

Nästa steg

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

Ett uppdrag på två ben (dir.2020.142)

- Lämna förslag till en äldreomsorgslag (ÄOL) som kompletterar socialtjänstlagen.
- Överväga och vid behov lämna lagförslag som stärker tillgången till medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården. Förslag lämnas i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).



Bakgrunden

- Pandemin satte ljuset på strukturella brister i vård och omsorg för äldre personer.
- Bristerna är ej nya, utan beskrivna sedan lång tid, t.ex.:
 - samordning
 - personalkontinuitet
 - bemanning & kompetens
 - chefer med alltför många underställda
- Patienternas vårdbehov och den medicintekniska utvecklingen innebär högre krav på såväl äldreomsorg som kommunal hälso- och sjukvård idag än när Ädelreformen genomfördes på 90-talet.



En äldreomsorgslag (ÄOL)

Utredningen föreslår en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen

Lagen förtydligar äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapar förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet.



Innehåll i äldreomsorgslagen – översikt (1)

Syfte

God kvalitet på samordnat, tryggt och säkert sätt, och med delaktighet

Få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver

Nya mål

- Förebyggande perspektiv
- Hälsofrämjande
- Stödja funktionsförmåga
- Tillgänglig



Innehåll i äldreomsorgslagen – översikt (2)

Andra områden som regleras

- Samordning
- Individanpassning
- Informationskrav
- Kontinuitet, trygghet och säkerhet
- Individuell planering
- Anhörigstöd
- Ledarskap
- Personal
- Uppföljning
- Bestämmelser om nationella minoriteter
- Nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Flyttas från SoL till ÄOL

- Specifika bestämmelser om äldreomsorgen

Ex. 1. Stärkt individperspektiv och personcentrering

- Krav på att insatserna ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens förutsättningar.
- Krav på genomförandeplan, med utgångspunkt i personens individuella behov och förutsättningar. Planen ska beskriva när och hur insatserna ska genomföras.



Ex. 2. Informationskrav

En person ska få den information som behövs för att kunna vara delaktig och ha inflytande i sitt ärende och de insatser som lämnas.

Informationen ska beskriva

1. handläggningsprocessen,
2. planering,
3. utförare av beviljade insatser,
4. uppföljning,
5. fast omsorgskontakt.

Informationen ska lämnas skriftligen i den utsträckning som behövs

Ex. 3. Ledarskap

Krav på att första linjens chefer i äldreomsorg ska ges de förutsättningar som behövs för att de ska kunna utöva ett aktivt och närvarande ledarskap.



Nationell ordning för kvalitetsutveckling

Utredningen föreslår

- en bestämmelse i ÄOL om en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, NOK.
- att NOK ska regleras i en förordning, med en aktiv förvaltning och kontinuerlig uppföljning

NOK ska förtydliga uppdraget genom att ange nationella delmål och bestämmelser för genomförande. Därigenom skapas en struktur för kvalitetsuppföljning.

Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå – i kommun och region

- Förslag på att det i lag införs krav på en ledningsansvarig i kommunen som säkerställer kommunens ansvar, i egenskap av huvudman, för en god och säker vård. Kan vara en sjuksköterska eller en läkare.
- Förslag på en ledningsansvarig person även i regionen.



Stärkt medicinsk kompetens på huvudmannanivå

Förslag på en ledningsansvarig för kommunens primärvård

- uppgift att säkerställa att kommunen fullgör sitt huvudmannaansvar för god och säker vård
- Planera och samordna kommunens primärvård.
- Uppföljning av vårdgivarnivån.
- Samverkan med regionen och intern samverkan med socialtjänsten.
- Vid behov anlita egna läkare, på regionens bekostnad.

Förslag på en ny medicinsk ledningsfunktion i regionen

- Uppgift att säkerställa att regionen fullgör sitt huvudmannaansvar även till patienter med kommunal primärvård.
- Ska svara för samordningen av regionens läkarinsatser samt för strategisk planering och uppföljning av läkarinsatserna.
- Ska utföras i nära samverkan och samråd med medicinskt ledningsansvariga i kommunerna.



Stärkt medicinsk kompetens på vårdgivarnivå i kommunen

- Samma krav på vårdgivaren, oavsett driftsform.
- Verksamhetschefen ska utse en kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive för rehabilitering, för att fullgöra ledningsuppgifter inom respektive kompetensområde.



Tillgång till läkare

Ny reglering i HSL om grundläggande krav på läkarinsatser i kommunens primärvård, för att stärka kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet i primärvården.

→ Ersätter befintlig reglering om att huvudmännen ska sluta avtal om läkarmedverkan

Enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård

- Ska vid behov kunna få en medicinsk bedömning av läkare i primärvården dygnet runt.

- Ska kunna få en fast läkarkontakt. Fasta läkarkontakter ska vara tillgängliga för planerade och oplanerade besök



Tillgång till sjuksköterska

Enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård

- Ska vid behov kunna få en medicinsk bedömning av sjuksköterska i kommunen dygnet runt.
- Ska få en fast vårdkontakt i kommunen.



Det här berör oss alla...

- Personer med äldreomsorg: ca 400 000
- Personer med kommunal hälso- och sjukvård: ca 390 000
- Personal inom äldreomsorg: ca 206 000 undersköterskor och vårdbiträden.
- Legitimerad personal inom kommunal vård och omsorg för äldre: 13 983 sjuksköterskor, 2715 arbetsterapeuter och 1966 fysioterapeuter.

Det är dags att ta nästa steg!

STORT TACK

Till alla som bidragit med kunskap och engagemang i vårt arbete!

Individer med egen erfarenhet av stöd och hjälp från äldreomsorgen, anhöriga och andra närstående, personal, medlemmar i våra tre referensgrupper, experter och sakkunniga till utredningen och många andra!

