet att äldreomsorgen ska ”*vara tillgänglig*” lämnar stort utrymme för tolkning. Förvaltningen ser att det begreppet behöver tydliggöras för att öka förståelsen för vad som avses.

### Boende

#### 8 §

Förvaltningen förespråkar att första stycket revideras:

”*Socialnämnden ska verka för att personer som omfattas av 1 § första stycket denna lag får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.*”

grund av ålder, får ansvaret för att deras bostäder ska hålla en god kvalitet. Kommunerna ansvarar inte för bostäder på det sättet och det vore mer lämpligt att ta bort fokus från ”goda bostäder” och istället skriva något i stil med att ”socialnämnden ansvarar för att kunna ge god omsorg och service i egna bostäder”. Det behöver förtydligas vad som avses med ”*lättillgänglig service*” alternativt omformulera meningen. I nuvarande formulering kan det tolkas som att kommunen ansvarar för att apotek, matbutiker etc. ska vara lättåtkomligt för den enskilde vilket inte torde vara lagstiftarens avsikt.

### **Insatser**

#### **9 §**

Ur ett språkligt hänseende föreslår förvaltningen att texten i nionde paragrafen omformuleras: ”*Bestämmelser om att socialnämnden genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst bör underlätta för den enskilde att bo hemma och att ha kontakt med andra finns i 3 kap. 6 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453).*”

#### **10 §**

Under tionde paragrafen beskrivs rätten till bistånd: ”*Bestämmelser om rätt till bistånd till den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt finns i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)...*”

Förvaltningen anser att detta behöver framgå i inledningen till lagen och på ett tydligare sätt genomsyra lagen i sin helhet.

Andra stycket behöver ses över språkligt: ”*Bestämmelser om att socialnämnden får ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § socialtjänstlagen om det finns skäl för det finns i 4 kap. 2 § socialtjänstlagen.*”

### **Delaktighet, självbestämmande och information**

#### **14 §**

I denna paragraf anges följande: ”*En person ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.*”

Förvaltningen föreslår att begreppet ”lättåtkomlig service” ses över/förtydligas vad som avses.

#### **15 §**

Sista stycket i denna paragraf lyder enligt följande: ”*Om informationen inte kan lämnas till eller förstås av personen ska den i stället, såvitt möjligt, lämnas till en anhörig eller annan närstående till honom eller henne.*”

Enligt Socialstyrelsen är den som hjälper, vårdar eller stöttar att betrakta som ”anhörig” medan den som tar emot hjälpen kallas för ”närstående”. I ovan stycke används begreppet ”närstående” för att syfta på anhöriga vilket innebär att begreppet inte används på ett adekvat sätt utan bidrar till begreppsförvirring. Om lagstiftaren önskar att gruppen anhörig ska särskiljas på något vis finns det andra formuleringar som kan användas såsom ”annan anhörig” alternativt använda begreppen ”familjemedlem eller annan anhörig”.

### **Individuell planering**

#### **17 §**

Paragrafen krävställer när en individuell plan ska upprättas. Förvaltningen ser att det kan uppstå viss osäkerhet gällande vad som avses med ”individuell plan” då den i flera sammanhang idag kallas för ”samordnad individuell plan”. Förvaltningen håller dock med utredaren om att det ska heta enbart ”individuell plan” då det är så det är benämnt i socialtjänstlagen och hälso-och sjukvårdslagen.

#### **18 §**

Denna formulering behöver ses över språkligt: *”En genomförandeplan över när och hur insatser som har beviljats en person efter en prövning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ska genomföras ska upprättas, om det inte är uppenbart obehövt.”*

I sista stycket i denna paragraf återkommer begreppsförvirringen gällande ”anhörig” vs ”närstående”: *”Anhöriga eller andra närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och personen som den gäller inte motsätter sig det.”*

Förvaltningen föreslår att en översyn görs så att anhörigbegreppet används adekvat, se även synpunkter under 15 §.

### **Personer som vårdar en närstående**

#### **19 §**

Här används begreppet ”närstående” på det sätt som Socialstyrelsen förespråkar, det vill säga att närstående är den som tar emot hjälp. Begreppet bör användas på detta sätt genomgående i lagen (se paragraf 15 och 18 där begreppet istället avser den som stöttar den som tar emot hjälp).

## Ledarskap

### 20 §

Innehållet behöver omformuleras ur språkligt hänseende: *”Chefer, som är den närmaste chefen för den operativa verksamheten i verksamhet som utför insatser inom äldreomsorgen, ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utöva ett aktivt och närvarande ledarskap.”*

## Fast omsorgskontakt

### 22 §

Det borde läggas in en hänvisning till de nya bestämmelserna om fast omsorgskontakt i socialtjänstlagen 4 kap 2 b § på samma sätt som andra delar av socialtjänstlagen läggs in i denna lag.

## Uppföljning

### 23 §

Här föreslås att uppföljning ska göras utifrån socialtjänstlagen. Förvaltningen föreslår att även äldreomsorgslagen borde ingå som utgångspunkt för uppföljningen för att äldreomsorgslagen ska bli verkningsfull.

## 1.7 Förslag till lag om ändring i hälso-och sjukvårdslagen (2017:30)

### 4 kap

#### 4 §

Fjärde kapitlet föreslås få följande nya paragraf, 4 kap 4§: *”Om en verksamhetschef enligt 2 § 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 att det är upp till verksamhetschefen att avgöra om funktionerna kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering ska utses eller inte. Besitter verksamhetschefen själv den kompetens som funktionerna kräver kan verksamhetschefen välja att inte tillsätta funktionerna. För att förslaget ska innebära den kvalitetshöjning i vården som det är tänkt anser förvaltningen att det ska vara ett krav att båda kvalitetsfunktionerna tillsätts för att säkra att hälso-och sjukvårdsfrågorna inte prioriteras ned.

**7 kap 3 d§, 11 kap. 4§**

I dessa kapitel förslås att det införs krav på ledningsfunktion för regioner och kommuner enligt följande: ”I regionen ska det *finnas en ledningsansvarig för huvudmannens planering, uppföljning och samordning av hälso-och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.*”

På motsvarande sätt föreslås att det för kommunerna: ”*I kommunen ska det finnas en ledningsansvarig som kan säkerställa huvudmannens ansvar för planering, samordning och uppföljning av kommunens primärvård.*”

Förvaltningen ställer sig positiv till förslaget att både region och kommun ska ha en ledningsansvarig som ansvarar för respektive huvudmans planering, uppföljning och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Förvaltningen tror att detta kommer att bidra till förbättrad samverkan mellan kommun och region.

**11 kap****3 §**

I denna paragraf föreslås att regionen läggs till som en samverkanspart vilket förvaltningen tycker är bra. I övrigt föreslås inga förändringar i denna paragraf: ”*I planeringen och utvecklingen av hälso-och sjukvården ska kommunen samverka med regionen, samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.*”

**13 a kap.****2§, 3§, 4§**

I dessa paragrafer förtydligas regionernas ansvar i kommunens primärvård och att regionen ansvara för samordning av patientens vård vilket förvaltningen ser som positivt.

I fjärde paragrafen anges ”*Regionen ska säkerställa att den vårdgivare som avses i 3 § har fasta läkarkontakter som kan vara tillgängliga för, 1. planerad och oplanerad medicinsk bedömning och behandling, planering och samordning av patienternas vård, och .2. handledning och viss fortbildning av kommunens hälso- och sjukvårdspersonal.*”

Förvaltningen föreslår att ordet ”viss” framför ordet ”fortbildning” tas bort, alternativt att stycket tydliggörs, då det är otydligt formulerat och innebär att risk att utbildning uteblir.

**16 kap.****1§**

Förvaltningen är positiv till förslaget att kommunen kan anlita en läkare på egen hand och få ersättning från regionen om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt lagen att tillhandahålla läkare. Idag behöver det regleras via avtal.

**1a§**

Förslaget föreslår tillägg i lagen genom denna paragraf: *”Regionen och kommunerna i regionen ska i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården. Planen ska följas upp årligen.”*

Förvaltningen är positiv till förslaget om att de nya ledningsfunktionerna på huvudmannanivå i region och kommun ansvarar för att ta fram en gemensam plan samt uppföljning av densamma.

**1.9 Förslag till förordning om ändring i hälso- och sjukvårdsförordningen(2017:80)****4 kap.****6 §**

Enligt förslaget om ändring i denna paragraf ska en verksamhetschef som avses i 4 kap. 4§ ansvara för:

1. *”Patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarområde.*
2. *”Patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal förordnat om*
3. *Journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen*
4. *Beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenligt med patientsäkerhet.*
5. *Det finns ändamålsenliga rutiner för*
  - a) *läkemedelshantering*
  - b) *rehabilitering och förskrivning av hjälpmedel*
  - c) *rapportering enligt 6 kap.4§ patientsäkerhetslagen*
  - d) *att kontakt med läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fördrar det”*



över till verksamhetschefen. Förvaltningen anser att det är bra att ansvaret överförs till verksamhetschefen då det medför att hälso- sjukvårdsfrågorna blir mer verksamhetsnära och oklarheter gällande ansvarsförhållandet mellan MAS och verksamhetschef upphör.

Däremot ser förvaltningen en risk att antalet utredningar av vårdskador minskar om ansvaret överförs till verksamhetschefen. Det är att föredra att utredningar görs av en funktion som har en mer oberoende ställning som kan förhålla sig opartisk.

### **6c§**

I förslaget står det att den nya rollen som ledningsansvarig i kommunen på huvudmannanivå ska vara sjuksköterska med specialistkompetens eller läkare. Förvaltningen anser att det ska ställas krav på att funktionen ska ha kompetens och erfarenhet inom kommunens hälso- och sjukvård men ser att rollen som ledningsansvarig även kan vara sjuksköterska utan specialistkompetens.

Ann-Christine Hansson  
Stadsdelsdirektör  
Kungsholmens  
stadsdelsförvaltning

Lena Slotte  
Avdelningschef äldreomsorg  
Kungsholmens  
stadsdelsförvaltning

### **Bilagor**

1. 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:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Ann-Christine Hansson, Stadsdelsdirektör	2022-10-10
Lena Slotte, Ansvarig	2022-10-10