Region Stockholm

13
Yttrande över remiss Betänkandet Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)
HSN 2022-1085

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Psykiatri och Samverkan
Gunilla Benner Forsberg

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-10-06

HSN 2022-1085

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Yttrande över remiss Betänkandet Nästa steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Ärendebeskrivning

Region Stockholm har av socialdepartementet beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet Nästa steg-Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41). I ärendet föreslås att hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande överlämnas till socialdepartementet som nämndens yttrande.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Nästa Steg - Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i seniorvårdsberedningen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande som nämndens yttrande och överlämnar det till socialdepartementet

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund

En utredning tillsattes 2020 med uppdraget att ta fram förslag på en äldreomsorgslag. Det framtagna förslaget syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdig god kvalitet som utgår från individens förutsättningar. Utöver förslag på äldreomsorgslag har utredningen även

tagit fram förslag på hur hälso- och sjukvårdslagstiftningen kan förstärkas så att kvaliteten och tillgängligheten förbättras för personer som får kommunal hälso- och sjukvård, däribland personer som har stöd och hjälp från äldreomsorgen. Förutom möjligheter till att utveckla äldreomsorg och kommunal och regional primärvård vill utredningen lyfta vikten av hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerat förhållningsätt.

Lagen ska tillämpas vid socialnämndens verksamhet avseende stöd och hjälp i den dagliga livsföringen för personer som fyllt 65 år och har behov till följd av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrandet.

Utredningen tar utgångspunkt från en rad kända utmaningar och problem. Demografiska förändringar, medicinteknisk utveckling och människors förändrade behov samt förväntningar kring delaktighet har förändrat förutsättningarna för vård och omsorg de senaste årtiondena.
Vård- och omsorgsbehoven hos personer med insatser från äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård är mer omfattande och ställer allt högre krav på kompetens, kontinuitet och samverkan med regionens hälso- och sjukvård.

Utredningen menar på att det i dagsläget saknas tydlighet om vilka grundläggande krav som äldreomsorgen ska utgå ifrån. Därför föreslås en särskild lag för att förtydliga äldreomsorgens uppdrag, innehåll samt skapa möjligheter till nationellt likvärdig god kvalitet. Äldreomsorgslagen ska komplettera socialtjänstlagen SoL (2001:453), vara en del utav kommunernas socialtjänst men anger specifikt vad som gäller för äldreomsorgen. Utredningen föreslår mål särskilt utformade för äldre-omsorg och dess målgrupper. Äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv, inriktas på hälsofrämjande åtgärder och stödja funktions-förmåga samt vara tillgänglig.

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller även bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet samt kompetens och ledarskap. Det föreslås även förbättringar för anhöriga/närstående och krav på fast omsorgskontakt samt när kommunen har primärvårdsansvar även en fast vårdkontakt. Lagen ska också mer tydligt reglera uppföljning både på individnivå och kommunens huvudmannanivå.

En förordning om nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK) föreslås kopplas till lagen. Utredningen har tagit fram ett förslag för

struktur och vilka områden förordningen bör innehålla. Ett arbete med vidareutveckling av förordningen bör göras som uppdrag till myndighet.

I utredningen ges även fler förslag på att stärka kommunernas hälso- och sjukvård. Förslagen bygger vidare på omställning mot god och nära vård där samverkan med regionerna är en viktig ingrediens. Enligt utredarna ska det tydligare framgå att kommunens hälso- och sjukvård är på primärvårdsnivå.

För att förstärka tillgången till medicinsk kompetens föreslås förtydliganden gällande både regionens och kommunens ansvar. Regionens ansvar kring att tillhandahålla läkare ska förtydligas. En medicinsk bedömning av läkare ska vara möjligt dygnet runt. På samma sätt förtydligas kommunens ansvar att säkerställa möjligheten till medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt. Utredningen föreslår dessutom att när en patient skrivs in i ”kommunens primärvård” så ska man kunna lista sig på en vårdgivare med särskilt uppdrag för vårdområdet samt ha en fast läkarkontakt för oplanerade och planerade besök.

En fast omsorgskontakt ska finnas när en person skrivs in i kommunala primärvården (som omfattar hälso- och sjukvård i särskilt boende samt basal hemsjukvård i hemmet för de kommuner som övertagit ansvarar detta).

Utredarna anser det behövs en stärkt tydlighet kring huvudmannens respektive vårdgivarens ansvar gällande hälso- och sjukvård på kommunnivå. Utredningen föreslår därför krav på ny funktion som innebär att det finns ledningsansvarig för kommunens primärvård, vilket ska säkerställa kommunens ansvar för god och säker vård. Det finns behov av tydlig samverkan med regionen. Regionens ansvar för läkarinsatser på primärvårdnivå samt tillgången till insatser inom specialiserad vård för exempelvis personer på i särskilt boende för äldre ska tryggas.
Med anledning av detta föreslås att det ska finnas en ledningsansvarig i regionen för planering och samordning av regionens hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård.

Utredningen pekar även på att vårdgivaren, genom verksamhetschefen, behöver säkerställa att rätt kompetens finns så att hälso- och sjukvården som bedrivs i verksamheten är god och säker. Därför föreslås ytterligare två nya funktioner, kvalitetsansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Dessa ska tillsättas om inte verksamhetschefen själv har

nödvändig kompetens inom områdena. De nya funktionerna ska därmed ersätta dagens funktion MAS (medicinsk ansvarig sjuksköterska.)

Överväganden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen delar utredningens analys att äldres vård och omsorg behöver förbättras och att äldres behov behöver prioriteras. I betänkandet beskrivs dagens utmaningar och problem utförligt och genomgången av historiken inom äldreomsorgen är gedigen.

Eftersom den föreslagna äldreomsorgslagen främst är ett komplement till socialtjänstlagen och tillhör kommunernas ansvarsområden, så har hälso- och sjukvårdsförvaltningar inga invändningar mot att en äldreomsorgslag införs.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser positivt på lagens syfte att förtydliga äldreomsorgens uppdrag, innehåll och möjlighet till nationell likvärdig kvalitet. Särskilt glädjande är att utredningen föreslår att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv, arbeta med hälsofrämjande åtgärder samt stödja funktionsförmågan hos den äldre. Det ger möjlighet att den äldre i högre utsträckning kan bevara viktiga funktioner och skjuta upp behov av mer omfattande insatser av både omsorg och hälso- och sjukvård.

Utredningen ger förslag på att det ska tas fram en gemensam genomförandeplan för de äldre på särskilt boende samt att en individuell plan ska finnas vid inflyttning till särskilt boende. Här anser hälso- och sjukvårdsförvaltningen att en samordnad individuell plan vid inflyttning är ett viktigt instrument för samverkan men att det kan upplevas förvirrande med de olika planer som benämns och ska skapas. Ett förtydligande kring skillnader kring genomförandeplan och individuell plan önskas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer sig positiv till kravet på fast omsorgskontakt även för personer på särskilt boende för äldre. Detta kan innebära en stärkt samverkan med regionens aktörer för läkarinsatser och att försämringar i sjukdomstillstånd hos den äldre kan uppmärksammas tidigare. Tidigare har det stiftats en lag om att omsorgskontakt ska erbjudas till personer med hemtjänst vilket regionen har ställt sig positiv till.

Utredningen förslår att benämningen kommunens hälso- och sjukvård ska ändras till kommunens hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå. Här utgår utredarna att det inbegriper både hemsjukvård och hälso- och sjukvårdsinsatser på särskilt boende för äldre (SÄBO).
Stockholms län har en annorlunda situation än övriga län. I andra regioner förutom Stockholms län har kommunerna tagit över ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende. I Region Stockholm, förutom i Norrtälje,

ansvarar regionen i dagsläget fortsatt för insatser i basal hemsjukvård (undantag är enheter enligt LSS lagstiftningen).

Det poängteras i utredningen att hälso- och sjukvårdsinsatserna på SÄBO ska motsvara primärvårdsnivå, vilket är en positiv riktning. Definitionen på vilka insatser som ingår i begreppet primärvårdsnivå är dock inte helt klarlagt och överenskommet. Det har gått många år sedan ädelreformens tillkomst 1992 och det är angeläget att möjligheterna till hälso- och sjukvårdsinsatser på SÄBO följer samma utveckling som för insatser på regionens primärvårdsnivå. Region Stockholm delar därför utredningens slutsats att det är viktigt för kommunerna att säkra kompetens, tillgänglighet och samt uppföljning av kvalitet.

I betänkandet beskrivs att det blir nödvändigt med ändrade arbetssätt, ökad digitalisering samt ökade kompetenskrav. Däremot beskrivs inte hur behoven av kompetensförsörjning och de ökande kompetenskrav på personalen ska tillgodoses.

I betänkandet föreslås att när en patient skrivs in i ”kommunens primärvård” så ska den enskilde kunna lista sig på en vårdgivare med särskilt uppdrag för vårdområdet samt ha en fast läkarkontakt för oplanerade och planerade besök. I Region Stockholm finns redan detta specifika avtalsområde; *Läkarinsatser i särskilda boende för äldre.* Uppdraget handlar om att erbjuda läkarvård dygnet runt i form av planerade och oplanerade medicinska bedömningar, utredningar och behandlingar på särskilt boende för äldre. Ett erbjudande om att lista sig hos avsedd vårdgivare för boendet ges till personer som flyttar in. Ett grundkrav i avtalet är att det ska finnas geriatriker. Möjligheten kvarstår dock att ha sin listning på vårdcentralen om den äldre så önskar. Kommunerna i länet anser i de flesta fall att samverkan med vårdgivarna inom vårdområdet fungerar mycket väl.

I Stockholms läns finns även en regional samverkansöverenskommelse med kommunerna kring vård och omsorg på SÄBO. I denna regleras struktur för samverkansformer mellan läkarinsatserna och kommunen. Även lokala samverkansöverenskommelse mellan vårdgivare och respektive kommun ska finnas enligt avtal och regional överenskommelse.

Tillgången till specialiserad hälso- och sjukvårdsinsatser tas upp i betänkandet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen håller med om att det är viktigt att säkerställa att de äldre får möjlighet till insatser på specialiserad nivå. Under covid-19 har ASiH (avancerad sjukvård i hemmet) haft uppdrag

att bistå vården på SÄBO. Ett fortsatt budgetuppdrag pågår med fortsatt utredning av ASiH:s roll på SÄBO.

I betänkandet föreslås nya ledningsfunktioner, ledningsansvarig för kommunens primärvård och ledningsansvarig i regionen för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunen där regionen har insatser. Dessa funktioner ska samverka och planera tillsammans.
Det förslås även nya funktioner i verksamheterna såsom kvalitetsansvarig för omvårdnad och kvalitetsansvarig för rehabilitering. Kvalitetsansvarig för omvårdnad ska ersätta funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska i kommunen.

Det är positivt att stärka ledning och styrning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunen men det är otydligt beskrivet gällande ansvarsförhållandet kommuner emellan för exempelvis placering i annan kommun. Det finns också otydligheter kring vad skillnaden är mellan de nya förslagen till ledningsfunktionerna samt den nuvarande funktionen medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunen.

Ledningsfunktion för läkarinsatserna är en organisationsfråga för regionen men viktig, för att belysa samspelet med kommunerna.

Sammantaget är hälso- och sjukvårdsförvaltningen i det stora hela positiv till förslag om äldreomsorgslag men önskar några förtydligande i betänkandet.

Konsekvenser gällande forskning, kompetensförsörjning och utbildning
Förslaget medför främst konsekvenser för kommunerna gällande kompetensförstärkning och utbildning för att höja nivån på den kommunala hälso- och sjukvården.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra nya kostnader för regionen.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Förslaget kan innebära positiva konsekvenser för patientsäkerheten för äldre på särskilt boende för äldre.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget kan innebära positiva konsekvenser få för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget innebär oförändrade konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Förslaget med förstärkt ledningsfunktion för regionen kan på sikt leda till förändrade administrativa förändringar beroende på eventuella nya krav på dokumentation etcetera. Kommunerna berörs mer av administrativa konsekvenser.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Christoffer Bernsköld
Tf. avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Socialdepartementet
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-10-06