

Handläggare
Jessica Lundkvist
Telefon: 08-50825181**Till**
Socialnämnden
2022-10-25

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.

Förvaltningarnas förslag till beslut

1. Socialnämnden godkänner förvaltningens tjänsteutlåtande som svar till Kommunstyrelsen på remissen om betänkandet Nästa steg- ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.
2. Beslutet justeras omedelbart.

Fredrik Jurdell
SocialdirektörVeronica Wolgast Carstorp
Biträdande förvaltningschef

Sammanfattning

De synpunkter som förvaltningen lyfter gällande föreslagen äldreomsorgslag avser i huvudsak den del som handlar om stärkt hälso- och sjukvård i kommunerna. Förvaltningen delar många av de slutsatser och förslag som utredningen har landat i, så som förslaget att en utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen.

Förvaltningen vill lyfta fram att det tydligare borde framgå av lagförslaget att behov av kommunal hälso- och sjukvård bör riktas till alla målgrupper som ingår i den kommunala primärvårdens ansvar, så som personer med insatser enligt LSS och personer inom socialpsykiatrins målgrupp.

Bakgrund

Regeringen beslutade den 22 december 2020 om att tillsätta en utredning med uppdrag att föreslå en lag om äldreomsorg (äldreomsorgslag). Lagen skulle definiera vad äldreomsorg är samt lämna förslag på en nationell omsorgsplan för äldreomsorgen (av utredning benämnd Nationell kvalitetsordning för äldreomsorg). Utredningen skulle också lämna förslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens inom äldreomsorgen och ta ställning till om kommunerna bör ta över huvudmannaskapet för läkarinsatserna (direktiv 2020:142). Uppdraget gavs mot bakgrund av det som Coronakommissionen lyft fram i sin utvärdering av äldreomsorgen och det pågående arbetet med en ny socialtjänstlag.

Coronakommissionen har lyft fram flera brister som kommissionen anser har varit kända under flera år men som ska ha blivit extra tydliga under pandemin. Kommissionen efterfrågar bättre styrning av äldreomsorgen, bättre samordning med regionerna, ökade möjligheter till medicinska insatser, ökad kompetens inom äldreomsorgen, kommunanställda läkare och bättre förutsättningar för äldreomsorgens chefer.

I augusti 2020 lämnade utredningen ”En hållbar socialtjänst” sitt slutbetänkande. Utredningen hade i uppdrag och modernisera socialtjänstlagen och åter göra den till mer av en ramlag. Utredningen skulle också ta ställning till en särslagstiftning för äldreomsorgen men avstyrkte ett sådant förslag. En proposition innehållande en ny socialtjänstlag har inte presenterats ännu.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen för stadsövergripande sociala frågor. Förvaltningsgruppen har behandlat ärendet den 19 oktober 2022. Rådet för funktionshinderfrågor har haft möjlighet att behandla ärendet den 20 oktober 2022.

Ärendet

Utredningens förslag på äldreomsorgslag kompletterar socialtjänstlagen vad gäller äldreomsorgen. Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg ska flyttas till äldreomsorgslagen.

I lagförslaget föreslås mål om att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga, samt om att äldreomsorgen ska vara tillgänglig. Förslaget innehåller också bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet och individanpassning, samt förbättringar för anhöriga och andra närstående och krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt. Lagen ska också reglera hur

uppföljningen ska ske, både på individnivå, det vill säga kopplat till insatser som beslutats för den äldre, och på kommunens nivå.

Lagens övergripande bestämmelser ger kommunerna utrymme att utifrån en lokal kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål.

Förslag på nationell kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Utredningen föreslår att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen ska kopplas till äldreomsorgslagen. Den ska vara ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter i syfte att utveckla kvaliteten och öka likvärdigheten i hela landet. Utredningen har tagit fram en struktur för den nationella kvalitetsordningen och vilka områden den bör omfatta, bland annat en meningsfull tillvaro, individanpassning och tillgänglighet.

Förslag för stärkt hälso- och sjukvård i kommunerna

Utredningen lämnar 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 hälso- och sjukvård.

Genom att tydliggöra kommuner och regioners respektive ansvar och uppdrag att säkerställa medicinsk kompetens, både i verksamheterna och på ledningsnivå, stärks grunden för deras samverkan kring det gemensamma ansvaret för primärvården.

Utredningen föreslår bland annat att regionens ansvar för att tillhandahålla läkare till patienter med kommunal primärvård förtydligas. Det ska till exempel vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. På motsvarande sätt tydliggörs kommunens ansvar att säkerställa att det är möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård.

Vidare föreslås att det i kommunen ska finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård, och att det i regionen ska finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.

Förvaltningens synpunkter och förslag

Nationell kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Förvaltningen ser positivt på att utredningen innehåller flera förslag som har fokus på helhetssyn, samverkan och samordning och instämmer i utredningens bedömning att individperspektivet behöver stärkas vid utredningar, beslut och genomförande av insatser inom äldreomsorgen. Förvaltningen välkomnar därför förslaget 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, att man inte tydligt avgränsar vilka funktionsnedsättningar eller insatser som skulle höra till området äldreomsorg.

Gruppen äldre är en heterogen grupp. När individer som t.ex. har psykisk ohälsa, beroendeproblematik och/eller andra sociala problem och får insatser från individ- och familjeomsorgen blir äldre behöver de kunna få stöd från äldreomsorgen utifrån sina behov anpassat efter den, ibland komplexa, livssituation som de befinner sig i. För att kunna anpassa stödet efter individens situation krävs en viss flexibilitet där insatsen anpassas efter individen och inte tvärtom. I de situationer där individen behöver stöd från flera aktörer är samordning och helhetssyn centralt, insatserna behöver utformas utifrån en helhetsbedömning och den äldres individuella behov och situation.

Förvaltningen ser också positivt på att utredningen föreslår bestämmelser i äldreomsorgslagen som syftar till att stärka förutsättningarna för äldre personer och deras anhöriga eller andra närstående att kunna vara delaktiga i deras ärenden och insatser i äldreomsorgen. Detta kan bidra till en ökad helhetssyn och öka möjligheterna för den äldre personen och dennes anhöriga eller andra närstående att påverka innehållet i beslut om bistånd och hur insatserna genomförs.

Stärkt hälso- och sjukvård i kommunerna

Behov av att förtydliga målgruppen

Förvaltningen menar att det tydligare borde framgå av lagförslaget att behov av kommunal hälso- och sjukvård bör riktas till alla målgrupper som ingår i den kommunala primärvårdens ansvar, så som personer med insatser enligt LSS och personer inom socialpsykiatrins målgrupp.

Förbättringsbehov identifierade

Förslaget till ny äldreomsorgslag har identifierat behov av förbättringar inom hälso- och sjukvård, framförallt inom äldreomsorgen. De förbättringar som framförs gäller samverkan region och kommun, personcentrering, tillgänglighet, kontinuitet, proaktivt arbetssätt och teamarbete vilket är positivt. I förslaget till ny äldreomsorgslag har man gjort avgränsningar så att områdena dokumentation och digitalisering marginaliseras. För att möjliggöra god och nära vård i samverkan mellan olika huvudmän och vårdgivare menar förvaltningen att dessa områden är centrala och föreslår därför att dessa avgränsningar utreds vidare innan beslut fattas.

Utredningen lyfter fram att varken regioner eller kommuner fullt ut har anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, eller organiseringen av primärvården, till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Varken bemanning av hälso- och sjukvårdspersonal eller personalens omsorgskompetens är tillräcklig.

Förvaltningen delar denna bild och kan se att det saknas en tydlig gemensam plan för kompetensutveckling inom såväl regional primärvård, kommunal primärvård och inom de olika omsorgsyrken som finns i kommunen. För att uppnå en hållbar kompetensförsörjning och fortsatt kompetensutveckling behöver arbetet intensifieras.

Utredningen lyfter fram följande:

”En utredning bör få i uppdrag att förtydliga ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen.”

Vidare lyfter utredningen att man inte kan se något hinder för att kommunens personal utför enklare insatser även om dessa ordinerats av den specialiserade vården, under förutsättning att personalen har såväl kompetens som utrustning för detta. Även om vårdbehovet inte har sin grund i vanligt förekommande vårdbehov bör vårdinsatsen kunna avse att ta hand om vanligt förekommande vårdbehov. Det saknas dock i dag stöd i hälso- och sjukvårdslagen för att överlåta huvudmannaansvar för vård på annan vårdnivå än primärvård till kommuner. Kommunerna förväntas inte ha medicinsk kompetens, medicin-teknisk utrustning eller bemanning för att bedriva specialiserad hälso- och sjukvård som kräver särskild medicinsk kompetens eller medicinteknisk utrustning enligt den ansvarsfördelning som regleras i HSL.

Förvaltningen anser att detta är en av nyckelfrågorna till att kunna bedriva en god samverkan och ett gott samarbete mellan huvudmän så att den enskildes kan erbjudas bästa möjliga vård och omsorg. Förvaltningen välkomnar en vidare utredning för att förtydliga ansvarsfördelningen.

Behov av en NOK för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå
Förvaltningen föreslår att en nationell ordning för kvalitetsutveckling, NOK, för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. En NOK behöver också kompletteras med en nationell ordning för styrning och ledning. I dagsläget finns alltför många otydligheter kring mandat, ledning och styrning mellan:

- **Kommun och region:**
Eftersom alla patienter som finns inom det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret parallellt också finns inom det regionala hälso- och sjukvårdsansvaret behöver huvudmännens organisation och mandat harmoniera i mycket högre utsträckning än idag. Huvudmännen behöver både samverka och samordna sig bättre utifrån ett tjänsteorganisatoriskt perspektiv samt utifrån ett effektivitetsperspektiv.
- **Huvudman och vårdgivare:**
Idag förekommer en lång rad olika lösningar där huvudmannen styr vårdgivaren med uppdrag eller avtal. Det är dock otydligt vilket ansvar huvudmannen har för att säkerställa att vårdgivaren följer gällande lagar och regler inom hälso- och sjukvård, respektive vårdgivarens ansvar för resurstilldelning, övergripande prioriteringar etc. Förvaltningen ser ett behov av att frågan om de olika ansvaren och mandatet ses över för att uppnå en tydlighet kring styrning utifrån huvudmannens ansvar och en ”konstnärlig frihet” hos vårdgivaren.
- **Socialtjänst och hälso- och sjukvård:**
Idag förekommer en lång rad olika tolkningar och tillämpningar på primärvårdsnivå t.ex. kring vad som behöver delegeras, och hur mellan olika huvudmän och vårdgivare där den ena huvudmannen har hälso- och sjukvårdsansvar och den andra huvudmannen har verksamhetsansvar/kvalitetsansvar enligt SoL eller LSS. Flera olika områden som rör individers hälsa och välbefinnande innehåller flera olika aspekter, t.ex. sömn, aktivitet och vila, hygien/smittförebyggande åtgärder, mat och måltider, närståendes mandat och kontakt etc. Här finns ottydligheter som riskerar dubbla budskap, eller uteblivna åtgärder. Mandat och ansvarsfördelning behöver en annan reglering än vad som är fallet idag.
- **Specialiserad vård och primärvård:**
Det är omöjligt att dra en exakt gräns för vad som är primärvård eller inte på grund av att kunskapsbanken växer och utvecklas, så även teknik etc. Men, även om intentioner i lagen om utskrivning från slutenvård följs, så uppstår ofta flera frågetecken kring tillhandahållande av utrustning, kompetens, bemanning etc. Till stor del styrs detta av ekonomiska eller organisatoriska incitament som skulle behöva en nationell styrning.

- Primärvårdsnivån i olika kommuner och i olika län:
Idag görs olika tolkningar och tillämpningar av gällande lagstiftning. Eftersom ett av målen i hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf handlar om jämlik vård för hela befolkningen, behövs utökad nationell styrning av vad som är den lägsta nivån för kvalitet och utförande på primärvårdsnivå i syfte att mildra olikheterna för de patienter som byter kommun eller region på primärvårdsnivå. Det är relativt ofta förekommande att patienter inom LSS och socialpsykiatri får hälso- och sjukvård i hemmet i en kommun/region, och sin hälso- och sjukvård i dagverksamhet/daglig verksamhet i en annan kommun/region. Dessa patienter upplever ofta olikheter och övergripande kan konstateras att hälso- och sjukvården inte är jämlik.

Läkarinsatser

Utredningen skriver att det behövs en tydligare nationell styrning av läkarresursen genom att kraven på läkarinsatsen förtydligas i lag. Den medicinska kompetensen behöver även förstärkas på ledningsnivå i såväl kommun som region, liksom tydligare krav på samverkan. Förvaltningen delar utredningens förslag.

Från patientens synvinkel bör hälso-och sjukvården vara sömlös. Det förutsätter såväl en tydlig ansvarsfördelning och en nära samverkan mellan huvudmännen. Båda dessa förutsättningar brister i dag. Eftersom samverkan mellan huvudmännen har utmaningar sedan länge delar förvaltningen utredningens bedömning att den allmänna skyldigheten att samverka bör förtydligas på huvudmannanivå.

Förvaltningen delar utredningens bedömning kring att förutsättningarna för en sömlös hälso- och sjukvård behöver förtydligas och att goda strukturer för samverkan behöver skapas. Intentionerna kring god och nära vård behöver förtydligas och incitament behöver skapas nationellt för att uppnå dessa intentioner.

Utredningen lyfter fram att grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård, i syfte att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården ska förstärkas. Utredningen föreslår ett krav på att regionerna ska ge en vårdgivare ett exklusivt läkaruppdrag till patienterna som bor i ett visst särskilt boende eller kommunalt hemsjukvårdsområde vilket förvaltningen anser är ett bra förslag. Patienter ska i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård, erbjudas att lista sig hos den vårdgivare som ansvarar för boendet. De patienter som väljer att lista om sig till den vårdgivaren ska få en fast läkarkontakt där. Det ska regleras vilka läkarinsatser som förväntas av den vårdgivaren, Utöver

medicinska bedömningar och behandlingar av fasta läkarkontakter ska läkare finnas tillgängliga för handledning och viss fortbildning som kräver läkarkompetens.

Detta anser förvaltningen vara ett bra och efterlängtat förslag.

Vidare föreslår utredningen att kommunen ska säkerställa att en enskild som är inskriven i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen. Detta anser förvaltningen vara ett bra och efterlängtat förslag.

Förstärkt hälso- och sjukvårdskompetens inom båda huvudmännens ledningsnivåer

Förvaltningen delar utredningens förslag om förstärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda huvudmännens ledningsnivåer.

Nuvarande reglering om medicinskt ansvarig sjuksköterska behöver ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att förstärka hälso- och sjukvårdskompetensen hos såväl huvudman som vårdgivare i kommunens primärvård. Det finns också behov av en tydlig samverkanspart till kommunerna i samtliga regioner som kan säkerställa regionens huvudmannans ansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå och hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård till berörda patienter. Det är också bra med utredningens förslag att det tydliggörs att verksamhetschefen i kommunens primärvård ansvarar för att en god och säker hälso- och sjukvårdsverksamhet bedrivs.

Förvaltningen menar dock att en komplettering är nödvändig med bestämmelser kring vilken kompetens verksamhetschefen behöver besitta, och hur eventuell brist på sådan kompetens ska kompenseras. Den ansats som utredningen föreslår gällande läkare eller sjuksköterska på huvudmannanivå bör breddas genom att utgå från kompetensprofil istället för professionstillhörighet.

Kompetens som verksamhetschef för kommunal primärvård behöver besitta är högskolebaserad utbildning avseende:

- somatisk hälso- och sjukvård eller
- psykiatrisk hälso- och sjukvård eller
- rehabiliterande/habiliterande hälso- och sjukvård, med erfarenhet av hälso- och sjukvård som bedrivs i en social kontext samt systemteoretiska kunskaper i syfte att stärka intentionerna i reformen god och nära vård, samt främja samverkan där en personcentrerad vård och omsorg kan genomföras utan att avnämaren upplever organisatoriska gränser.

Bilaga

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