



# LANDSTINGET BLEKINGE

Landstingsdirektörens stab  
Avdelningen för kunskapsstöd  
Ingrid Hoffmann

2017-08-25

Ärendenr: 2017/00823  
Dokumentnr: 2017/00823-2

Till Landstingsstyrelsen

## **Missiv - remissyttrande avseende "Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer SOU 2017:21"**

### **Sammanfattning**

Regeringen beslutade 25 juni 2015 att tillsätta en särskild utredare för att ta fram ett förslag till en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen med förslag på långsiktiga insatser inom strategiskt viktiga områden för att säkra en utveckling av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen.

Landstinget ser positivt på att den framtagna planen sträcker sig över flera mandatperioder och därmed kan ge möjlighet till långsiktig planering av den lokala och regionala verksamheten. Även om landstingens insatser nämns inom flera områden har betänkandet fokus på den kommunala verksamheten. Kvalitetsplanen hade vunnit på att i högre grad lyfta fram det starka beroende som finns mellan kommuner och landsting för att kunna skapa en god vård och omsorg.

Landstinget Blekinge delar den målbild som betänkandet presenterar men anser inte att förslagen är färdigberedda och har därför valt att inte kommentera de enskilda förslagen. Vi vill ändå påpeka att vi inte ser ett införande av legitimation för undersköterskor som den effektivaste vägen för att öka attraktiviteten i undersköterskeyrket. Att istället, på nationell bas, tydligt ange vad som ska ingå i en undersköterskeutbildning skulle på ett enklare sätt tydliggöra vad yrket innebär och därmed kanske göra det mer attraktivt.

Utgångspunkten i betänkandet sägs vara ett personcentrerat och holistiskt synsätt men vi uppfattar inte att man nått ända fram i sina förslag. Att tillvarata personens resurser är centralt inom personcentrerad vård men betydelsen av att alltid utgå från den äldres resurser, inte behov, lyfts inte alls i betänkandet och dess förslag. Landstinget Blekinge menar också att vikten av en sammanhållen vård och omsorg om äldre i högre utsträckning skulle ha präglat utredningens förslag. För att upprätthålla en personcentrerad vård i hela processen krävs att aktuella aktörer samverkar, inte bara socialtjänstens aktörer utan även de inom kommunernas och landstingens hälso- och sjukvård.

Det angreppssätt som används i betänkandet där den kommunala omsorgen om äldre sätts i fokus (Socialtjänstlagen) och kommunens, landstingens och regionens roll som hälso- och sjukvårdsaktör endast i begränsad omfattning har inkluderats stöttar inte ambitionerna om en sammanhållen vård och omsorg om äldre. Landstinget uppfattar att direktiven varit för snäva.

Landstinget Blekinge har samma utmaning och ambition i det egna verksamhetsutvecklingsarbetet som lyfts i utredningen av de kommunala vård- och omsorgsinsatserna, att involvera de



## LANDSTINGET BLEKINGE

aktuella målgrupperna i uppföljning och utveckling av verksamheterna. Landstinget Blekinge tror detta är en avgörande faktor för att nå framgång i det fortsatta utvecklingsarbetet. Insatser på nationell nivå för att stödja kommuner och landsting att konkretisera detta är efterfrågade.

### Bakgrund

Den föreslagna planen ska genomföras under fyra mandatperioder under åren 2019 – 2034 och är inte detaljstyrande utan ska ge stöd i den lokala och regionala utvecklingen.

De sju inledande kapitlen ger en gedigen nulägesbeskrivning och bakgrund till de överväganden och förslag som senare presenteras. Nedan följer en sammanfattning av de områdena med störst koppling till landstingets verksamhet.

Flertalet av förslagen i kvalitetsplanen är uppdrag om ytterligare utredningar. Betänkande uppfattas som något uddlöst och saknar formen av en nationell kvalitetsplan. Att ta ställning till redovisade förslag blir därmed svårt.

### Bristande yrkeskompetens

Kvalitets- och effektivitetsbrister konstateras vara relaterade till bristande yrkeskompetens och stor variation i bemanning inom kommunernas hälso- och sjukvård. För att uppnå bättre kvalitet och större effektivitet föreslås en utveckling i nära framtid på ökad kompetens hos undersköterskor som arbetar nära och i relation till äldre personer samt en utveckling av ledarskapet inom vården och omsorgen. Bl. a. föreslås att man inför en legitimation för undersköterskor.

### Säker vård och omsorg

Inom området säker och effektiv vård och omsorg om äldre lyfts arbetet med förebyggande och rehabiliterande insatser, multiprofessionella team samt stöd till psykisk hälsa.

- Hälsofrämjande och förebyggande insatser berör alla samhällets delar, där kommunerna har ett tydligt ansvar att tillsammans med civilsamhället underlätta för äldre personer att vara fysiskt och socialt aktiva och vara delaktiga i samhällslivet. Vården och omsorgen om äldre ska beakta de fyra hörnpelare som Statens folkhälsoinstitut tagit fram: fysisk aktivitet, goda matvanor, social gemenskap och socialt stöd samt meningsfullhet/delaktighet/känna sig behövd. Fallförebyggande arbete, förebyggande munhälsorarbete samt översyn av vilka läkemedel som den äldre tar, lyfts fram som angelägna utvecklingsområden. Det är angeläget att alla i målgruppen i ordinärt boende nås av erbjudande om uppsökande och förebyggande tandvård. Om omvårdnadspersonalen medverkar i munhälsobedömningen ger det tillfälle för individuellt anpassade instruktioner och råd om munvård. Fysisk aktivitet på recept och samarbete med organisationer och föreningar lokalt har varit en framgångsrik modell där primärvård, kommun och civilsamhället kan samarbeta. Utredningen föreslår att Folkhälsomyndigheten får i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas insatser inom hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre personer.
- En av utredningens viktigaste utgångspunkter har varit att en bra rehabilitering kan medföra långsiktiga ekonomiska vinster för samhället men framförallt ge den äldre möjligheten till en högre livskvalitet under en längre tid. För att rehabiliterande insatser ska bli till nytta för den äldre personen krävs en reell samverkan mellan myndigheter, huvudmän, vårdgivare, olika professioner och den äldre och dennes anhöriga. Det saknas idag en sammanhållen kunskap om rehabiliterande insatser för äldre personer. Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att utveckla former för insamlande av nationella data om effektiva metoder, organisatoriska modeller och arbetsätt för rehabilitering av äldre personer.
- Äldres psykiska hälsa och ohälsa, inkluderat substansberoende, har generellt varit ett eftersatt område. Äldre personer behöver uppmärksammas mer i såväl landstingets som



## LANDSTINGET BLEKINGE

kommunernas arbete med stöd till personer med ett risk- eller missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Samarbete mellan kommunens personal och med landstingets primärvård behöver förbättras. Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att inrätta ett Nationellt kunskapscentrum om äldre personer och psykisk hälsa.

### **Sammanhållen vård och omsorg**

Ett av målen med reformen om kommunal hemsjukvård var att insatser som ges enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen i kommunerna skulle integreras. I alla län utom Stockholms län har kommunerna nu ansvar även för hemsjukvård i ordinärt boende.

- För att staten ska kunna ta ställning till hur den kan stödja en sammanhållen vård och omsorg om äldre personer behövs aktuell kunskap om hur hemsjukvården är organiserad och dimensionerad, hur väl gränsdragningen mellan ett landsting och kommunerna fungerar och hur patienterna tillförsäkras en god och säker hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att kartlägga hemsjukvården för äldre personer i ordinärt boende.
- Det finns idag ingen kunskap om hur SIP används, eller om den har förutsättningar att vara det verktyg för att säkra samverkan och samarbete som den är tänkt att vara. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys föreslås därför få uppdrag att genomföra en uppföljning och utvärdering av hur samordnad individuell plan används, dess effekt för den äldre personen och hur den bidrar till en mer samordnad vård och omsorg av äldre personer.
- Det saknas i stor utsträckning utvärderingar av hur samarbetet kan stärkas mellan huvudmännen, mellan olika verksamheter inom samma huvudman och mellan olika professioner. Dagens ersättningssystem tenderar att öka fragmentiseringen mellan verksamheter, eftersom uppmärksamheten riktas mot enskilda utförarens prestationer och resultat snarare än resultatet av den sammantagna vård- och omsorgsprocessen. Den vanligaste formen för att främja samverkan är att avtala om den. Erfarenheterna har visat att avtalen visserligen gör ansvarsfördelningen tydligare men att man istället skapar gråzoner där ingen tar ansvar. Samverkansavtalens viktigaste funktion synes vara att skapa ett ramverk för att personal från båda huvudmännen ska mötas. Förutsatt att det finns en kontinuitet så att man lär känna varandra och får kunskap om och respekt för varandras roller kan en samverkansanda födas. Kulturen bör därför vara tillåtande – att utforma lokala lösningar och ha beslutanderätt långt ut i organisationen. Erfarenheter från olika former av nätverk visar på vikten av ett tydligt mandat från respektive ledning. För att öka kunskapen inom området föreslås Forte ges i uppdrag att initiera forskning om effekter av olika modeller för att främja samordning och samarbete i vården och omsorgen om äldre personer med stora och sammansatta behov.
- Utredningen bedömer att ett team med både hälso- och sjukvårdspersonal och omsorgspersonal ger bäst förutsättningar att ge en kompetent och sammanhållen vård och omsorg. Teamet ska kunna erbjuda mobila och flexibla insatser i den äldres hem och svara för kontinuitet. Tydliga samverkansformer med slutenvården är en nödvändighet. Ett multiprofessionellt team som är flexibelt nog innebär att rätt profession kan komma i rätt tid när hälsan sviktar akut istället för att den äldre personen ska behöva åka till akutsjukhuset. Regeringen föreslås därför tillsätta en utredning för att lämna förslag på rättslig reglering som tydliggör huvudmännens skyldighet att kunna erbjuda äldre personer med stora och sammansatta behov en förstärkt valfrihet genom att kunna välja en sammanhållen vård och omsorg genom ett multiprofessionellt team.



## LANDSTINGET BLEKINGE

### **Anhöriga**

I hälso- och sjukvårdslagen finns ingen skrivning motsvarande den i Socialtjänstlagen reglerade skyldigheten till kommunerna att ge stöd till anhöriga. Däremot anger lagstiftningen att patient och anhöriga ska ges information och få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården. Anhörigas insatser är av olika slag. Utöver att hjälpa till med insatser i vardagen, fungera som emotionellt och socialt stöd har många rollen som koordinator i ett fragmentiserat vård- och omsorgssystem. Många anhöriga och deras närstående har en långvarig kontakt med landstingets hälso- och sjukvård. Huvudmännen uppmanas därför utveckla samarbetet kring de anhöriga. Ett sätt kan vara genom länsövergripande överenskommelser om samverkan mellan sjukvården och socialtjänsten när det gäller stödet till anhöriga. Det saknas aktuell kunskap om omfattning och effekter av huvudmännens stöd till anhöriga. Utredaren föreslår därför att Socialstyrelsen får i uppdrag att regelbundet följa upp hur stödet till anhöriga som vårdar närstående fungerar.

### **Välfärdsteknik**

Välfärdsteknik har många beröringspunkter med hjälpmedel men det finns ingen tydlig gräns. Av denna anledning behövs en samverkan mellan kommunens och landstingets hjälpmedelverksamhet samt med ansvariga för välfärdsteknik. Personal med kunskap om välfärdsteknik bör ingå i kommunernas och landstingens hjälpmedelsverksamheter.

Även området e-hälsa är nära knutet till välfärdsteknik. För att säkerställa en långsiktig och hållbar utveckling av välfärdsteknik i vård och omsorg om äldre personer bör den bli en viktig del i Vision e-hälsa 2025. En särskild utredning föreslås för att överväga behov av ytterligare lagförslag och lagändringar i syfte att underlätta användning av välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen samtidigt som rättsäkerheten garanteras.

För att stimulera utvecklingsarbete för nya former av välfärdsteknik och dess användning föreslås ett statligt ekonomiskt stöd om 40 miljoner kronor per år i sex år.

### **Flexibla former för handläggning och biståndsbeslut**

För att i vissa fall ge möjlighet att förenkla biståndshandläggningen föreslår utredaren en ny bestämmelse i Socialtjänstlagen som gör det möjligt för kommunerna att använda en förenklad form av handläggning av stöd till personer 80 år och äldre avseende hemtjänst i form av serviceuppgifter och social insatser i mindre omfattning.

### **Jämlikt och jämställt**

Äldre personer, d.v.s. personer som är äldre än 65 år och äldre, är idag nära 2 miljoner och utgör ca 20 % av Sveriges befolkning. För att uppnå en ökad jämlikhet och jämställdhet föreslår utredningen ett nytt äldrepolitiskt mål "...en jämlik och jämställd vård och omsorg". Avgiftssystemet för insatser inom socialtjänsten slår många gånger hårt mot redan ekonomiskt utsatta. Utredaren föreslår bl. a. en utredning för att se över den rättsliga regleringen av kostnaden för den äldre personen som får matdistribution eftersom det finns flera exempel på att denna kostnad är orimligt hög.

### **Uppföljning**

Kvalitetsplanen är uppdelad i mål på 5, 10 och 15 års sikt men för att kunna mäta resultat måste vi, som utredaren påpekar, veta vilken situation vi utgår ifrån och vilken utvärdering som behöver göras - var vi står idag. Utredningen redovisar de verktyg för uppföljning som idag finns för kommunerna som huvudmän samt hur den Nationella kvalitetsplanen om äldre personer kan följas upp. Kvalitetsregistren har visat sig vara en fungerande form för att systematiskt och kunskapsbaserat arbeta med underlag för ständiga förbättringar. Kraven om statligt stöd till kvalitets-



## LANDSTINGET BLEKINGE

registren bör därför även inkludera stöd till regionala FoU-miljöer för att de ska kunna stödja verksamheter i förbättrings- och utvecklingsarbete utifrån registerdata.

Många av de indikatorer som används idag saknar validering och flera av dagens mätningar har en tendens att fokusera på det mätbara. Socialstyrelsen föreslås därför få i uppdrag att utreda validiteten i de frågor som används i brukarundersökningen och enhetsundersökningen. I samverkan med berörda parter föreslås Socialstyrelsen utveckla modeller för att beskriva status i vården och omsorgen om äldre, som bas för en kontinuerlig uppföljning av den nationella kvalitetsplanen. Dessutom föreslås Forte få i uppdrag att inom nuvarande uppdrag stödja forskning om hur kvalitet och effektivitet i vården och omsorgen om äldre kan följas på nationell nivå.

Avslutningsvis kan vi konstatera att Landstinget Blekinge, genom olika initiativ, har inlett ett arbete för att skapa den struktur som utredaren menar är en förutsättning för att landsting och kommun tillsammans ska kunna bygga en samverkanskultur med tillit och respekt för varandra. Med stöd av mandat från respektive ledning kommer detta att underlätta för samtliga parter att även utforma lokala lösningar för samverkan.

### Landstinget Blekinges beredning av remissvaret



Remissvaret har sammanställts av sakkunniga inom Landstingets ledningsstab. Samtliga förvaltningar har beretts möjlighet att lämna synpunkter på betänkandet.

### Förslag till beslut

Med utgångspunkt från ovanstående samt bifogat förslag till remissvar föreslås landstingsstyrelsen besluta

att godkänna bilagt *Förslag till yttrande – Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer (SOU 2017:21)*.

Karlskrona dag som ovan

	
---	--

Peter Lilja  
Landstingsdirektör

Gunilla Skoog  
Utvecklingsdirektör