

**Handläggare**  
Linda Lantz  
Telefon: 0850801500**Till**  
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd  
2022-10-27

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

Svar på remiss från kommunstyrelsen

### **Förvaltningens förslag till beslut**

Remissen besvaras med förvaltningens tjänsteutlåtande.

### **Sammanfattning**

Kommunstyrelsen har remitterat betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Betänkandet har upprättats utifrån uppdraget att föreslå en ny äldreomsorgslag. Syftet var att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Utöver äldreomsorgslagen har utredningen tagit fram förslag på hur hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan förstärkas så att kvalitet och tillgänglighet förbättras för personer som får kommunal hälso- och sjukvård, däribland personer som har stöd och hjälp från äldreomsorgen.

Förvaltningen är positiv till översynen av nuvarande lagstiftningar vilket avser att tillgodose en trygg tillvaro för landets äldre befolkning. Det är i stora delar ett detaljerat lagförslag men förvaltningen saknar även skrivningar och förtydliganden inom ett flertal områden. Det nya lagförslaget avser att stärka redan befintlig lagstiftning och säkerställa resurser för att dessa lagar efterlevs. I betänkandet är det dock inte tydliggjort hur detta ska genomföras. Förvaltningen ser en risk är att detta blir ytterligare en lag vars efterlevnad behöver säkerställas, snarare än att säkerställa arbetet med att följa redan befintlig lagstiftning och i nödvändiga delar komplettera och göra ändringar i dessa.

### **Bakgrund**

Kommunstyrelsen har remitterat betänkandet Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). Betänkandet har upprättats utifrån uppdraget att föreslå en ny äldreomsorgslag vilket beslutades av regeringen 22 december

2020. Utredaren fick vidare i uppdrag att överväga och lämna förslag på hur den medicinska kompetensen kan stärkas i verksamheten samt, vid behov, på den kommunala ledningsnivån. Målsättningen var 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 (dir. 2020:142).

### **Ärendet**

För att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet föreslår utredningen att det ska införas en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen.

Lagen ska omfatta personer som fyllt 65 år samt personer under 65 år när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenlig med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp. Lagen syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. 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, däribland personer som har stöd och hjälp från äldreomsorgen.

### *Utredarens problematisering utifrån nuläge*

För att få en väl fungerande äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård av god kvalitet krävs ett långsiktigt och uthålligt utvecklings- och förbättringsarbete inom en rad olika områden. Mycket sådant arbete är redan initierat eller pågående, bl.a. till följd av erfarenheter utifrån Coronapandemin och utifrån omställningen mot god och nära vård. Regeringsuppdraget är specifikt inriktat på att ta fram författningsförslag för att tydliggöra och om nödvändigt skärpa vissa delar av regelverken för vård och omsorg för äldre. Detta som en grundläggande del i arbetet med att åstadkomma långsiktigt hållbara förutsättningar för äldreomsorgen och säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård och medicinsk kompetens inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Utredningen menar att en särskild lag bidrar till att kommunernas ansvar synliggörs och tydliggörs. Det skapar ett ramverk och ger långsiktighet för styrning, uppföljning samt tillsyn något som anses viktigt då många identifierade brister är strukturella.

### *Innehåll i äldreomsorgslagen*

Utredningen föreslår en äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen och anger vad som gäller för landets äldreomsorg.

Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen SoL, ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen. En ansökan om bistånd ska även fortsatt utredas, dokumenteras och prövas enligt SoL och gällande föreskrifter för socialtjänsten. Utredningen föreslår ändringar i angränsande lagstiftningar där skrivningar gällande äldre lyfts ut och överflyttas till den nya lagen t.ex. gäller detta lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Förslaget reglerar också hur uppföljningen ska ske, både på individnivå och på kommunens nivå, dvs. huvudmannanivå.

Utredningen föreslår mål i lagen, särskilt utformade för äldreomsorgen och dess målgrupper. Äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga. Förslaget till äldreomsorgslag innehåller utöver detta bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet samt kompetens och ledarskap. Lagen innebär även förbättringar för anhöriga och andra närstående samt krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt.

Lagen riktar sig särskilt till kommunerna som ansvariga för finansiering och tillhandhållande av äldreomsorg. Lagens övergripande bestämmelser ger kommunerna utrymme att utifrån en lokal kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål.

#### *Nationell ordning för kvalitetsutveckling*

Utredaren föreslår en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK). Detta som ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter i syfte att utveckla kvalitet och uppnå ökad likvärdighet. Uppdraget att ta fram NOK föreslås inkludera framtagande av förslag för uppföljning och förvaltning.

#### *Stärkt primärvård i kommuner*

Utredningen innehåller flera förslag på lagstiftning för stärkt hälso- och sjukvård i kommuner. Förslaget inkluderar bland annat att det i hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att kommunen ansvarar för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Regionen ska enligt förslaget ansvara för att tillhandahålla medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. Kommunen ska ansvara för motsvarande av sjuksköterska. En fast vårdkontakt som planerar och samordnar vården ska utses när patienten skrivs in i den kommunala primärvården. Relationskontinuiteten understryks i förslaget i form av reglering för såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt.

#### *Ledning*

Utredningen menar att det behövs en ökad reglerad tydlighet för att säkerställa hälso- och sjukvårdskompetens på ledningsnivå.

Kommunen ska ha en ledningsansvarig för primärvården vilken ska säkerställa kommunens ansvar för en god och säker vård. Regionen ska på motsvarande sätt ha en ledningsansvarig som säkerställer regionens ansvar för läkarinsatser på primärvårdsnivå samt hälso- och sjukvårdsinsatser inom specialiserad vård. Dessa funktioner kan planera och följa upp primärvården tillsammans samt var för sig.

Vårdgivare behöver genom verksamhetschef säkerställa att rätt kompetens finns i verksamheten för att säkerställa god och säker hälso- och sjukvård. Därmed föreslås krav på två nya funktioner, kvalitetsansvarig för omvårdnad KAO, och kvalitetsansvarig för rehabilitering KAR. Dessa ska tillsättas i de fall verksamhetschef inte har nödvändig kompetens inom dessa områden. Dessa funktioner ska ersätta nuvarande funktion medicinskt ansvarig sköterska (MAS).

### **Ärendets beredning**

Ärendet har beretts inom avdelningen äldre, funktionsnedsättning och socialpsykiatri.

### **Förvaltningens synpunkter och förslag**

Förvaltningen är positiv till översynen av nuvarande lagstiftningar vilket avser att tillgodose en trygg tillvaro för landets äldre befolkning. Förvaltningen är positiv till en skärpning och förtydligande av skrivningar i lagstiftning för att säkra en god och nära vård och omsorg för målgruppen. Händelser under pandemin och en mängd efterföljande utvärderingar har visat på tydliga brister och utvecklingsområden i varierande grad inom såväl kommuner som regioner.

#### *Ålderism - risk för stereotyp synsätt på äldre och deras behov*

Förvaltningen vill lyfta problematiken med att göra en ny lagstiftning utifrån främst ålder, fyllda 65 år. Personer under 65 år omfattas enligt förslaget ”när insatser inom äldreomsorgen är ändamålsenlig med hänsyn till personens behov av stöd och hjälp”. Detta lämnar stort utrymme för kommuner och rättsinstanser att tolka samt upprätta egna bedömningskriterier för personer under 65 år. Förvaltningen ser en betydande risk att dessa tolkningar utarmar vad som uppges vara lagens intentioner att bidra till ökad likvärdighet i tillgången av vård och omsorg för målgruppen oavsett var i landet individen bor.

Vidare är det förvaltningens uppfattning att personer över 65 år är en icke homogen grupp med stor variation av behov. Många personer är i behov av olika former av stöd inom såväl hälso- och sjukvård som inom socialtjänstens verksamhet, dock inte alltid sedvanligt stöd från socialtjänstens äldreomsorg. En kompletterande

lagstiftning särskilt för äldre riskerar att skapa utrymme för tolkningar och fördröja att rätt insats når den enskilde.

Förvaltningen ställer sig frågande till lagförslagets angivna ålder 65 år, detta när pensionsåldern höjts till 67 år och allt fler över 65 år nu förvärvsarbetar. Äldre personer lever allt aktivare liv och behåller i högre grad än tidigare en god hälsa upp i hög ålder.

Detta ställer andra krav på t.ex. tillgänglighet och flexibilitet av stödinsatser, än för äldreomsorgens klassiska målgrupp där personer gått i pension, har olika krämpor utifrån åldrande och därmed andra möjligheter och behov för stöd i sin vardag.

#### *Personer under 65 år och minderåriga*

Förvaltningen ser en risk att lagstiftningen skulle rättfärdiga för kommuner att fortsatt använda stödinsatser som i grunden är utformade för äldre personer, även för de yngre personer som bedöms ha en liknande problematik. Detta gäller t.ex. platser i boenden för personer med demenssjukdom där yngre har andra behov av utformning då familjesituationen ofta ser annorlunda ut än för äldre. Det gäller även hemtjänst för småbarnsföräldrar som ställer särskilda krav på utformning, flexibilitet och tillgänglighet.

Det har blivit vanligare att personer över 65 år är vårdnadshavare och/eller sammanboende med minderåriga barn vilket ställer särskilda krav på såväl behovsbedömningar som stödinsatser utformning. Insatstyper behöver utvärderas, anpassas och utvecklas för en mer aktiv grupp och personer med annan livssituation än de som vanligtvis ingår i äldreomsorgens målgrupp. Här behöver den vuxnes behov även vägas emot barnperspektivet och barns rättigheter vilket förefaller sig mer naturligt inom socialtjänstlagen men skrivningar om detta saknas i det nya lagförslaget.

#### *Risk med kompletterande lagstiftning*

Utifrån ovanstående ser förvaltningen att en uppdatering och ett kompletterande avsnitt avseende äldre i socialtjänstlagen SoL (2001:453) samt hälso- och sjukvårdslagen HSL (2017:30) bättre kan tillgodose den äldre befolkningens intresse. Detta skulle med noggrant utformade skrivningar motsvara de äldres behov av en modern och funktionell lagstiftning utan att exkludera andra personer i behov av liknande stödinsatser.

En särskild lagstiftning för en utpekad målgrupp som ska fungera parallellt med andra lagar och regelverk riskerar att drabba den enskilde som ingår i flera utpekade grupper i behov av olika former av stöd. I denna samkorrelation riskerar glapp att uppstå och den enskilde att hamna i kläm. Ett exempel på detta är Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS (1993:387) som

ständigt är föremål för tolkningar och en uppfattning inom målgruppen att personer exkluderas samt att rättigheter begränsas. För LSS ansvarar dessutom två huvudmän, kommun och Försäkringskassan, något som är problematiskt gällande bedömningar och efterföljsamhet. Det är även samhällsekonomiskt kostsamt att ha två huvudmän då detta kräver ökad administration. Denna problematik önskar förvaltningen lyfta då förslaget innebär delat huvudmannaskap för primärvård.

Förvaltningen vill lyfta alla medborgares rätt till en nära vård av god kvalitet oavsett behov eller ålder. I hela landet pågår nu en stor satsning för god och nära vård. Med ett bredare helhetstänk och en kraftsamling i att få följsamhet till redan befintlig lagstiftning skulle exempelvis socialpsykiatri inkluderas, vilka många gånger vårdar och har stödsatser till personer både över och under 65 år samt även de yngre under 65 år med geriatrisk problematik. Även förslagens skrivningar om stöd för anhöriga blir exkluderande om stödet inte ska gälla alla som anhörigvårdar, oavsett den närståendes ålder.

Gällande förslaget att flytta avsnitten om äldre, 18-18 c §§ i lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk så bedömer förvaltningen att detta riskerar att skapa ytterligare skillnader mellan personer i olika åldrar. Risken för detta gäller t.ex. rätten till service och omvårdnad av personal som behärskar minoritetsspråken i den mån det finns tillgång till medarbetare som talar dessa språk. Istället borde denna lagstiftning ses över och säkerställa denna rättighet utifrån ett identifierat behov, för alla oavsett ålder, och ha skrivningar som inte föranleder ålderism.

Utredningen förtydligar delvis det som redan förväntas av landets kommuner. För att äldreomsorgslagen ska kunna genomföras föreslås även ändringar i HSL, SoL, samt andra för området aktuella lagstiftningar. Förvaltningen är positiv till förtydliganden men vill lyfta att efterföljsamheten behöver säkras och följas upp på ett mer kvalitetssäkert sätt. Ett faktum som kan vara bidragande till nuläget är att huvudmän idag ansvarar för uppföljning av den egna verksamheten utifrån egenupprättade rutiner.

#### *Säkerställa kompetens*

De boende på särskilt boende för äldre blir allt äldre och skörare. Vårdtyngden har de senaste tio åren ökat och boendetiderna kortats då de äldre idag flyttar till boenden i senare skede av ohälsa än vad som tidigare var vanligt. Samtidigt har bemanningen av hälso- och sjukvårdspersonal inte väsentligen ökat och kompetensen hos baspersonalen minskat. Svårigheten ligger i ekvationen att ha en fungerande och patientsäker verksamhet samtidigt som ordinarie

personal kontinuerligt deltar i fortbildning inom ett flertal områden, tillgång säkras till vikarier med rätt kompetens, enheten bibehåller kontinuitet i verksamheten och för patienten. Förvaltningen vill påtala vikten för de enskilda verksamheterna att staten säkrar kunskapsnivån inom utbildningar relevanta inom vård- och omsorg. Idag finns särskilt en problematik gällande brister i undersköterskors kompetens efter avslutad utbildning. För att säkerställa lagens intentioner krävs en stabil personalsituation med rätt kompetens inom samtliga verksamheter som omfattas av lagen.

Legitimerade dietister har en akademisk utbildning och klinisk träning som specifikt kvalificerar för prevention och behandling av undernäring och andra nutritionsrelaterade tillstånd på ett evidensbaserat sätt. I förslaget om stärkt medicinsk kompetens behöver dietistens roll för att förebygga och behandla undernäring förtydligas. Som det står i utredningen har näringsfrågorna fortfarande en undanskymd roll i många verksamheter och förbättringspotentialen bedöms vara stor enligt Socialstyrelsen. Förvaltningen ser därför behov av tydliggörande gällande hur kvaliteten ska höjas genom att säkerställa att det finns dietist med kompetens inom nutrition, både kliniskt som en del i teamet men även strategiskt. Dietist i den kommunala äldreomsorgen har specialistkompetens inom geriatrisk nutrition och arbetar i dagsläget både med hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser samt bidrar med kompetens inom det kliniska arbetet. Denna specialistkompetens kan saknas hos dietister i regionens primärvård där dietisten arbetar med patienter i alla åldrar.

Som utredningen nämner varierar idag tillgången till medicinsk kompetens i den kommunala primärvården och endast 18 procent av kommunerna har dietist anställd. Om region och kommun ska besluta vilken huvudman som ska stå för dietist kan det påverka möjligheten till jämlik vård. För att det ska bli en likställighet behöver det specificeras att det ska finnas dietist i samtliga kommuner för att kunna arbeta med att förebygga och behandla undernäring i verksamheten. Om dietist från regionen gör planerade besök begränsas möjligheten att vara en del i teamet, handleda personal och följa upp insatser. Om dietist med kliniskt uppdrag skulle vara anställd direkt av verksamhet i särskilt boende, precis som arbetsterapeut och fysioterapeut skulle det innebära ytterligare ökad kvalitet på nutritionsvården.

### *Ledning*

Brister i förutsättningarna för att ledare i äldreomsorgen ska kunna utföra ett aktivt och närvarande ledarskap samt brister i hälso- och sjukvård har varit känt länge. Förvaltningens åsikt är att befattningen som verksamhetschef enligt HSL därför ska innehas av

en person med hälso- och sjukvårdskompetens. Detta ska ställas mot stadens nuvarande svårigheter att rekrytera och behålla kompetent personal till äldreomsorgen.

Förvaltningen uppmärksammar i förslaget att yrkeskategorierna arbetsterapeuter och fysioterapeuter är exkluderade i rollen som medicinskt ledningsansvarig på huvudmannanivå. Med tanke på målens tydliga förankring inom området för rehabilitering anser förvaltningen att detta bör ändras för att tillförsäkra rätt kompetens i ledningsnivå. Vidare bör kravet på specialistkompetens skrivas om till att grundutbildning med erfarenhet inom verksamhetsområdet krävs samt påbyggnad relevant för uppdraget.

Utredningen visar att alltför många kommuner inte involverar adekvat medicinsk kompetens inför strategiska beslut på huvudmannanivå som påverkar kommunens hälso- och sjukvård. Förvaltningen är positiv till det förtydligande som lagförslaget innehåller vilket bör medföra en nödvändig förstärkning och kravställning av den medicinska kompetensen på central beslutsnivå, för att fatta strategiska beslut som rör hälso- och sjukvård. Positivt är även att förslaget lyfter samverkan mellan ledningsansvarig för kommunens primärvård och regionens motsvarighet. Denna samverkan förväntas skapa förutsättningar för ett gemensamt ansvarstagande gällande kompetensförsörjning.

#### *Följsamhet till lagstiftning och författningar*

Det finns idag en varierande grad och identifierade brister gällande följsamhet till de befintliga lagar och författningar som reglerar vård och omsorg för äldre. Det nya lagförslaget tolkar förvaltningen som ett försök att stärka redan befintliga lagstiftningar och säkerställa resurser för att dessa lagar efterlevs. I betänkandet är det dock inte tydliggjort hur detta ska genomföras och farhågan är att det blir ytterligare en lag vars efterlevnad ska säkerställas, snarare än att lägga kraft och resurser på att följa redan befintlig lagstiftning.

Som exempel kan nämnas SOSFS 2011:9, Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, som ska knyta ihop och säkerställa kvaliteten inom såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen. Efter mer än 10 år ser förvaltningen vid uppföljningar att ledningssystemen fortfarande inte är kända och implementerade på alla nivåer inom äldreomsorgen. Förvaltningen kan inte se en tydlig skillnad mellan SOSFS 2011:9 och förslagets NOK, som kan säkra efterföljsamhet och säkerställa kvaliteten enligt förslagets intention.



Förvaltningen befarar att den nationella jämlikhet som nya lagen eftersträvar kommer att påverkas av olika organisationers uppbyggnad, vart verksamhetschef är organisatoriskt placerad, entreprenörer och privata vårdgivare, liksom för Stockholm som inte har en kommunaliserad hemsjukvård. Det kommunala självstyret påverkar i hög grad hur arbetet organiseras. Idag saknas sanktionsåtgärder när gällande regelverk inte följs.

*Kvalitetsansvarig för omvårdnad KAO och kvalitetsansvarig för rehabilitering KAR*

I utredningen föreslås en kvalitetsansvarig för omvårdnad samt rehabilitering. För en kvalitetssäkrad nutritionsvård behöver det även finnas en kvalitetsansvarig inom nutritionsområdet.

Förvaltningen ser ett behov av ökad kompetens och tydligare ansvarsfördelning både på system- och individnivå för att erbjuda en god och säker nutritionsvård för de allra mest sjuka äldre. Som en del i god och nära vård och utifrån dietistens kompetens bör dietist ha ett ökat nutritionsansvar.

Förvaltningen ser att såväl roll som utformning av de föreslagna funktionerna kvalitetsansvarig för omvårdnad KAO och kvalitetsansvarig för rehabilitering KAR, är avhängt verksamhetschefens kompetens, organisatoriska placering och budget. Lagen behöver förtydligas i skrivningar gällande vad som förväntas i de olika uppdragen. Förvaltningen ser inte att lagförslagets nuvarande skrivning ger ett tydligt stöd till denna förändring. Dessa funktioner kan ses som kostnadsdrivande och kräver ekonomiska resurser såväl i tillsättning av tjänster som i det kvalitetsarbete som funktionerna ska svara för. Dessa kvalitetssäkrande funktioner får inte riskera att minska personalresurserna i det nära arbetet med de äldre.

Förvaltningen kan se vinster med att KAO och KAR ska fokusera på det verksamhetsnära kvalitetsarbetet, och därmed lyfta miniminivån inom äldreomsorgen. Samtidigt finns en farhåga att ekonomiska faktorer kommer påverka tillsättandet av KAO och KAR. Förvaltningen ser en risk för rekryteringsproblem då dessa yrkeskategorier redan idag är svårrekryterade i stora delar av landet. Om förslaget genomförs behöver tillgången av utbildade medarbetare säkerställas. Om verksamhetschefsrollen är placerad på enhetsnivå och KAO och KAR ska finnas på samtliga 160 verksamheter i Stockholms Stad, kan upp till 320 nya tjänster behöva tillsättas.

Toni Mellblom  
stadsdelsdirektör  
Rinkeby-Kista  
stadsdelsförvaltning

Ingrid Brännström  
avdelningschef  
Rinkeby-Kista  
stadsdelsförvaltning

### **Bilagor**

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

## **Attesterat av**

Detta dokument har godkänts digitalt av följande personer:

<b>Namn</b>	<b>Datum</b>
Toni Mellblom, stadsdelsdirektör	2022-10-10
Ingrid Brännström, avdelningschef	2022-10-08