

Remissyttrande

Datum 2022-11-01

Reviderat 2022-11-09

Diarienummer RS 2022-03371

Ert diarienummer S2022/03277

Socialdepartementet

Rosenbad 4

103 33 Stockholm

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

Sammanfattning

Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer är av stor vikt och utredningens ambitioner och intentioner är goda. Man har också haft ett tydligt uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag.

Västra Götalandsregionen (VGR) ifrågasätter om ytterligare en lag är rätt väg att gå. Många av förslagen hänvisar till redan gällande lagar som kan skärpas så väl vad gäller innehåll som när det kommer till implementering, följsamhet och uppföljning. Ytterligare en lag kan leda till att den önskade tydligheten riskerar att försvinna i mängden.

VGR anser att en nationell handlingsplan för äldreomsorg skulle bättre kunna stödja implementeringen av befintliga lagar. Den nationella handlingsplanen måste sedan brytas ner till den regionala nivån, och skulle vara av värde för samtliga områden i utredningen, där region och kommun utvecklar den nära vården tillsammans. Här kan områden som fast läkarkontakt, fast vårdkontakt, fast omsorgskontakt och individuell plan med mera utvecklas och konkretiseras för att få genomslag i det praktiska arbetet.

Västra Götalandsregionens synpunkter

Förslaget till äldreomsorgslag innehåller bestämmelser om förbättringar gällande samordning, delaktighet, individanpassning, information, kontinuitet, trygghet och säkerhet, samt kompetens och ledarskap. Detta är viktiga faktorer, som också bör kunna stärkas i befintliga lagtexter och förordningar. Lagförslaget innebär även förbättringar för anhöriga och närstående, samt krav på att även personer på särskilt boende ska kunna få fast omsorgskontakt. Detta, liksom fast vårdkontakt och fast läkarkontakt finns redan reglerat. För VGR är det otydligt hur det nya förslaget ska kunna förtydliga detta.

Utredningen avser att lyfta gruppen äldre, som man definierar som personer från 65 år. Då de personella resurserna inte finns för att ytterligare öka insatserna riskerar effekten bli att denna grupp kommer att prioriteras på bekostnad av andra

grupper med komplexa behov och därmed riskera att leda till en undanträngningseffekt..

Äldrevård och -omsorg styrs av två skilda lagrum – socialtjänstlagen, där insatser ges utifrån ansökan och bistånd, respektive hälso- och sjukvårdslagen, som reglerar hälso- och sjukvårdsinsatser. Detta leder ibland till felaktiga förväntningar och frustration i samverkan mellan de båda huvudmännen. Klassiska exempel är när personer söker vård på grund av malnutrition eller när den personliga hygien brister beroende på att den enskilde tackat nej till biståndsinsatser; detta kan leda till ett vårdbehov, som i sin tur skapar frustration hos medarbetare oavsett huvudman på grund av att man inte är fullt insatt i de olika lagstiftningarna. Ett vidareutvecklat samarbete inom och mellan huvudmännen utifrån det personcentrerade arbetssättet bör kunna förbättra förutsättningarna för den äldre och samtidigt öka samverkansparternas tillit till varandras kompetens och önskan att ha den äldres bästa som mål.

Att utredningen betonar de förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande perspektiven samt vikten av att stödja funktionsförmåga ser VGR som väldigt positivt. Dessa faktorer är grundläggande för att stödja individen till ett självständigt liv och för att minska eller skjuta upp behovet av vård och omsorg. VGR anser att man behöver börja redan tidigt i samhällsplanering, genom att se över alla möjligheter till trygghetsskapande åtgärder, som exempelvis gångbanor, gatubelysning och kringmiljö, för att underlätta förutsättningarna även för äldre och övriga åldersgrupper att komma ut och röra på sig, samt få sina sociala behov tillgodosedda. Detta finns redan stöd för i befintlig lagstiftning.

I kommunernas biståndsbeslut är insatser tidsatta, vilket kan försvåra ett förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt, då flexibiliteten i förhållande till den enskilde äldre blir lidande. Det kan till exempel försvåra för den äldre att i vissa fall bibehålla sin egen förmåga att utföra sin allmänna dagliga livsföring. Här tror vi att en lösning är ett ökat fokus på ett personcentrerat arbetssätt utan strikt tidsatta insatser. Detta arbetssätt är en del i nära vård.

I utredningen lämnas ett antal förslag som syftar till att tydliggöra de olika huvudmännens respektive uppdrag, och därigenom även stärka grunderna för deras samverkan kring det gemensamma ansvaret för primärvård. Det finns naturligtvis en fördel i det, eftersom tydliggjorda respektive uppdrag också kan göra det lättare att samverka och att dela ansvar. Det kommunala primärvårdsansvaret har dock tydliggjorts i hälso- och sjukvårdslagen per den 1 juli 2021, även om detta kanske ännu inte har fått fullt genomslag. VGR ser också en risk att kommunerna uppfattar att de inte kan bistå specialiserad vård, då begreppet primärvård kan tas som intäkt för att snarast begränsa sitt uppdrag. Det kan således få motsatt effekt jämfört med vad man avsett. Detta har även problematiserats i SKR:s utredning Specialiserad vård i hemmet från juni 2022. Det kvarstår således utmaningar i hur detta kan klargöras inom ramen för befintlig lagstiftning.

Förslaget till reglerad ledningsstruktur för att säkerställa att det finns hälso- och sjukvårdskompetens på både huvudmann- och vårdgivarnivå i kommun respektive region ses som positivt. Det kan tillsammans med en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen (NOK) bli ett stöd för att på länsnivå utveckla kvalitet och uppnå likvärdighet. Kvalitets- och

patientsäkerhetsberättelser kan vara en del i en regelbunden uppföljning av vård och omsorg till äldre. Detta skulle kunna höja kvalitetsnivån inom vård och omsorg, och öka kompetensnivån hos medarbetarna, vilket på sikt skulle kunna leda till att fler söker sig till yrken inom vård och omsorg. VGR vill dock påtala att det är viktigt att fokus på styrning och ansvarsfördelning inte medför att man frångår principen om den nära vården och ett personcentrerat förhållningssätt och arbetssätt, utan istället blir ett sätt att möjliggöra och understödja detta.

Redan idag – såväl inom omsorg som inom regional och kommunal primärvård – råder personalbrist och i vissa fall även kompetensbrist för en del arbetsuppgifter. Erfarna medarbetare är av stor vikt utifrån patientsäkerhet, då arbete i patientens hem oftast utförs som ensamarbete. Teamarbete och kollegialt erfarenhetsutbyte är metoder som är viktiga för att säkra och höja kompetensen inom vård, omsorg och socialtjänst. Detta är ett led i att få erfarna medarbetare, som stärker och stöttar varandra, stannar hos sin arbetsgivare och utvecklas. Med nya arbetssätt inom nära vård kan även fler kompetenser behövas såsom exempelvis dietister, farmaceuter och kuratorer. Nya tekniska och digitala lösningar som kan underlätta det dagliga arbetet behöver också nyttjas utifrån patientens behov.

Sjuksköterskorna inom kommunal primärvård har utifrån sitt hälso- och sjukvårdsansvar ett ansvar att efterfråga regionens läkarresurs när behov finns. I den kommunala primärvården är det hembesök av läkare vid behov som är principen – inte rond med genomgång av samtliga patienter som har kommunal hälso- och sjukvård. Detta skiljer sig från när patienter vårdas inneliggande inom specialiserad vård.

Slutsatser

Utredningen har fått uppdraget att föreslå att komplettera lagstiftningen med en ny lag. VGR instämmer i att ansvaret för och arbetet med att koordinera och samordna vård och omsorg tydligt ska ligga på socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Stora delar av äldreomsorgen styrs av socialtjänstlagen och det huvudsakliga ansvaret för dess efterlevnad ligger inte inom regionen, utan inom kommunernas verksamhetsområde. Huruvida det föreligger ett behov av förtydligande där ligger därför snarast inom ramen för kommunerna att avgöra.

VGR 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, vilket innebär att gällande författningsreglering behöver förtydligas. Redan idag utförs uppföljningar och intern tillsyn, men frågan är hur man omhändertar resultatet och därifrån förbättrar och utvecklar verksamheten. Det behöver inte betyda att det bäst löses genom ytterligare lagstiftning. VGR tycker att dessa delar redan är tydligt lagstadgade.

Mot bakgrund av de resonemang som har förts ovan vill VGR framföra att en nationell handlingsplan för äldreomsorg bättre skulle kunna stödja implementeringen av befintliga lagar. Den nationella handlingsplanen måste sedan brytas ner till den regionala nivån, och skulle vara av värde för samtliga områden i utredningen, där region och kommun utvecklar den nära vården tillsammans. Här kan områden som fast läkarkontakt, fast vårdkontakt, fast omsorgskontakt och individuell plan med mera utvecklas, konkretiseras och få

genomslag i det praktiska arbetet, för att därigenom underlätta relationskontinuitet för denna patientgrupp.

VGR anser vidare att stöd- och informationsinsatser från såväl nationell som regional nivå, liksom regelbunden uppföljning av kvaliteten i vård och omsorg till äldre, är av stor vikt för den fortsatta utvecklingen av en god äldreomsorg.

Regionstyrelsen
Västra Götalandsregionen

Helén Eliasson
Regionstyrelsens ordförande

Håkan Sandahl
Regiondirektör