

Handläggare
Cecilia Werge
Telefon: 0850810021**Till**
Östermalms stadsdelsnämnd
2022-10-27

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

Yttrande över remiss KS 2022/984

Förvaltningens förslag till beslut

1. Östermalms stadsdelsnämnd godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande och överlämnar det som sitt svar till kommunstyrelsen.
2. Omedelbar justering

Sammanfattning

Östermalms stadsdelsnämnd har fått betänkandet Nästa steg- Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, SOU 2022/41, på remiss för yttrande till kommunstyrelsen.

I betänkandet lämnas förslag till en äldreomsorgslag samt till en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling, NOK, motsvarande skolans läroplaner, för äldreomsorgen. Utredningen lämnar även författningsförslag rörande hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller mål för äldreomsorgen, bestämmelser gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap. Lagen berör även stöd till anhöriga och närstående samt krav på fast omsorgskontakt.

Betänkandet innehåller flera förslag på lagstiftning för att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna och tydliggöra huvudmännens uppdrag. Hälso- och sjukvårdslagen föreslås ändras så att det framgår att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Nuvarande reglering om en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, föreslås ersättas med en ledningsstruktur som adresserar både huvudmanna- och vårdgivarnivån i kommunens primärvård.

Förvaltningen är positiv till förslaget om en äldreomsorgslag och till en förordning om en NOK för äldreomsorgen. Förslagen bedöms främja en långsiktighet i styrning, uppföljning av kvalitet och stödja en likvärdig äldreomsorg nationellt. Förvaltningen välkomnar att den enskildes och anhörigas roll och delaktighet i utredningsförfarande, beslutsprocessen, genomförandet samt i uppföljningen förtydligas.

Förvaltningen är också generellt positiv till de ändringar som föreslås gällande hälso- och sjukvård, bland annat att det på huvudmannanivå föreslås en ny strategisk funktion som ska vara ansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.

Förutsatt att stadens organisation av medicinskt ledningsansvar på huvudmannanivå säkerställer ett ändamålsenligt utbyte med vårdgivarnivån ställer sig förvaltningen även positiv till att det ansvar MAS idag har föreslås flyttas till verksamhetschef för hälso- och sjukvård.

Förvaltningen ser dock en risk i att ansvaret för att utreda allvarlig vårdskada eller risk för allvarlig vårdskada enligt förslaget förskjuts till verksamhetschef. Förvaltningen tycker inte att det är lämpligt att verksamhetschef ska ansvara för hela utredningsförfarandet och för eventuell anmälan till inspektionen för vård- och omsorg, IVO, utan föreslår att det uppdraget även framöver bör ligga på en annan och opartisk funktion.

Förvaltningen saknar tydlighet kring dietistens roll och uppdrag för att förebygga och behandla undernäring på verksamhetsnivå.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som sitt yttrande över remissen.

Bakgrund

Östermalms stadsdelsnämnd har fått Remiss Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, SOU 2022/41, för yttrande till kommunstyrelsen senast 1 november. Remissinstanser i Stockholms stad är samtliga stadsdelsnämnder, kommunstyrelsen samt äldrenämnden.

Regeringen tillsatte i december 2020 en utredning med uppdrag att ta fram förslag på äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen (2001:453) samt författningsförslag för att säkerställa tillgången till god hälso-och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen.

Kommittédirektivet¹ beskriver i korthet att:

- utredningens målsättning är att åstadkomma långsiktiga förutsättningar för äldreomsorgen och att tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom äldreomsorgen,
- begreppet äldreomsorg behöver definieras och verksamheten ges ett tydligare uppdrag och innehåll,
- covid-19 pandemin har visat att patientsäkerheten i den kommunala vården brister,
- utredaren ska överväga och lämna förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas i verksamheten samt, vid behov, på den kommunala ledningsnivån.

Till särskild utredare förordnades generaldirektören Olivia Wigzell. Utredningen har tagit namnet Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16). Utredningen presenterade sina resultat i juni 2022.

Ärendet

Förslag om en särskild äldreomsorgslag

Utredningen föreslår att det ska införas en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen. Utredningens förslag baseras på följande bedömning:

”Strukturella brister i organisering och utförande av äldreomsorgen och därav följande brister i kvalitet har sedan lång tid tillbaka identifierats. Innehåll och uppdrag uppfattas som otydligt och det finns alltför stora skillnader mellan kommunerna, vilket innebär bristande likvärdighet. Trots att bristerna är väl kända och dokumenterade, och trots en rad olika satsningar, så kvarstår omfattande brister i kvalitet och tillgång till äldreomsorg av likvärdigt god kvalitet. Det behövs ett tydligare gemensamt ramverk för styrning och uppföljning av äldreomsorgen och gällande författningsreglering kring äldreomsorgen behöver förtydligas.”²

Lagens syfte

Äldreomsorgslagens syfte beskrivs vara att personer som får äldreomsorg ska kunna vara delaktiga och få sina behov av insatser 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.

¹ Kommittédirektiv 2020:142

² Betänkandet Nästa steg- ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) sid 234.

Tillämpningsområde

Äldreomsorgslagen föreslås omfatta socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen som personer som fyllt 65 år har behov av till följd av sådan nedsatt funktionsförmåga som har förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande.

Med formuleringen att behoven av stöd och hjälp är en följd av nedsatt funktionsförmåga som har förvärvats eller kvarstår ”i samband med” åldrande menas att behoven inte behöver bero på åldrande. Med nedsatt funktionsförmåga avses nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga, i enlighet med Socialstyrelsens definition i termbanken.

Lagen föreslås även vid behov få tillämpas vid stöd och hjälp till personer som inte fyllt 65 år och att lagen inte ska innebära några hinder för att de ska kunna få insatser som inrättats inom äldreomsorgens verksamhet.

Äldreomsorgslagen ska komplettera socialtjänstlagen

I förslaget beskrivs att det av äldreomsorgslagen ska framgå att den ska komplettera socialtjänstlagen och att äldreomsorg även fortsatt kommer att vara en del av socialtjänsten. Det innebär att bestämmelserna i socialtjänstlagen (199), förkortad SoL, socialtjänstförordningen (2001:937), förkortad SoF, och Socialstyrelsens föreskrifter även fortsatt gäller fullt ut för äldreomsorgen.

Alla delar av socialtjänstens verksamhet omfattas

Den föreslagna lagen gäller i tillämpliga delar för all den verksamhet som socialnämnden ansvarar för enligt äldreomsorgslagen, socialtjänstlagen och andra föreskrifter om äldreomsorg som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen. Lagen ska därmed gälla vid uppsökande och förebyggande arbete, handläggning av ärenden, dokumentation, beslut, utförande av insatser samt uppföljning och systematiskt kvalitetsarbete.

Enskilda verksamheter

Enskilt bedrivna verksamheter ska tillämpa lagens bestämmelser i den mån deras verksamhet berörs. Det gäller de bestämmelser som anger krav på hur insatserna till de enskilda ska utföras. I de delar lagens bestämmelser riktar sig till kommunens ansvar att på befolkningsnivå samverka och planera äldreomsorgen träffas inte de enskilda verksamheterna av lagens bestämmelser. Det gäller även för myndighetsutövning, som inte får överlämnas till enskilda.

Även om de som utför äldreomsorg i privat regi ansvarar för att följa tillämpliga bestämmelser i äldreomsorgslagen kvarstår

kommunens huvudmannansvar för socialtjänstens verksamhet. Kommunen ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten samt de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Kommunen ska även kontrollera och följa upp verksamheten.

Lagens innehåll

Mål för äldreomsorgen

Utredningen föreslår att det ska införas som mål för äldreomsorgen att den ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga samt vara tillgänglig.

De mål i socialtjänstlagen som enbart gäller för äldre personer flyttas till äldreomsorgslagen. Det är målet att äldreomsorgen ska inriktas på att personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund) och att socialnämnden ska verka för att personer får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

En personcentrerad äldreomsorg med individens behov i centrum

Utredningen bedömer att individperspektivet behöver stärkas vid utredningar, beslut och genomförande av insatser. Utredningen föreslår att det införs ett uttryckligt krav i lagen om att insatserna ska vara utformade och genomföras så att de tillgodoser personens individuella behov och förutsättningar.

Utredningen föreslår också att det blir ett krav att dokumentera hur en insats ska genomföras i en genomförandeplan, istället för att det bör göras vilket Socialstyrelsens allmänna råd idag beskriver³. Planen ska ha utgångspunkt i personens individuella behov och förutsättningar och beskriva hur insatser och aktiviteter ska genomföras för att främja och stödja hälsa och funktionsförmåga. Målen ska formuleras tillsammans med personen som har insatsen och göras så konkret att det är möjligt att följa upp. Omfattning och innehåll i genomförandeplanen behöver anpassas till insatsernas omfattning och komplexitet samt om de ges över en längre eller kortare tid.

Beviljade insatser behöver följas upp för att säkerställa att de tillgodoser behoven

Utredningen bedömer att insatserna inom äldreomsorgen behöver följas upp av socialnämnden, genom biståndshandläggaren, för att säkerställa att de tillgodoser de behov personen med insatser har. Hur ofta uppföljning behöver göras avgörs från fall till fall och beror dels på hur personens livssituation ser ut och dels på behovet av stöd.

I uppföljningen ska individens aktuella funktionstillstånd beskrivas och jämföras med de mål som satts för insatserna. Uppföljningen ska också omfatta hur väl insatsen är utförd utifrån planering och beslut samt personens eller anhörigas uppfattning om insatsens kvalitet. Den fasta omsorgskontakten bör involveras, bland annat utifrån resultat av uppföljning av genomförandeplanen.

Förslaget till bestämmelse inte med vilken frekvens uppföljningar behöver göras. Det anges att vara upp till kommunen att fastställa det i sina lokala riktlinjer och rutiner.

Delaktighet, inflytande och information

Utredningen bedömer att vara informerad är av avgörande betydelse för att kunna vara delaktig och ha inflytande i sitt ärende i äldreomsorgen. Det kan också bidra till en ökad känsla av trygghet och upplevelse av att få ett bra och respektfullt bemötande.

Utredningen beskriver att det finns en ojämlikhet mellan professionerna, som är väl insatta i processerna, och den som söker eller tar emot insatser. Ett informationskrav bedöms kunna minska den ojämlikheten samt även minska ojämlikheter mellan enskildas kunskap och vana att ta tillvara sina rättigheter.

Utredningen föreslår en bestämmelse som ålägger socialnämnden att ge personer som ansöker om eller har insatser inom äldreomsorgen att få en den information som behövs för att han eller hon ska kunna vara delaktig och utöva inflytande i sitt ärende i biståndshandläggning och i utförandet av insatser.

Informationen ska beskriva handlägningsprocessen, planering, utförare av beviljade insatser, uppföljning samt fast omsorgskontakt.

En samordnad vård och omsorg

Utredningen bedömer att de personer som idag får plats på ett särskilt boende i princip alltid är i behov av både vård och omsorg. Utredningen föreslår att en samordnad individuell plan enligt 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen, förkortad HSL,

som regel ska tas fram för personer som flyttar in på särskilt boende.

Kontinuitet, trygghet och säkerhet

Utredningen bedömer att socialtjänstlagens mål om trygghet, värdegrund, trygga förhållanden och insatserna av god kvalitet ställer krav på kontinuitet, trygghet och säkerhet. Trots detta konstaterar utredningen att det redovisas stora brister på området och bedömer därför att det finns behov av att lyfta fram förtydligade krav i lagstiftningen.

Utredningen föreslår att det införs en bestämmelse som anger att personers behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet ska beaktas vid planering och organisering av verksamheten. Utredningens förslag avser framförallt personalkontinuitet, det vill säga att så få personer som möjligt besöker den enskilde. Utredningen menar dock att personalkontinuitet även kan bidra till omsorgskontinuitet eftersom personalen då bättre känner till hur personens stöd och hjälp ska ges. Personalkontinuiteten för personer i särskilt boende mäts inte på samma sätt som i hemtjänsten, men utredningen bedömer att det är viktigt att eftersträva även där.

Fast omsorgskontakt

Riksdagen har beslutat att en fast omsorgskontakt ska erbjudas personer som har hemtjänst⁴ Den bakomliggande utredningens direktiv och förslag var avgränsade till att gälla äldre personer med hemtjänst och omfattade därför inte alla personer med hemtjänst, oavsett ålder, eller personer i särskilt boende. Utredningen bedömer att bestämmelsen om en fast omsorgskontakt är av central betydelse för förverkligandet och genomförandet av äldreomsorgslagen. Det gäller bland annat förslagen om en personcentrerad omsorg, en genomförandeplan samt kontinuitet, trygghet och säkerhet i omsorgen.

Utredningen föreslår att bestämmelsen om fast omsorgskontakt för äldre personer med hemtjänst flyttas från socialtjänstlagen till äldreomsorgslagen samt att det ska framgå att även de som bor i särskilt boende omfattas. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning.

Uppföljning för kvalitetsutveckling

Utredningen bedömer att kvaliteten i äldreomsorgen behöver stärkas och att ansvariga för äldreomsorgen i kommunen behöver försäkra sig om att tillräcklig insyn för att kunna uppmärksamma

brister och förbättringsområden samt följa och styra kvalitetsutvecklingen.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsens allmänna råd⁵ om att den som bedriver socialtjänst bör upprätta en kvalitetsberättelse istället blir bindande krav i lagen. Berättelsen ska innehålla en redogörelse av 1) hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits, 2) vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra kvaliteten samt 3) vilka resultat som uppnåtts.

Ledarskap

Utredningen bedömer att goda förutsättningar för cheferna att aktivt delta i ledning och utveckling av vården och omsorgen har avgörande betydelse för enskildas möjligheter att få insatser av god kvalitet.

Utredningen föreslår en bestämmelse som innebär ett krav på socialnämnden att säkerställa att första linjens chefer, det vill säga chefer som är närmast den operativa verksamheten, får de förutsättningar som krävs för att kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap. Bestämmelsen ska ge en ökad tydlighet om kommunernas ansvar, men också utrymme till lokala förhållanden och den specifika verksamhetens karaktär och behov.

Personal, bemanning och kompetens

Utredningen bedömer att tillräcklig personal med rätt kompetens är en förutsättning för en vård och omsorg av god kvalitet.

Utredningen bedömer att det i sig är en självklarhet men att det är viktigt att det klargörs i lagtext på samma sätt som för hälso- och sjukvården och verksamhet som bedrivs enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, förkortad LSS.

Utredningen bedömer att det inte är möjligt eller lämpligt att i lagstiftning ange ett antal personal som är generellt tillräckligt. Behov av personal beror på flera faktorer som till exempel personalens erfarenhet, omsorgsbehov hos de äldre personerna, tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, lokalers utformning, ledarskap, samt tillgång till tekniskt stöd och utbildning. Hur mycket personal som behövs bedöms behöver därför kunna anpassas till lokala förutsättningar och vara en fråga som huvudmännen och enskilda utförare ansvarar för.

Utredningen föreslår en bestämmelse som anger att det i verksamheter som bedriver äldreomsorg ska finnas den personal

som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav som gäller för verksamheten.

Stöd till anhöriga och närstående

Utredningen bedömer att anhöriga och andra närstående har en viktig roll och står för en stor del av vården och omsorgen om äldre. Socialnämnden har ett ansvar för att erbjuda stöd till dem enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Utredningen bedömer att en förutsättning för ett proaktivt, förebyggande och hälsofrämjande anhörigstöd är att socialtjänstens information når personerna tidigt och innan påfrestningar medfört negativa konsekvenser för hälsa och livskvalitet.

Utredningen föreslår en ny bestämmelse som beskriver att socialnämnden i sin uppsökande verksamhet ska informera om det stöd som erbjuds i kommunen.

Nationella minoriteter och minoritetsspråk

Utredningen bedömer att det finns starka skäl som talar för att de nationella minoriteternas rättigheter inom äldreomsorgen ska regleras integrerat med andra bestämmelser om äldreomsorg. Utredningen föreslår att reglerna om språk och kulturell identitet inom äldreomsorgen flyttas från minoritetslagen till äldreomsorgslagen.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Utredningen föreslår att det av äldreomsorgslagen ska framgå att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling, förkortad NOK, ska gälla för äldreomsorgen.

Utredningen bedömer att en modell för styrning av äldreomsorgen liknande den med skolans läroplaner kan tydliggöra äldreomsorgens uppdrag och innehåll och vara ett stöd för såväl personal och chefer som arbetar i verksamheten som för politiker som leder och styr verksamheten.

Utredningen föreslår en modell där socialtjänstlagen och en äldreomsorgslag anger de grundläggande målen och bestämmelserna för äldreomsorgen, medan ordningen för kvalitetsutveckling anger mer preciserade nationella delmål samt bestämmelser för genomförande. Utredningen bedömer att det skapar förutsättningar för att förtydliga och konkretisera äldreomsorgens uppdrag och innehåll och samtidigt bibehålla målstyrningen i lagstiftningen.

Förslag på områden som en NOK för äldreomsorgen bör omfatta
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.

De föreslagna områdena är:

- Meningsfull tillvaro
- Individanpassning och personcentrering
- Självbestämmande och delaktighet
- Trygg och säker vård och omsorg
- Förebyggande, hälsofrämjande och funktionsstödjande
- Tillgänglighet
- Samordning och kontinuitet
- Stöd, avlastning och involvering av anhöriga och andra närstående.

Utredningens förslag utgör, i enlighet med utredningens direktiv, en grund för vidare arbete med att utveckla förordningen. Det blir regeringen som ger i uppdrag till en myndighet att ta fram förordningen i sin helhet. Utredningen 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.

Stärkt primärvård 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 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.

Utredningens förslag baseras på följande bedömning:

”Kraven på kommunens hälso- och sjukvård har förändrats sedan ansvaret fördes över till kommunerna. Patientgruppen och deras vårdbehov har vuxit i omfattning. Den demografiska utvecklingen innebär att andelen äldre i befolkningen kommer att öka markant även framöver. Primärvårdens uppdrag har vuxit i takt med att allt mer vård kan utföras utanför en vårdinrättning. Den pågående omställningen till en nära vård kräver nya, personcentrerade och proaktiva, arbetssätt.

Samhällsutvecklingen ställer högre krav på såväl bemanning som personalens medicinska kompetens inom kommunens hälso- och sjukvård. Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande

insatser behöver prioriteras i större utsträckning, inte minst för att klara framtida utmaningar”⁶

Kommunen ansvarar för hälso-och sjukvård på primärvårdsnivå

Genom Ädelreformen på 1990- talet tog kommunerna över ansvaret som huvudman för viss hälso- och sjukvård till vissa grupper i befolkningen. Det har inrättats en skyldighet i lag för kommuner att ansvara för hälso- och sjukvård till personer i särskilt boende och dagverksamhet, enligt SoL och LSS.

Kommunerna har successivt och frivilligt tagit över även ansvar för hälso- och sjukvård i ordinärt boende, så kallad hemsjukvård, genom avtal mellan regioner och kommuner. Sådan hemsjukvård bedrivs i nästan alla kommuner, förutom de i Stockholmsregionen.

I 12 kap. hälso och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, regleras ansvaret för kommunal hälso- och sjukvård utifrån i vilken boendeform den ges. Däremot framgår inte vårdnivå som avses. Utredningen menar dock att det i förarbeten tydligt framgår att kommunerna ska ansvara för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, med undantag för läkarinsatser.

Utredningen föreslår 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.

Förslag för verksamhetsnivån

För att förstärka tillgången till medicinsk kompetens föreslår utredningen förtydliganden både för 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. För att säkerställa relationskontinuiteten behöver den enskilde patienten få träffa samma läkare. Utredningen föreslår därför 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.

På motsvarande sätt tydliggörs kommunens ansvar att utse en fast vårdkontakt för att planera och samordna vården. Kommunen ska också säkerställa att det är möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård.

Utredningen lämnar även förslag om förtydliganden av bestämmelser gällande individuell plan. Förslaget beskriver att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård som regel ska få en individuell plan, om det inte är uppenbart obehövligt. Formuleringen bedöms fånga in både enskilda som bara har behov av hälso- och sjukvård från båda huvudmännen och enskilda som har behov av såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst (omfattas redan idag av befintlig bestämmelse). Utredningen bedömer att förslaget gör det lättare att bedöma när det finns behov av att planera och samordna insatser och därför kommer att öka förekomsten av individuella planer.

Förslag för ledningsnivån

Utredningen bedömer att det behövs tydliggörande av såväl huvudmannens som vårdgivarens ansvar och en förstärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda dessa ledningsnivåer. Utredningens bedömning är att nuvarande reglering inte längre är ändamålsenlig och att det krävs en reglering som tydligt stärker såväl huvudmannanivå- som vårdgivarnivån.

Utredningen beskriver att det i deras dialoger framkommit en bred enighet om att hälso- och sjukvårdskompetensen behöver förstärkas även på en högre ledningsnivå än vad medicinskt ansvarig sjuksköterska, förkortad MAS, idag har möjlighet att åstadkomma inom ramen för sina författningsreglerade uppdrag.

Utredningen föreslår att nuvarande reglering om MAS ska ersättas med en reglerad ledningsstruktur som adresserar såväl huvudmannanivån som vårdgivarnivån i kommunens primärvård.

Huvudmannanivå- krav på ledningsansvarig för kommunens primärvård

På huvudmannanivå föreslås att en särskilt utpekad person ska vara ansvarig för ledningen av kommunens primärvård. Funktionens uppgift är att leda det strategiska arbetet med att planera, organisera och utveckla kommunens primärvård samt att samordna den med socialtjänsten och regionens hälso- och sjukvård.

För uppdraget krävs hög medicinsk kompetens, gedigen erfarenhet samt goda kunskaper om hälso- och sjukvårdens strukturer. Den

ledningsansvarige ska därför vara specialistutbildad sjuksköterska eller läkare.

Närmare utformning av uppdraget kan anpassas till det lokala sammanhanget. I större kommuner kan den som är ledningsansvarig behöva kompletteras med en underställd organisation. Det ska däremot alltid finnas en person som har det samlade övergripande ansvaret för att leda utformningen och utvecklingen av kommunens primärvård.

I regionen ska finnas en tydlig samverkanspart för kommunens ledningsansvarig med uppdrag att säkerställa att regionen fullgör sitt huvudmannaansvar och delta i samverkan med kommunen. Dessa båda funktioner kan planera och följa upp primärvården, gemensamt och var och en för sig, och har centrala roller i arbetet med den gemensamma planen för primärvården.

Vårdgivarnivå- verksamhetschefens ansvar förtydligas

Utredningen föreslår att vårdgivarnivån förstärks genom att det förtydligas att verksamhetschefen inom den kommunala primärvården är ansvarig för att verksamheten bedriver en god och säker vård.

Utredningen beskriver att de författningsreglerade uppgifter som MAS har i dag klargör vad som krävs för att säkerställa att verksamheten bedriver en god och säker vård. De motsvarar de uppgifter som behöver utföras på vårdgivarnivå av den som är kvalitetsansvarig, oavsett om det är verksamhetschefen själv eller en särskild befattningshavare som denne utser.

För att tydliggöra att verksamhetschefen alltid bär det övergripande ansvaret föreslås att nuvarande reglering i 4 kap. 6 § hälso- och sjukvårdsförordningen, förkortad HSF, anpassas så att den anger vilka uppgifter som en verksamhetschef inom kommunens primärvård ska ansvara för.

Ansvar innebär bland annat att på strategisk nivå löpande följa upp att patienter får tillgång till de hälso- och sjukvårdskompetenser och vårdinsatser de behöver, att de som utför vårdinsatser har den kompetens som krävs, att läkemedelshanteringen fungerar på ett säkert sätt samt att patienter får träffa läkare vid behov.

För att kunna säkerställa den medicinska kvaliteten behöver man bland annat se till att egna och andra aktörers råd, riktlinjer, rekommendationer och anvisningar förankras och efterlevs i verksamheten. Utredningen bedömer att man för att fullgöra uppdrag

som verksamhetschef i kommunens primärvård behöver vara sjuksköterska.

Verksamhetschefen behöver även kompetens inom förebyggande arbete, rehabilitering och hjälpmedelsområdet. Om en verksamhetschef, inte har tillräcklig kompetens eller erfarenhet för att själv fullgöra sitt uppdrag ska det framgå av HSL att särskild befattningshavare som kan fullgöra vissa ledningsuppgifter ska utses.

Utredningen lämnar här förslag på två nya funktioner, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Kvalitetsansvarig inom omvårdnad ska vara sjuksköterska och uppdrag som kvalitetsansvarig inom rehabilitering ska fullgöras av en arbetsterapeut eller fysioterapeut.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreomsorgsavdelningen. Stadsdelsnämndens pensionärsråd har tagit del av ärendet och inkommit med ett yttrande som ligger som bilaga till tjänsteutlåtandet.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltning anser att utredningen är väl genomarbetad och belyser väsentliga områden för ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Förvaltningen utgår i sina synpunkter framförallt utifrån ett nationellt och övergripande perspektiv med några kommentarer och synpunkter angående anpassning till stadens kontext. Förvaltningen förutsätter att få vara delaktig i stadens process med tillämpning och organisation i nästa steg och bedömer att synpunkter på mer detaljerad nivå hör hemma i det skedet.

Äldreomsorgslag och en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Förvaltningen är positiv till förslaget om en äldreomsorgslag och till en förordning om en NOK för äldreomsorgen. Förslagen bedöms främja en långsiktighet i styrning, uppföljning av kvalitet och stödja en likvärdig äldreomsorg nationellt.

Förebyggande och hälsofrämjande arbete

Förvaltningen välkomnar den tyngdpunkt som i förslaget läggs vid förebyggande och hälsofrämjande arbete. Att reglera det förebyggande och hälsofrämjande arbetet i lag innebär att det ges betydelse och också blir möjligt att följa upp.

Förvaltningen gör tolkningen att behovet av hälsofrämjande och förebyggande insatser inte nödvändigtvis behöver tillgodoses genom biståndsbedömda insatser utan att det också kan göras

genom till exempel öppna mötesplatser, vaktmästarservice med mera. För att kunna leva upp till lagens intention krävs då ett nära samarbete mellan biståndshandläggarna och de funktioner som arbetar med förebyggande insatser.

Utredningen föreslår att det är i NOK som nationella delmål och bestämmelser för genomförandet för bland annat områdena förebyggande, hälsofrämjande och funktionsstödjande kommer att preciseras. Förvaltningen bedömer dock att ett förtydligande även behöver göras i lagtext. Utan en precisering finns risk för alltför stora tolkningsmöjligheter vilket kan motverka den nationella likställigheten och försvåra uppföljning.

Otydligheten kan också leda till oklarheter kring vad som ska omfattas av ett biståndsbeslut eftersom myndighetsutövningen även fortsatt kommer att utgå från biståndsparagrafen i SoL som beskriver att den enskilde ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Förvaltningen saknar resonemang och överväganden kring det i betänkandet och anser att det möjliga dilemmat behöver klarläggas tydligare.

Personcentrering, delaktighet och inflytande

Förvaltningen välkomnar förtydligandena kring den enskildes och anhörigas roll och delaktighet i utredningsförfarande, beslutsprocessen, genomförandet samt i uppföljningen.

Förvaltningen arbetar redan idag med att strukturera ge information till enskilda, men upplever att det är svårt att säkerställa att enskilda verkligen upplever sig vara informerade.

När en person först ansöker om och kommer i kontakt med äldreomsorg är det ofta i samband med en förändrad situation och förlust av funktionsförmåga och autonomi. Det kan innebära att det är mycket som ska bearbetas, tas in och fattas beslut om på mycket kort tid. Många äldre som ansöker om insatser från äldreomsorgen har dessutom kognitiva nedsättningar och ett nedsatt allmäntillstånd.

Förvaltningen bedömer att det som regel inte är tillräckligt att ge information om en hel process vid enstaka tillfälle. Enskilda och deras anhöriga behöver ofta få information bitvis, upprepat och vid flera tillfällen för att det ska vara möjligt att ta in, smälta och sortera.

För att det ska vara möjligt att efterleva lagens ambitionshöjning kring delaktighet, inflytande och information bedömer förvaltningen att biståndshandläggrollen behöver ses över så att den ger större utrymme för socialt arbete än idag. Förvaltningen

föreslår därför att den frågan utreds i samband med stadens arbete med att tillämpa lagen.

Förvaltningen ställer sig även bakom förslaget om kvalitetsberättelsen. Förvaltningen bedömer dock att inte bara äldreomsorgen utan även övrig socialtjänst behöver omfattas av krav på en årlig kvalitetsberättelse.

Förvaltningen ser positivt på utredningens förslag om en bestämmelse som innebär krav på att chefer som är närmast den operativa verksamheten ges de förutsättningar som krävs för att kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap. Förvaltningen ser att en chefs förutsättningar beror på en rad olika delar som till exempel antal medarbetare, stöd för det egna ledarskapet, administrativt stöd och personlig erfarenhet. Förvaltningen välkomnar därför att det dels ges ökad tydlighet, men också utrymme för anpassning till lokala förhållanden.

Stärkt primärvård

Förvaltningen är positiv till att det tydliggörs i lag att den hälso- och sjukvård kommunen ansvarar för är primärvård.

Verksamhetsnivå

Utredningen föreslår att det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska dygnet runt. I Stockholm finns redan idag uppdragsbeskrivningar, avtal och överenskommelser som tydliggör ansvar för att säkerställa detta, och förvaltningen ser positivt på att kraven tydliggörs i lag.

Förvaltningen välkomnar också en tydligare reglering av såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård. I Stockholm har omvårdnadsansvarig sjuksköterska, förkortad OAS, redan idag roll som fast vårdkontakt i kommunen med ansvar att planera och samordna vården för dem som bor på vård- och omsorgsboende.

Förvaltningen saknar tydlighet kring dietistens roll och uppdrag för att förebygga och behandla undernäring på verksamhetsnivå.

Ledningsnivå

Förvaltningen är positiv till att det på huvudmannanivå föreslås en ny strategisk funktion som ska vara ansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.

Förvaltningen bedömer dock att en funktion som medicinskt ledningsansvarig kräver kompetens inom samtliga områden inom hälso- och sjukvård. Förvaltningen saknar kunskap om

rehabilitering och om nutrition i förslaget och om en läkare innehar uppdraget saknas dessutom kompetens inom omvårdnad. Eftersom omvårdnad, rehabilitering och nutrition är särskilt viktiga inom den kommunala hälso- och sjukvården anser förvaltningen att ledningsansvarig i Stockholms stad kommer att behöva kompletteras med en underställd organisation för att tillförsäkra att ledningsnivån har en bred kompetens.

Förvaltningen bedömer vidare att hur ledningsnivån organiseras blir avgörande för hur väl staden, med sina stadsdelar, kommer att kunna leva upp till lagförslagets målsättning gällande samverkan mellan ledningsnivå och vårdgivarnivå och med regionens primärvård. Stadens organisation får inte innebära ett alltför stort avstånd och glapp mellan ledningsansvariga på huvudmänna- och vårdgivarnivå.

Förvaltningen förstår av utredningen att det ansvar MAS och MAR idag har enligt HSF kommer att flyttas till verksamhetschef för hälso- och sjukvård och ställer sig positiv till förslaget förutsatt att stadens organisationen av medicinskt ledningsansvar på huvudmannanivå säkerställer ett ändamålsenligt utbyte med vårdgivarnivån. Förvaltningen anser att kravet på att verksamhetschef ska vara sjuksköterska kan behöva förstärkas med krav på erfarenhet. Om det är för detaljerat för lagnivån behöver det tas i beaktan när staden ska tillämpa lagen i egen verksamhet.

Förvaltningen ser en risk i att ansvaret för att utreda risk för allvarlig vårdskada och allvarlig vårdskada enligt förslaget förskjuts till verksamhetschef. Idag utreder verksamhetschef i första steget och om det då framgår att det rör sig om en allvarlig vårdskada eller en risk för allvarlig vårdskada tar MAS eller MAR över utredningen och beslutar slutligen, på stadsdelsnämndens delegation, om anmälan till Inspektionen för vård och omsorg, IVO. Förvaltningen tycker inte att det är lämpligt att verksamhetschef ska ansvara för hela utredningsförfarandet och för eventuell anmälan till IVO utan föreslår att det uppdraget även framöver bör ligga på en annan och opartisk funktion.

Förvaltningen föreslår att stadsdelsnämnden överlämnar förvaltningens tjänsteutlåtande till kommunstyrelsen som sitt yttrande över remissen.

Kerstin Andersson
Stadsdelsdirektör
Östermalms
stadsdelsförvaltning

Marianne Wikanderr
Avdelningschef
Östermalms
stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Nästa steg- ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)
2. Östermalms stadsdelsnämnds pensionärsråds yttrande

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Kerstin Andersson, Stadsdelsdirektör	2022-10-12
Marianne Wikander, Avdelningschef	2022-10-12