

Handläggare
Carin Nyh
Telefon: 08508245524018
Frida Petersson
Telefon: 08 50824550

Till
Skärholmens stadsdelsnämnd
2022-10-27

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

Svar på remiss

Förvaltningens förslag till beslut

1. Skärholmens stadsdelsnämnd godkänner tjänsteutlåtandet och lämnar det som svar på remissen.
2. Beslutet justeras omedelbart.

Sammanfattning

Stockholms stad, Skärholmens stadsdelsförvaltning, är en av de kommuner och stadsdelar som har blivit utsedda till remissinstans avseende betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Ärendet har beretts på avdelningen för stöd och service i egen regi i samarbete med avdelningen för socialtjänst.

I betänkandet föreslås lagregleringar för att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet. Betänkandets större förslag handlar om en ny äldreomsorgslag och lagregleringar för en stärkt primärvård i kommuner.

Förvaltningen anser att betänkandet om den föreslagna äldreomsorgslagen innebär förstärkta krav på arbete som redan utförs i äldreomsorgens alla delar. Ett tydligt fokus på individanpassning i utredning och personcentrerad omvårdnad i utförande är en god väg att fortsätta gå. Förvaltningen är positiv till detta och till ett ökat lagstadgat fokus på förebyggande och hälsofrämjande arbete. Dock ser förvaltningen flera delar som behöver analyseras djupare, bland annat de ekonomiska konsekvenserna samt den föreslagna modellen med en kompletterande nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen.

Bakgrund

Betänkandet ”Nästa steg – ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer ” (SOU 2022:04) har skickats till bland annat Stockholms stad på remiss. Samtliga stadsdelsnämnder och Äldrenämnden ska svara på remissen.

Ärendet

Regeringen beslutade den 22 december 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag. Utredarens uppdrag var att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa likvärdig kvalitet i äldreomsorgen i hela landet. Enligt uppdraget ska äldreomsorgslagen komplettera socialtjänstlagen med särskilda bestämmelser om vård och omsorg om äldre samt bestämmelser om en nationell omsorgsplan. Utredaren fick också i uppdrag att överväga och vid behov lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen. Bakgrunden till betänkandet är både den samhälleliga och den medicintekniska utvecklingen, de demografiska förändringar som pågår samt människors behov och förväntningar på att utifrån egna möjligheter och önskemål vara delaktiga i vården och omsorgen. Vård- och omsorgsbehoven för personer med insatser från äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård är idag omfattande och ställer höga krav på kompetens, god kontinuitet och samordning. Samtidigt finns det strukturella utmaningar och ett behov av en grund för ett långsiktigt utvecklingsarbete i de organisationer som ska tillhandahålla äldreomsorg.

Betänkandet har beaktat andra befintliga utredningar, rapporter, registerdata och statistik samt genomfört egna kartläggningar. Synpunkter har inhämtats från experter och sakkunniga och tre referensgrupper har etablerats: en med företrädare för pensionärs-, patient- och anhörigorganisationer, en med företrädare för olika professioner och en med företrädare för de åtta riksdagspartierna. Betänkandet lämnades till regeringen den 28 juni 2022 och genomgår nu sedvanlig beredning i Regeringskansliet.

Äldreomsorgslagen föreslås träda i kraft från och med den 1 januari 2024. Även lagändringarna som föreslås i hälso- och sjukvårdslagen och andra lagstiftningar med anledning av regleringarna, föreslås träda i kraft den 1 januari 2024. Den bestämmelse som föreslås om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen förordas träda i kraft den dag regeringen bestämmer.

Utredningens förslag om ny lag för äldreomsorgen

En äldreomsorgslag

Betänkandet föreslår en äldreomsorgslag för att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet. Syftet med lagen föreslås vara att personer som omfattas av äldreomsorgslagen 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. Äldreomsorgslagen ska komplettera socialtjänstlagen och det ska framgå av lagen att den ska gälla utöver bestämmelserna i socialtjänstlagen och inte innebära någon inskränkning av rättigheter som en person kan ha enligt någon annan lag. Vidare föreslås en bestämmelse som anger att personers behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet ska beaktas vid planering och organisering av äldreomsorgens verksamhet.

Betänkandet föreslår att vissa bestämmelser som handlar om äldreomsorg ska flyttas från socialtjänstlagen till äldreomsorgslagen för att ge en sammanhållen överblick av de bestämmelser som gäller särskilt för äldreomsorgen, till exempel paragrafer om värdegrund, stöd till anhöriga/andra närstående och socialnämndens verkansområden. Detsamma gäller bestämmelserna om nationella minoriteter och minoritetsspråk som föreslås flyttas till äldreomsorgslagen från lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk och socialtjänstlagen. Vidare föreslås lagen innehålla upplysningsbestämmelser om vissa befintliga paragrafer i socialtjänstlagen som är centrala för äldreomsorgen, till exempel om mål för socialtjänsten och insatsers genomförande.

Tillämpningsområde

Äldreomsorgslagen föreslås tillämpas i socialnämndens verksamhet som avser stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvas eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år (äldreomsorg). Lagen föreslås gälla även personer som inte fyllt 65 år, när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenligt med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Lagen föreslås även innehålla bestämmelser om socialnämndens ansvar för stöd och information till anhöriga och andra närstående till personer som omfattas av denna lag.

Mål

Betänkandet föreslår att lagen ska innehålla nya mål om att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga samt

vara tillgänglig. Vidare föreslås befintliga mål i socialtjänstlagen avseende äldreomsorg flyttas till äldreomsorgslagen med syfte att skapa en tydligare överblick av vad som gäller för äldreomsorgen.

Ett personcentrerat fokus

Äldreomsorgen har sedan tidigare arbetat personcentrerat genom exempelvis värdegrundsarbete, IBIC (Individens behov i centrum) och andra metoder. Betänkandet föreslår att detta stärks genom en bestämmelse om att behovsprövade insatser, som beviljas avseende stöd och hjälp i den dagliga livsföringen, ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens förutsättningar. Betänkandet föreslår vidare att införa en bestämmelse om stärkt arbetsätt med genomförandeplaner. Däri ryms att en genomförandeplan ska upprättas, följas upp och fortlöpande hållas aktuell tillsammans med personen den avser så långt det är möjligt.

Självständighet och delaktighet

Studier visar att utbudet av befintliga insatser kan vara det som styr vilket stöd och vilken hjälp som personer beviljas, snarare än det egna behovet. Det finns enligt betänkandet risk att biståndshandläggaren redan i utredningsförfarandet utgår från vilka befintliga insatser som kan vara "lösningen" på individens svårigheter. Det kan i praktiken leda till behovsbedömningar som utgår från utbudet som finns i kommunen men formuleras som att den utgår från den enskildes behov. Det strider mot socialtjänstlagens förarbeten där just individens möjlighet till självbestämmande och delaktighet är en viktig aspekt.

Uppföljning

Den nämnd som ansvarar för äldreomsorgen ansvarar också för uppföljningen av insatserna, både på individnivå och på organisatoriskt nivå. Betänkandet föreslår en bestämmelse som stärker nämndens ansvar genom att socialnämnden ska följa upp om de insatser som beviljats en person tillgodoser personens behov. Vidare föreslås en bestämmelse om att socialnämnden senast den 1 mars varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Detta har tidigare inte varit ett krav utan en rekommendation. Kvalitetsberättelsen ska tillsammans med patientsäkerhetsberättelsen utgöra underlag för nämndens utveckling och säkring av äldreomsorgens kvalitet.

Uppsökande verksamhet

Betänkandet föreslår en ny bestämmelse om att socialnämndens uppsökande verksamhet ska informera om det stöd som erbjuds till anhöriga och andra närstående i kommunen.

Samordnad vård och omsorg

Betänkandet föreslår en bestämmelse om att personer som bor i särskilt boende ska erbjudas en fast omsorgskontakt, likt personer som har hemtjänstinsatser. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose personens behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning i det särskilda boendet. Den fasta omsorgskontakten ska vara undersköterska och förväntas samarbeta med utsedd fast vårdkontakt som också föreslås av utredningen.

Ledarskap och medarbetare

Betänkandet föreslår en bestämmelse om att operativa chefer inom äldreomsorgen ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utöva ett aktivt och närvarande ledarskap. Betänkandet föreslår även en bestämmelse om att det inom äldreomsorgens utförarverksamheter ska finnas tillräcklig bemanning för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav som gäller i verksamheten enligt äldreomsorgslagen och socialtjänstlagen. Hur mycket personal som behövs varierar dock utifrån olika parametrar så som exempelvis personers vård- och omsorgsbehov. Betänkandet konstaterar därför att antalet personal behöver kunna anpassas till lokala förutsättningar och således är en fråga för huvudmännen och enskilda utförare av insatser.

Nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK)

Kvalitetsutvecklingsarbetet inom äldreomsorgen har kretsat kring dels att arbeta med den nationella värdegrunden och dels kring att arbeta med ledningssystem för kvalitet. Betänkandet samlar kvalitetsutvecklingsarbetet i en specifik styrningsmodell och föreslår en bestämmelse om att en nationell ordning för kvalitetsutveckling ska gälla för äldreomsorgen. Syftet är att stärka en nationellt likvärdig kvalitet. Den nationella ordningen för kvalitetsutveckling ska närmare ange äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt de mål och bestämmelser för genomförande som ska gälla för äldreomsorgen, utifrån socialtjänstlagen och äldreomsorgslagen. De utgångspunkter som föreslås utgöra områden för en nationell ordning för kvalitetsutveckling är:

- meningsfull tillvaro
- individanpassning och personcentrering
- självbestämmande och delaktighet
- trygg och säker vård och omsorg
- förebyggande
- funktionsstödjande och hälsofrämjande
- tillgänglighet
- samordning och kontinuitet
- stöd, avlastning och involvering av anhöriga och andra närstående.

Modell för styrning som betänkandet föreslår är att den föreslagna äldreomsorgslagen anger de grundläggande målen och bestämmelserna och en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen anger mer preciserade nationella delmål tillsammans med bestämmelser om genomförande. Modellen är uppbyggd på ett sätt som liknar läroplanerna i skolan. Den föreslagna modellen bedöms i betänkandet skapa förutsättningar för att förtydliga och konkretisera äldreomsorgens uppdrag och innehåll och samtidigt bibehålla målstyrningen i lagstiftningen. Den myndighet som får i uppdrag att ta fram en NOK bör enligt betänkandet även få i uppdrag att föreslå en ordning för hur NOK ska följas upp och förvaltas.

Utredningens förslag om ändring i lag för stärkt primärvård

Förtydligt ansvar

Betänkandet belyser att kraven på kommunens hälso- och sjukvård har förändrats sedan ansvaret fördes över till kommunerna på 1990-talet. Tillgång till medicinsk kompetens i den kommunala primärvården varierar idag mellan kommuner i landet. Organiseringen av primärvården motverkar i vissa kommuner förutsättningarna för att ge en god och nära vård och betänkandet gör bedömningen att varken regioner eller kommuner generellt lever upp till de åtaganden som följer av nuvarande lagstiftning. Vidare beskrivs att ett delat huvudmannaskap kräver nära samarbete och integrerade arbetssätt. Betänkandet föreslår att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Betänkandet föreslår även en ny bestämmelse i HSL om att kommunerna ska organisera sin primärvård så att vården kan ges nära enskilda som omfattas av kommunens primärvårdsansvar. Vidare föreslås att kommunens hälso- och sjukvårdsansvar tydliggörs i lagstiftningen genom att uttrycket ”hälso- och sjukvård” i tillämpliga fall ersätts med ”primärvård” samt att begreppet ”hemsjukvård” ersätts med ”primärvård i ordinärt boende”.

En gemensam plan för primärvården

Betänkandet föreslår en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att kommunerna och regionen i en gemensam plan ska ange formerna för och utvecklingen av primärvården. Planen ska följas upp årligen. Förslaget syftar till att ange tydligare krav på samverkan.

Individuell plan

En ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen föreslås ange att en individuell plan ska upprättas för enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövt. Bestämmelsen innefattar vad en individuell plan ska innehålla och att den ska ses över löpande. Bestämmelsen förtydligar befintlig lagstiftning om att region och kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan om en enskild har behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård

Betänkandet föreslår en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om att det åligger kommunen att säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård (personer som med biståndsbeslut bor i särskilda boenden, är på dagverksamhet eller har primärvård i ordinärt boende) vid behov kan få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt. Betänkandet föreslår även en bestämmelse om att kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen. Den föreslagna bestämmelsen anger även vad som avses med fast vårdkontakt.

Vidare föreslås en ny bestämmelse reglera uppgifter för alla fasta läkarkontakter till enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård. Uppgifterna innefattar att delta i planering, samordning och uppföljning av patientens vård tillsammans med patientens fasta vårdkontakt.

Betänkandet föreslår att nuvarande reglering i HSL om att huvudmännen kan sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i kommunens primärvård, ska ersättas med en reglering om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård. Syftet är att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt HSL ska kommunerna ha rätt att anlita läkare på egen hand, på regionens bekostnad.

Betänkandet föreslår även en ny bestämmelse i HSL om att regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare i primärvården dygnet runt.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Betänkandet beskriver behov av ett tydliggörande av såväl huvudmannens som vårdgivarens ansvar, en förstärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda dessa ledningsnivåer och en tydlig samverkanspart till kommunerna i samtliga regioner som kan

säkerställa regionens huvudmannansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter. Rollen som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) har förändrats med tiden och ser olika ut i olika kommuner. Enligt betänkandet är nuvarande reglering för medicinsk kompetens i kommuner inte längre ändamålsenlig. Betänkandet föreslår en bestämmelse i HSL om tydliggörande inom omvårdnad på vårdgivarnivå som anger att verksamhetschefen i kommunens primärvård ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs. Om verksamhetschefen i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för att säkerställa en god och säker vård ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för omvårdnad. Ledningsuppgifter inom omvårdnad ska, enligt förslaget, fullgöras av en sjuksköterska.

Betänkandet föreslår även ny bestämmelse som anger att om verksamhetschefen (vårdgivarnivå) inte har tillräcklig kompetens och erfarenhet inom rehabilitering och hjälpmedel ska ledningsuppgifter som kräver sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Betänkandet föreslår en reglering i befintlig lag som tydliggör att ledningsuppgifter inom rehabilitering ska fullgöras av en fysioterapeut eller arbetsterapeut.

En ny bestämmelse föreslås om krav på en ledningsansvarig för primärvården på huvudmannanivå i alla kommuner. Den föreslagna bestämmelsen innefattar beskrivning av den ledningsansvariges kompetens och uppgifter. Syftet är att säkerställa kommunens ansvar som huvudman för primärvård. Vidare föreslås ett krav på en ledningsansvarig på huvudmannanivå i alla regioner för planering, uppföljning och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Den ledningsansvarige ska säkerställa att regionerna fullgör sitt huvudmannansvar för hälso- och sjukvård i den kommunala primärvården.

Ekonomiska konsekvenser

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 tillräcklig bemanning (dock utan att specificera dessa krav) samt krav på ledningsansvariga på huvudmannanivå i kommuner och regioner är nya åtaganden vilka bedöms medföra nya kostnader. Övriga förslag är förtydligande av sådant som redan förväntas i enlighet med nuvarande regelverk och medför inte några nya kostnader.

Utredningens förslag som kan komma att medföra extra kostnad för kommunerna föreslås finansieras av staten, delvis genom en

omfördelning av medel som härstammar från riksdagens särskilda satsningar på äldreomsorgen.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts på avdelningen för stöd och service i egen regi i samarbete med avdelningen för socialtjänst.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Förvaltningen delar utredningens analys att äldres vård och omsorg behöver förbättras och att äldres behov behöver prioriteras. I den föreslagna äldreomsorgslagen lyfts vikten av förebyggande insatser och att personer kan bo hemma längre. Förvaltningen ställer sig positiv till detta.

Betänkandet tar upp att stöd och insatser som ges till den äldre ska vara individanpassat och i den mån det är möjligt utgå från den enskildes egna önskemål. Förvaltningen är positiv till förslaget om att individens delaktighet och möjlighet till medbestämmande ska stärkas. Även anhörigas situation och roll lyfts fram i betänkandet och förvaltningen ställer sig positiv till de förslag som syftar till att minska bördan för anhöriga.

Betänkandet tar upp utökad rätt till information, att uppsökande verksamhet även ska informera äldre samt att en individuell plan ska upprättas för de personer som flyttar till ett särskilt boende. Förvaltningen är positiv till dessa förslag. Betänkandet tar även upp att äldre ska ha rätt till fasta kontakter, både vad gäller fast omsorgskontakt på särskilt boende men också fasta kontakter inom primärvården. Förvaltningen är positiv till dessa förslag.

Förvaltningen ser positivt på utredningens förslag till en gemensam plan för primärvård, att stärka det kommunala primärvårdsansvaret samt att uttrycket "hälso- och sjukvård" i tillämpliga fall ersätts med "primärvård" i hälso- och sjukvårdslagen. Förvaltningen ser även att ett tydliggörande av huvudmännens uppdrag är positivt för patienten/brukaren. Dock ser förvaltningen ett stort behov av att begreppet "kommunal primärvård" tydligt definieras och att alla huvudmän behöver ha en samsyn kring vad det innebär. Förvaltningen skulle önska en djupare konsekvensanalys av att införa begreppet. Förvaltningens skulle också önska en djupare analys om vad detta skulle innebära specifikt för region Stockholm då detta är den enda region i Sverige som inte har kommunaliserat hemsjukvården sedan ädelreformen 1992, vilken möjliggjorde för det. Det har försökts ett antal gånger under åren att få till en överenskommelse mellan regionen och kommunerna men det har fallit på skatteväxlingen.

Förvaltningen ser både fördelar och nackdelar med förslaget att det i kommunen ska finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård och framförallt att det inom regionen ska finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Detta tror förvaltningen kan bidra till en bättre ingång till regionen som samverkanspart. Dock bör det lyftas fram att det är samverkan på huvudmannanivå som framgår i betänkandet. För att samverkan ska göra skillnad för den enskilde måste denna samverkan nå verksamhetsnivå och enhetsnivå.

Förvaltningen är positiv till att betänkandet lyfter vikten av uppföljning i verksamheterna och då även på nationell nivå. En del av uppföljningen är att den årliga kvalitetsberättelsen, som idag är ett bör-krav i föreskriften om ledningssystem (SOSFS 2011:9), blir ett ska-krav. Förvaltningen är positiv till detta då det leder till fler kvalitetsanalyser till både ledning och verksamhet. Dock bör dokumentet hanteras tillsammans med annan uppföljning på ett lämpligt sätt för att undvika dubbelarbete.

Det framgår av betänkandet att de som omfattas av lagen bland annat är personer som fyllt 65 år som har behov av stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som har förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande. Betänkandet för sedan ett resonemang att behoven inte behöver bero på åldrande utan att en person över 65 år, som exempelvis har behov av hemtjänst under en tid med rehabilitering efter en olycka, ska omfattas av lagen. Detta resonemang anser förvaltningen är något vagt och det framgår heller inte av lagtexten på ett tydligt sätt (*Förslag till lag (2024:0000) om äldreomsorg, 1 §*). Förvaltningen anser att det finns risker med att en särskild äldreomsorgslag kan medföra just gränsdragningsproblem samt att den snarare kan förstärka de utmaningar som redan finns idag med äldre som ”faller mellan stolarna” när äldre har behov av stöd från flera aktörer inom socialtjänsten. Poängen med en äldreomsorgslag faller även när personer under 65 år kan få hjälp med stöd av samma lagstiftning.

Det framgår av betänkandet att de insatser en person beviljas som stöd och hjälp i den dagliga livsföringen ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens förutsättningar. Det gäller dock inte insatser som erbjuds personer utan föregående behovsprövning enligt 4 kapitlet 2 a § socialtjänstlagen. Förvaltningen anser att det är viktigt att även individperspektivet behöver stärkas vid genomförande av insatser som erbjuds personer utan föregående behovsprövning samt att det därmed även i dessa fall ska upprättas

en genomförandeplan. Detta kan vara viktigt om det exempelvis skulle brista i hjälpens utförande.

Av betänkandet framkommer att det ska tydliggöras att verksamhetschefen i kommunens primärvård ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs. Om verksamhetschefen i kommunens primärvård inte har den kompetens och erfarenhet som krävs för detta ska denna kompetens istället fullgöras av en kvalitetsansvarig för omvårdnad (som i så fall ska vara en sjuksköterska) respektive en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Förvaltningen ser en sårbarhet i detta när personer med en viss kompetens inom organisationen byts ut. Här ser förvaltningen även att det behöver finnas en tydlighet vad en kvalitetsansvarig har för ansvarsområden och uppdrag.

Förvaltningen ser också en risk att detta skulle innebära begränsningar vid rekryteringar till chefstjänster inom äldreomsorgen. Vid chefsrekryteringar finns många kompetenser att ta i beaktande och förvaltningen ser en risk att sjuksköterskekompetens kan värderas högre än ledaregenskaper och ledarerfarenhet. Den mångfald av kompetenser och bakgrunder i många delar av äldreomsorgen som äldreomsorgschefer ofta har är en tillgång som bör tas tillvara.

Betänkandet tar även upp behovet av kompetensutveckling för medarbetare i äldreomsorgen samt berör bemanningsfrågan. Förvaltningen håller med om den problematik som beskrivs och ställer sig positiv till att betänkandet avstår från att definiera vad som är en rimlig bemanning. Dock är det två stora utvecklingsområden för äldreomsorgen tillsammans med utmaningen att rekrytera och behålla kompetens. De nya arbetsrättsliga reglerna i LAS kommer troligen att påverka hur verksamheter i äldreomsorgen arbetar med bemanningsfrågan i framtiden.

Flertalet förslag som betänkandet lyfter kan endast genomföras om verksamheterna kan utöka sin bemanning. Utifrån den demografiska situation som råder samt utmaningar kring kompetensförsörjning som finns inom äldreomsorgen ser förvaltningen en risk att det kan innebära stora utmaningar att upprätthålla personaltätheten inom äldreomsorgen. Betänkandet lämnar inte heller några förslag på hur detta ska lösas.

Förvaltningen konstaterar att betänkandet föreslår flera saker som kommer att innebära ökade kostnader för kommunerna. Enligt betänkandet ska förslagen delvis finansieras av kommande statsmedel. Statsmedel riktas vanligtvis mot ett specifikt område,

exempelvis psykisk ohälsa eller våld i nära relationer. Förvaltningen anser det väsentligt att kommunerna (och regionerna) ersätts för de extra kostnader som förslagen kan medföra utan att statsmedlen för specifika ändamål påverkas.

Den föreslagna ordningen med en äldreomsorgslag och NOK i förening är förvaltningen lite frågande inför. Förvaltningen ser en risk till ökad detaljstyrning vilket framförallt NOK:en skulle bidra till och ser att en ramlag där kommuner har möjlighet att styra själva i högre utsträckning är att föredra. Det finns även risker med att NOK låser fast äldreomsorgen i arbetssätt som kanske inte kommer att vara aktuella framöver.

NOK är en ordning som liknar den som finns i skolans värld och med förbehåll för att de beredande avdelningarna inte äger ingående kunskap om den ordningens för- och nackdelar så har förvaltningen haft förhoppningar om en mer nytänkande modell för kvalitetsutveckling.

Sammanfattningsvis är det flera delar i betänkandet och analysen som förvaltningen är positiv till. Förvaltningen anser dock att den föreslagna äldreomsorgslagen innebär förstärkta krav på arbete som redan utförs inom äldreomsorgen idag. Möjligen kan ett förstärkt kvalitetsarbete innebära en ökad professionalisering, ökad kompetensutveckling och en höjning av yrkets status. Dock ser förvaltningen flera delar som behöver analyseras djupare, särskilt när det gäller den föreslagna modellen med en kompletterande NOK.

Jämställdhetsanalys

Äldreomsorgen är ett område som dels är ett kvinnodominerat yrke och där det oftast är fler kvinnor än män som tar emot insatser, i synnerhet när det gäller insatsen särskilt boende. Förbättringar av äldreomsorgen, både när det gäller de som tar emot insatser och när det gäller medarbetare, bör därmed innebära förbättringar för kvinnor som helhet. Det är förvaltningens bedömning att de förslag som förs fram i betänkandet inte är till nackdel när det gäller jämställdhet mellan kvinnor och män.

Patrik Åhnberg
Stadsdelsdirektör
Skärholmens
stadsdelsförvaltning

Andreas Thorstensson
Avdelningschef
Skärholmens
stadsdelsförvaltning

Bilagor

1. Betänkandet

Attesterat av

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

Namn	Datum
Patrik Åhnberg, Stadsdelsdirektör	2022-10-05
Andreas Thorstensson, Ansvarig	2022-10-05