

Nästa steg

Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg
för äldre personer

*Betänkande av Utredningen om en äldreomsorgslag
och stärkt medicinsk kompetens i kommuner*

Stockholm 2022



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2022:41

Sammanfattning

Pandemin blottade strukturella brister i vården och omsorgen till äldre personer. Dessa problem har beskrivits och analyserats under lång tid. Det är nu trettio år sedan Ädelreformen förändrade äldreomsorgen i grunden. I och med lagförslagen i detta betänkande tas nästa steg för att utveckla äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården.

Utredningen har tagit fram förslag till en äldreomsorgslag. Lagen syftar till att stödja en äldreomsorg med likvärdigt god kvalitet och en äldreomsorg som utgår från individens förutsättningar, behov och delaktighet. Lagen kompletterar den bredd av satsningar på äldreomsorgen som sker från statligt håll, bl.a. i form av tillskott av finansiella resurser, satsningar på kompetensförsörjning, kunskapsstöd och vägledning.

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.

Utredningens förslag tar avstamp i strukturella problem och utmaningar för vården och omsorgen till äldre personer. Förslagen avser också tillvarata de möjligheter som finns i att utveckla såväl äldreomsorg som kommunal och regional primärvård, och inte minst det hälsofrämjande, förebyggande och personcentrerade förhållningssättet.

Om uppdraget och dess genomförande

Utredningen fick ett tydligt uppdrag att ta fram förslag på en äldreomsorgslag. Äldreomsorgslagen ska enligt direktiven komplettera socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL. Dvs. äldreomsorgen ska även fortsättningsvis utgöra en del av kommunernas socialtjänst. Direktiven anger att det bör vara tydligt vilka mål, krav och förväntningar som omger äldreomsorgens uppdrag. I direktiven fastslås vidare att det i lagen ska finnas bestämmelser om en ordning för en så kallad nationell omsorgsplan, som långsiktigt kan bidra till en förbättrad äldreomsorg.

Utredningen ska enligt direktiven även lämna förslag för att säkerställa tillgången till god hälso- och sjukvård för personer i särskilt boende och för personer med kommunal hemsjukvård. I uppdraget ingår också att överväga behovet av stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå, inklusive införandet av olika funktioner för att stödja detta, som t.ex. medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

I utvecklingen av våra förslag har utredningens ambition varit att arbetet ska genomföras med ett inkluderande arbetssätt och ett brett dialogarbete. Utredningen har eftersträvat att inrymma perspektiven från de som berörs av förslagen, däribland personer som har insatser från äldreomsorg, anhöriga och andra närstående, personal och chefer. I den andan har vi löpande i våra dialoger informerat om den preliminära inriktningen på våra slutsatser och förslag. Dialogerna har på så sätt gett möjlighet till värdefulla inspel från olika berörda aktörer i ett skede där vi haft utrymme att vidareutveckla och justera våra förslag.

Bakgrund och kontext

Förändrade behov och förutsättningar

Både den samhälleliga och den medicintekniska utvecklingen har lett till stora förändringar i vård- och omsorgslandskapet under de senaste årtiondena.

Det gäller t.ex. demografiska förändringar, men även människors behov och förväntningar på att – utifrån egna förutsättningar och önskemål – få vara delaktiga och medskapande i sin egen vård och omsorg. Det gäller även en utveckling av vården, där alltmer specialiserad

hälso- och sjukvård kan ske utanför sjukhusen, även i hemmet, och ibland via digitala tjänster.

Vård och omsorgsbehoven för personer med insatser från äldreomsorg och kommunal primärvård är i dag omfattande och ställer höga krav på kompetens, god kontinuitet och samordning.

Samtidigt hanterar äldreomsorgen och den kommunala hälso- och sjukvården sedan länge strukturella utmaningar: Det handlar bl.a. om utmaningar kopplade till arbetsmiljö, bemanning och kompetens, inklusive kring sjukdomsförebyggande och rehabiliterande insatser. Den förändrade kontexten kräver en förändring också i våra arbetsätt.

Behovet av en grund för ett långsiktigt utvecklingsarbete

För att vi ska 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.

Vårt uppdrag 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. Det är 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.

En äldreomsorgslag och en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

En särskild äldreomsorgslag

Det saknas i dag tydlighet om vilka grundläggande krav som äldreomsorgen ska utgå från. För att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet föreslår vi att det ska införas en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen.

En särskild lag bidrar till att kommunernas ansvar synliggörs och tydliggörs och kan skapa ett ramverk för styrning och uppföljning samt tillsyn. Tydligheten gör att det kan vara lättare att förutse vilka förväntningar och krav man kan ställa på äldreomsorgen. För personalen kan tydligheten ge ett stöd i kvalitets- och utvecklingsarbetet. En lag ger också en långsiktighet i styrning, något som är viktigt eftersom många brister är strukturella.

Innehållet i äldreomsorgslagen

Vårt förslag till äldreomsorgslag kompletterar socialtjänstlagen, och anger vad som särskilt gäller för äldreomsorgen. Övergripande bestämmelser i socialtjänstlagen ska även fortsatt gälla för äldreomsorgen. T.ex. ska en ansökan om bistånd även fortsatt utredas, dokumenteras och prövas enligt SoL och gällande myndighetsföreskrifter för socialtjänsten.

Personer som får äldreomsorg 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 behöver.

Vi förslår mål i lagen, särskilt utformade för äldreomsorgen och dess målgrupper. Vi föreslår att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga. Äldreomsorgen ska också vara tillgänglig.

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. Befintliga bestämmelser om nationella minoriteter, minoritetsspråk och äldreomsorg flyttas till äldreomsorgslagen. Lagen reglerar också hur uppföljningen ska ske, både på individnivå och på kommunens nivå, dvs. huvudmannanivå.

Lagen är övergripande. Den ska kunna förstås och läsas av alla. Lagen riktar sig särskilt till kommunerna som ansvariga för finansiering och tillhandhållande av äldreomsorg. Lagen gäller i vissa delar även den som genom avtal utför kommunens uppgifter inom äldreomsorgen. Lagens övergripande bestämmelser ger kommunerna

utrymme att utifrån en lokal kontext utforma verksamheten så att de når lagens mål. Lagens utformning ger även utrymme för tillitsbaserad styrning med utgångspunkt i medarbetarnas kompetens, professionella omdöme samt för att tillvarata innovation- och utvecklingskraft i verksamheten.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Till lagen förslår vi att en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK) kopplas.¹ Den ska ses som ett stöd och en styrning för kommun och verksamheter, i syfte att utveckla kvaliteten och uppnå ökad likvärdighet.

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.

Vårt förslag utgör en grund för vidare arbete med att utveckla förordningen. Vår utredning har dock inte uppdrag att ta fram förordningen i sin helhet. Regeringen avser i nästa steg att ge ett sådant uppdrag till en myndighet. Vi 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.

Nästa steg mot en stärkt äldreomsorg

Våra förslag skapar sammantaget förutsättningar för att äldre personer och deras anhöriga och andra närstående ska kunna vara mer delaktiga och utöva självbestämmande i äldreomsorgen. Ett förebyggande och personcentrerat perspektiv i äldreomsorgen bidrar till bättre förutsättningar för bästa möjliga hälsa och självständighet. Informerad – om äldreomsorgens uppdrag och innehåll i stort, och även om sitt eget ärende – kan man känna en större trygghet i och med att det finns en förutsebarhet.

¹ Motsvarande det som i våra direktiv kallas för ”en nationell omsorgsplan”.

Stärkt primärvård i kommunerna

Utredningen lämnar även flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso- och sjukvården i kommunerna. De ska 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. Vi lämnar ett antal förslag som syftar till att tydliggöra huvudmännens respektive uppdrag och därigenom även stärka grunderna för deras samverkan kring det gemensamma ansvaret för primärvård (se vidare under rubrikerna verksamhetsnivå och ledningsnivå nedan).

Vi föreslår dessutom 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.

Verksamhetsnivå

För att förstärka tillgången till medicinsk kompetens föreslår utredningen förtydliganden både kring 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. 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

För att säkerställa relationskontinuiteten behöver den enskilde patienten få träffa samma läkare. Resurserna behöver också användas mer effektivt för att klara framtida utmaningar. Vi föreslår därför att patienter i anslutning till att de skrivs in i kommunens primärvård²

² Med inskriven i kommunens primärvård avses personer som bor i särskilda boenden som avses i 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen och personer som har primärvård i ordinärt boende enligt 12 kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

ska kunna lista sig hos en vårdgivare med särskilt uppdrag att ha fast läkarkontakt tillgänglig för både planerade och oplanerade besök.

En fast vårdkontakt i kommunen ska utses när man skrivs in i den kommunala primärvården, för att planera och samordna vården. Genom tydligare reglering av såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt för patienter med kommunal primärvård understryks behovet av relationskontinuitet för dessa personer.

Vi lämnar även förslag i syfte att stärka informationskontinuiteten. Detta görs genom förtydliganden av bestämmelser gällande individuell plan, både vad gäller innehåll och för vilka en sådan ska upprättas.

Ledningsnivå

I dagens kontext behövs en ökad tydlighet kring huvudmannens respektive vårdgivarens ansvar och stärkt hälso- och sjukvårdskompetens på båda dessa ledningsnivåer i den kommunala hälso- och sjukvården. Nuvarande reglering behöver därför ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att säkerställa nödvändig hälso- och sjukvårdskompetens.

För att säkerställa att det finns hälso- och sjukvårdskompetens på ledningsnivå i kommunen införs krav på en ny funktion. I kommunen ska det finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård, som säkerställer kommunens, dvs. huvudmannens, ansvar för en god och säker vård.

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. I regionen ska det därför, på huvudmannanivå, finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Dessa båda funktioner kan både planera och följa upp primärvården, gemensamt och var och en för sig. De får centrala roller i arbetet med den gemensamma planen för primärvården.

Även vårdgivare, genom verksamhetschefen, behöver säkerställa att rätt kompetens finns för att fullt ut kunna ta sitt ansvar för att den hälso- och sjukvård som bedrivs i verksamheten är god och säker. I lagen införs därför krav på två nya funktioner, kvalitets-

ansvarig för omvårdnad samt kvalitetsansvarig för rehabilitering. Dessa ska tillsättas om inte verksamhetschefen besitter nödvändig kompetens inom dessa områden.

Utredningen föreslår således nya funktioner för att stötta både huvudman och vårdgivare i efterlevnaden av det lagstadgade ansvaret. Dessa nya funktioner ersätter den funktion, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), som inrättades i och med Ädelreformen, när vård- och omsorgsbehov samt hälso- och sjukvårdslagstiftningen var annorlunda.

Genomförande

För att lagstiftningen ska få genomslag behöver berörda målgrupper få kunskap om innehållet i den. Lagstiftningen behöver därför kompletteras med stöd- och informationsinsatser. En annan viktig del för genomförandet är en regelbunden uppföljning av kvaliteten i vård och omsorg till äldre.

För att regleringen fullt ut ska få genomslag behövs även en effektiv statlig tillsyn. Vårt förslag anger mer tydligt än dagens lagstiftning vad som gäller för äldre personers tillgång till en vård och omsorg av god kvalitet, vilket kan ge tillsynsmyndigheten bättre förutsättningar för tillsyn.

Hur märks förändringarna i lagstiftningen för den enskilde?

Den förändrade lagstiftningen ska märkas för den enskilde på flera sätt.

För det första ska det stöd och den hjälp som den enskilde får i större utsträckning vara anpassat efter de unika förutsättningar och behov som finns samt efter egna önskemål. Den enskilde ska ges möjlighet att vara delaktig.

För den andra ska vård och omsorg ges med större kontinuitet, upplevelsen av trygghet kan därmed öka. Det ska finnas ett större utrymme att anpassa stödet eftersom kontinuitet ger ökad kännedom om behov och situation.

För det tredje ska ansvaret för och arbetet med att koordinera och samordna vård och omsorg tydligt ligga på socialtjänst och hälso- och

sjukvård. Den enskilde och dess anhöriga och andra närstående ska alltså i minskad utsträckning behöva åta sig denna uppgift.

För det fjärde ska den enskilde kunna få tillgång till god och säker hälso- och sjukvård, som kan ges i ens eget hem, när så är lämpligt, och utifrån de olika vårdbehov som den enskilde har.

Anhörigas och andra närståendes behov ska uppmärksammas och de ska också kunna få stöd i tid, så att ork, engagemang och omtanke, utifrån egen vilja och kapacitet, kan bli mer uthålligt.

Förhoppningen är också att den enskilde ska få stöd till hälsa och funktionsförmåga, dvs. stöd för att klara sin egen vardag och för att både återvinna förmågor och bibehålla förmågor intakta, så lång tid som möjligt.

Avslutande reflektioner

Utredningen har mött en stor samsyn om vikten av att ytterligare utveckla äldreomsorgen. Det har funnits många förslag och idéer och utredningen har bedömt vilka som kan bli föremål för reglering i författning. Utgångspunkten har, i enlighet med direktiven, varit en äldreomsorgslag som förtydligar uppdraget samtidigt som lagen ger kommunerna möjlighet till lokala anpassningar av verksamheten. Utgångspunkten för hälso- och sjukvårdslagstiftningen har varit att förstärka tillgången till vård, eftersom nuvarande lagstiftning inte är tillräcklig för att tillförsäkra vård efter behov och god och säker vård till de patienter som får kommunal primärvård. De förslag utredningen lägger fram utgör ett samlat paket där de olika delarna hänger ihop och förstärker varandra.

Utredningen har i enlighet med direktiven avgränsat arbetet till författningsförslag, men ser att detta är ett styrmedel bland flera. Lagstiftningen och tillsynen kopplad till lag är grundläggande för rättssäkerhet, likvärdighet och långsiktighet. Utredningen har mött ett heltäckande spektrum i synen på författningsreglering. I ena änden finns önskemål om en mycket detaljerad lagstiftning. Motivet är ofta att minska variationer i kvalitet och åtgärda brister. I andra änden finns önskemål om att inte förändra lagstiftningen och att inte reglera äldreomsorgen i särskild ordning och ej heller tillgången till hälso- och sjukvård. Motiven till detta är att utvecklingen av vård

och omsorg till äldre personer sker bättre utan någon ytterligare lagstiftning.

Hur man ser på behov av tydligare lagstiftning hänger också ihop med hur allvarligt de stora variationer i tillgång och kvalitet, som finns mellan kommunerna, ska ses.

Vi bedömer att kvarvarande strukturella brister och stora variationer i kvalitet visar på behovet av ett tydligare gemensamt ramverk för styrning och uppföljning av vård och omsorg för äldre personer och att gällande författningsreglering behöver förtydligas.