

Socialdepartementet

15.11.2022

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

Dnr S2022/03277

Remissvar avseende SOU 2022:41 "Nästa steg" (Dnr S2022/03277)

Attendo vill härmed inkomma med nedan synpunkter på betänkandet "Nästa steg – Ökad kvalitet i vård och omsorg av äldre personer" (SOU 2022:41).

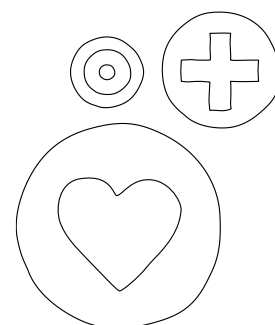
Sammanfattning

Attendo är Nordens största omsorgsföretag med omkring 27 000 anställda vid över 700 verksamheter i Sverige, Finland och Danmark. Vi grundades för över 35 år sedan och fick Sveriges första entreprenadavtal inom hemtjänsten i Danderyd. Sedan dess har fler och fler kommuner valt att samarbeta med privata omsorgsföretag på allt fler områden för att klara sina lokala omsorgsutmaningar.

Vi välkomnar många av de övergripande ambitionerna som finns i utredningen. Såväl tillgången till äldreomsorg som kvaliteten i den utförda omsorgen skiljer sig stort mellan olika kommuner i Sverige. Villkoren för privata och offentliga utförare inom omsorgen varierar också. Attendo önskar se mer likvärdiga villkor, en enhetlig lagstiftning för samtliga utförare samt en enhetlig tillämpning från ansvariga myndigheter när det gäller tillstånd och tillsyn av samtliga utförare.

Attendo anser att utredningen inte visat varför äldreomsorgen måste regleras i en egen lag. Den reglering som idag omger äldreomsorgen är redan omfattande och detaljerad. En särslagstiftning är inte uppenbart nödvändig. Likaså vänder vi oss mot förslaget om en nationell ordning för kvalitetsutveckling – NOK – som riskerar att leda till ökad detaljreglering, och därmed hämma utvecklingen av nya arbetssätt och metoder inom omsorgen.

En större detaljstyrning riskerar att leda till att omsorgen inte kommer att kunna möta de behov som väntar under kommande decennier med en åldrande befolkning. Redan idag möter vi och andra utförare omfattande brist på kvalificerade medarbetare på många håll i landet. En ordning som innebär att fler medarbetare krävs för att utföra omsorgen riskerar att leda till att färre platser kan tillgängliggöras, med resultatet att en allt mindre andel av de omsorgsbehövande kommer att få tillgång till äldreomsorg.





När det gäller mål för äldreomsorgen saknar vi en entydigt definierad och mätbar målsättning. Vi menar att en sådan målsättning bör utgå från att omsorgen ska upprätthålla livskvalitet för varje individ. Vidare anser vi att lagen bör tydliggöra att omsorgen – precis som hälso- och sjukvården – ska vara baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt att det ska åligga huvudmännen att mäta utfall av sitt arbete samt samverka i nationell kunskapsstyrning med ansvariga myndigheter för att därigenom uppnå jämlikhet i omsorgen över hela landet.

Vi instämmer i att sjukvården behöver knytas närmare äldreomsorgen, och vara ett stöd att lita på även i kristider. Förslaget om fast läkarkontakt inom äldreomsorgen är bra, men kan göras ännu bättre om krav ställs på att dessa vårdgivare ska vara specialiserade på äldre patienter. Vi motsätter oss förslaget att kvalitetsansvariga för omvårdnad respektive rehabilitering på verksamhetsnivå ska ersätta systemet med MAS/MAR. Den nya ordningen riskerar att bli allt för betungande och därmed motverka sitt syfte.

Vi motsätter oss också förslaget om att begränsa första linjens chefer när det gäller antalet underordnade. Här måste åtskillnad göras på ansvar som innebär att leda det dagliga arbetet och att vara chef över verksamheten. Många verksamheter jobbar idag med delegerade ledningsansvar avseende den dagliga driften, vilket möjliggör för verksamhetschefer att ha en mer övergripande operativ roll. Det bör i sin tur inte medföra någon ny begränsning avseende exempelvis arbetsgivaransvar.

Bakgrunden till förslaget

Som en följd av kritik från bl a Corona-kommissionen avseende äldreomsorgens hantering av covid-19 under det första året av pandemin, tillsatte regeringen i december 2020 en utredning om en ny äldreomsorgslag. Utredningens uppdrag byggde dels på att föreslå en ny äldreomsorgslag som kompletterar socialtjänstlagen när det gäller bestämmelser för hur äldreomsorgen ska utformas, dels föreslå åtgärder som förbättrar samordningen mellan sjukvården och omsorgen – något som upplevts som bristfälligt under pandemins mest akuta skede. Syftet med förändringarna uppgavs vidare vara att skapa en mer jämlik omsorg i landet, knyta omsorgen närmare sjukvården samt öka omsorgens fokus på systematiskt kvalitetsarbete.

Attendo menar att även om åtgärderna var och är angelägna, så måste äldreomsorgens hantering av pandemin revideras och ställas i perspektivet av hela pandemiförloppet. Det råder inget tvivel om att äldre varit mer utsatta för effekterna av covid-19 än någon annan grupp i samhället. Samtidigt är andelen avlidna med covid-19 inom äldreomsorgen under pandemins hela förlopp inte högre än andelen som avlider inom äldreomsorgen under ett normalår. Per den 31 oktober 2022 var andelen avlidna på särskilt boende 39,8% av totalt 17 506 personer som avlidit med covid-19 under pandemin. Det kan jämföras med att 42% av alla avlidna i Sverige under 2019, oaktat dödsorsak, bodde på särskilt boende.

Det som i pandemins inledning drog upp mortaliteten inom den svenska äldreomsorgen var att Sverige, till skillnad från många andra länder, hade en mindre restriktiv hållning till att begränsa samhällssmitta. De åtgärder som vidtog var därmed mindre ingripande i människors liv i allmänhet, vilket fick mindre återverkningar på samhällslivet och samhällsekonomin. Men förhållningssättet ledde också till att fler personer i riskgrupper utsattes för smitta, med ökad mortalitet som följd. Inte minst under den period då samhället saknade skyddsutrustning och kapacitet att smittspåra innebar detta en förhöjd risk för äldre personer, och då särskilt på äldreboenden.



Det bör här också påtalas att den svenska äldreomsorgen i allmänhet och äldreboenden i synnerhet inte är utformade för att isolera äldre från samhället i övrigt, eller ens från andra äldre. Hela idén bakom särskilt boende bygger på att äldre ska få dela en gemenskap i en hemliknande miljö samtidigt som de ges tillgång till den omsorg de behöver för att leva ett aktivt och värdigt liv även under de sista åren i livet. Givet Corona-virusets smittsamhet och relativt långa symptomfria inkubationstid var det i pandemins inledning inte möjligt att i tid upptäcka smitta bland äldre eller bland omsorgens medarbetare för att förhindra smittspridning på många verksamheter. Vid en studie i samarbete mellan Karolinska Institutet och Attendo (maj 2020) omfattande 700 medarbetare konstaterades exempelvis 7% av medarbetare i tjänst bära på asymtomatisk smitta. En av de främsta smittorsakerna på äldreboende byggde således på att smitta kom in via medarbetare som var omedvetna om att de var smittbärare.

Endast någon vecka efter Corona-kommissionens första delrapport publicerats började de första vaccinoserna ges till äldre, med första prioritet för de som bor på särskilda boenden. Redan andra kvartalet 2021 hade majoriteten av alla på äldreboende i Sverige mottagit två doser, och därmed kraftigt minskat risken för allvarlig sjukdom. Detta syntes ytterst tydligt på mortaliteten i covid-19 inom äldreomsorgen, som i det närmaste upphörde i samband med detta. Den tidiga tillgången till vaccin bidrog därmed till att överdödligheten inom äldreomsorgen upphörde tidigare än i det omgivande samhället.

Attendo har låtit göra en särskild utvärdering av omsorgsarbetet under pandemin, dels för att dokumentera erfarenheter av arbetet, dels för att utvärdera utfallet i termer av liv och hälsa. I rapporten framkommer att arbetet stundtals varit utmanande, framförallt under pandemins första våg då kunskapen om viruset var knapphändig och många medarbetare stannade hemma från jobbet i linje med då gällande riktlinjer för att förhindra smittspridning. Detta i kombination med relativt stora lokala smittutbrott gjorde det svårt att fullt ut bedriva kohortvård på drabbade verksamheter, något även Corona-kommissionen konstaterade i sitt delbetänkande om äldreomsorgen. Rapporten konstaterar också att det inledningsvis förelåg ytterst knapp tillgång till skyddsutrustning, samt att tillgången till testning var otillräcklig.

I rapporten redovisas en extern utvärdering från Sirona Health Solutions när det gäller överdödlighet på äldreboenden i Attendos regi respektive andra utförare – offentliga och privata – i de kommuner där Attendo finns. Utvärderingen omfattar omkring en tredjedel av alla äldreboenden i Sverige och visar att Attendos boenden i genomsnitt hade 19 procentenheter lägre överdödlighet än andra utförare, och 25 procentenheter lägre än offentliga utförare sett till hela pandemiförloppet. Resultatet var något bättre för perioden efter den första vågen, men även under den första vågen var överdödligheten i Attendos verksamheter lägre än hos andra utförare. Tänkbara orsaker till att Attendo lyckades bättre är tidigare besöksstopp på verksamheter, hälsokontroll av medarbetare inför varje arbetspass, striktare användning av skyddsutrustning samt bättre metoder för att isolera smitta.

Rapporten finns tillgänglig på Attendos hemsida (<https://www.attendo.se/globalassets/attendo-se/bilder/nyheter/corona/attendo-och-corona-slutrapport-ny.pdf>).



Övergripande synpunkter på författningsförslagen

Attendo anser inte att utredningen har visat varför äldreomsorgen måste regleras i en egen lag. Redan idag är äldreomsorgen hårt detaljreglerad och noga uppföljd av olika myndigheter – särskilt vad gäller privata utförare. Förutom att detaljreglering hämmar innovation och utveckling, så minskar det huvudmännens inflytande över hur omsorgen ska anpassas efter såväl lokala behov som utifrån de enskilda individerna. Överdriven reglering riskerar också att påverka utbudet av omsorg, då regleringar som exempelvis innebär ökad bemanning – allt annat lika – leder till att färre omsorgsplatser blir tillgängliga. Mot bakgrund av de kommande decenniernas ökade behov av omsorg och en redan ansträngd situation när det gäller kompetensförsörjning vill Attendo avråda från den typen av skärpningar.

I den mån lagstiftningen ska förändras borde fokus för det första flyttas till utfallet av utförda insatser. Detta åstadkoms bäst genom ett ökat fokus på jämförbara metoder att utvärdera hur äldreomsorgen presterar på såväl verksamhetsnivå som för varje individ med omsorgsbehov. För det andra borde äldreomsorgen bli mer kunskapsstyrd och arbeta enligt vetenskapliga metoder, något som länge varit vägledande inom sjukvården. Med detta följer också ett ansvar för huvudmän och utförare att utveckla och följa bästa möjliga arbetssätt i varje verksamhet. För det tredje borde lagstiftningen fokusera på att utförare inom äldreomsorgen utifrån sitt givna uppdrag får likvärdiga förutsättningar att göra sitt arbete. Dessa skiljer sig i dag väsentligt åt, inte minst mellan privata och offentliga utförare.

Attendo vill mot den bakgrunden lämna nedan detaljerade synpunkter på utredningens förslag.

Livskvalitet som mål för äldreomsorgen

Attendo välkomnar utredningens ambition att äldreomsorgen ska vara förebyggande, hälsofrämjande och stödja funktionsförmåga, inriktas på att äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Som det formuleras i utredningen är målsättningen dock allt för övergripande, vilket gör den svår att mäta och följa upp på individnivå.

Forskning visar att åldrande utan adekvat omsorg leder till successivt försämrad livskvalitet, oftast som en följd av motoriska eller kognitiva funktionsnedsättningar. Utifrån denna insikt har olika metoder utvecklats för att mäta och följa upp livskvaliteten på individnivå på regelbunden basis. En av dessa metoder har utvecklats vid University of Kent och kallas för ASCOT (Adult Social Care Outcomes Toolkit). Den tillämpas relativt brett bl a i Storbritannien, men också i flera andra europeiska länder. Attendo har framgångsrikt testat ASCOT vid ett antal verksamheter i Sverige under hösten 2021 och våren 2022. Under hösten 2022 piloterar nu ett bredare införande av metoden vid ett tiotal verksamheter i Sverige.

Vi menar att äldreomsorgens uppdrag borde vara att sätta varje enskild äldres livskvalitet i centrum. Vi föreslår därför att det i lagstiftningen ska framgå att det övergripande målet för äldreomsorgen ska vara att upprätthålla livskvalitet för varje individ. Ett sådant övergripande mål för äldreomsorgen fångar enligt vår mening in alla de föreslagna målsättningarna, samtidigt som det tydliggör att målet ska finnas på individnivå och inte bara gällande övergripande för omsorgen i stort.

Därav följer att huvudmän och utförare behöver utveckla metoder för att mäta och följa upp hur livskvaliteten för varje individ utvecklas över tid, och åläggas att genomföra insatser som förbättrar



livskvaliteten för den enskilde när försämringar konstaterats¹. Det kan noteras att det sätt som Socialstyrelsen idag följer upp brukarnöjdhet genom den nationella brukarundersökningen – där flera frågor relaterade till livskvalitet ställs – endast kan användas för redovisning av utfall på verksamhetsnivå. Svaren i enkäten är anonyma, och kan därför inte användas på individnivå. Därtill är svarsfrekvensen allt för låg för att undersökningen ska kunna användas för att anpassa omsorgen efter varje kunds unika behov.

Med evidensbaserade och utprovade kvalitetssystem på individnivå är det också möjligt att sträcka sig längre än förut när det gäller att sätta mer övergripande och nationella mål för att upprätthålla livskvalitet. En standardiserad metod för att utvärdera livskvalitet skulle kunna stå modell för att mäta livskvalitet även i nationella undersökningar, och därmed ge en samlad bild av hur omsorgen presterar i förhållande till det övergripande målet. Då finns det enligt Attendos mening inte längre anledning att nöja sig med subjektiva begrepp i lagstiftningen, som "skälig" eller "god" livskvalitet.

Ett standardiserat mätverktyg som tillämpas brett begränsar också tolkningsfriheten för vad livskvalitet innebär. Ett nationellt synliggörande av utfall skulle också minska risken för att avsevärda skillnader i den livskvalitet som omsorgen runtom i Sverige levererar blir bestående, då öppet redovisade utfall skulle leda till diskussion om nödvändiga åtgärder lokalt och nationellt. Lagstiftaren bör därför överväga att införa en nationell metod för att arbeta med, rapportera och utvärdera livskvaliteten samt sätta ett övergripande nationellt mål för vilken uppmätt nivå av livskvalitet som omsorgen ska sträva efter att uppnå.

Kunskapsbaserad omsorg och samverkan kring kunskapsstyrning

Ett av syftena med den föreslagna lagstiftningen är att verka för en mer jämlik vård och omsorg om äldre personer – oavsett var i landet man bor. I dag finns väsentliga skillnader mellan kommuner när det gäller såväl ambitionerna för äldreomsorgen som vilka resurser den förfogar över. Likaså skiljer sig ofta villkoren för att utföra omsorg mellan offentliga och privata utförare på lokal nivå.

En bidragande orsak till detta är att det finns en allt för svag nationell styrning mot att ge kunskapsbaserad omsorg på vetenskaplig grund. Socialstyrelsens allmänna råd och rekommendationer är visserligen ett viktigt stöd för såväl huvudmän som utförare av omsorg. Men lagstiftningen bör förtydliga att alla utförare inom omsorgen ska arbeta efter metoder som har stöd i vetenskap och forskning.

För att tydliggöra att metoderna för att ge omsorg ska vara kunskapsbaserade vill Attendo därför också föra in i lagstiftningen att omsorgen bygga på beprövad erfarenhet och forskning. Motsvarande bestämmelser finns redan i hälso- och sjukvårdslagen samt i patientlagen, i syfte att förbättra vårdens kunskapsstyrning. Motsvarande bestämmelser bör också omfatta omsorgen.

I likhet med vad som gäller på hälso- och sjukvårdens område bör det åligga huvudmannen och utföraren att tillgodose att personalen har förutsättningar att bedriva sitt arbete i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. En nationell kunskapsstyrning bör också byggas upp för att underlätta för

¹ Det bör noteras att till skillnad från offentliga utförare är privata utförare nuvarande möjligheter att behandla personuppgifter för "uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring" inom ramen för socialtjänstlagen begränsade (se 17 § förordningen om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten [SoLPUF], jfr. 12 § 1 st. 10.). Detta kan utgöra ett rättsligt hinder för privata utförare att uppnå kvalitetsmålsättningar genom säkra mätningar och datadrivet arbetssätt. Attendo anser att SoLPUF bör ändras så att de tillåtna ändamålen för privata utförare personuppgiftsbehandling (SoLPUF 17 §) även omfattar "uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring".



huvudmän och utförare att både ta del av och bidra till kunskapsläge och metodutveckling. Sådan samverkan är inte minst viktig för att få en mer jämlik omsorg över hela landet.

Lika reglering för alla utförare

Attendo vill mot bakgrund av existerande skevheter i lagstiftningen understryka vikten av att de lagförändringar som görs omfattar såväl offentliga som privata utförare av äldreomsorg. Utredningen berör inte denna fråga, trots att privata utförare idag möter tuffare krav från lagstiftare och nationella myndigheter än motsvarande kommunala verksamheter. Här finns ett antal områden där Attendo anser att lagstiftningen bör förändras så att villkoren för att bedriva omsorg blir mer likvärdiga.

Det gäller i första hand frågor om tillståndsplikt, som idag endast omfattar privata utförare. Attendo menar att lagstiftningen bör utgå från likabehandling av utförare oavsett vilken driftsform – offentlig eller privat – eller ägarform – stiftelse, företag eller förvaltning – som verksamheten bedrivs i. En enhetlig tillståndsplikt som omfattar samtliga utförare är något riksdagen genom tillkännagivande ställt sig bakom redan i samband med att den nuvarande tillståndsplikten för privata utförare infördes. Nuvarande tillämpning innebär att det i praktiken ställs högre krav på en privat utförare av omsorg i en verksamhet jämfört med om verksamheten bedrivs i offentlig regi. En upphandlad kommunal verksamhet där den privata utföraren fått avslag på tillstånd av IVO, exempelvis på grund av brister i lokalernas beskaffenhet eller för att den avtalade bemanningen inte anses uppfylla IVO:s riktlinjer, kan därför återgå i kommunal regi och drivas vidare på de premisser som IVO avslagit.

Attendo ser en betydande risk för att skärpta krav, exempelvis genom en nationell ordning för kvalitetsutveckling, kan komma att få olika tillämpning hos privata och offentliga utförare på basis av att det saknas tillståndsprövning mot offentligt driven verksamhet. Därmed saknar den myndighet som ska följa upp efterlevnaden av förordningen ett viktigt verktyg för att ingripa mot verksamheter som ej bedrivs enligt det gällande regelverket. Vidare hämmar det privata utförarens möjligheter att konkurrera med offentlig verksamhet på lika villkor, och medför samtidigt att kunder i offentlig omsorg riskerar att placeras i verksamheter som inte uppfyller nationella regelverk, krav och riktlinjer.

Prövningen av privata utförare omfattar även ägar- och ledningsprövning. Här bör även kommunal verksamhet underställas en prövning av operativa chefer utifrån samma kriterier som gäller för privata utförare. Idag kan tilltänkta chefer inom privat driven omsorg som fått avslag vid prövning utan något hinder övergå till att arbeta i motsvarande roll inom offentlig verksamhet. Förutom att det leder till konkurrensnackdelar för privata utförare – vilket fördyrar och fördröjer tiden för chefsrekrytering – så innebär det också att kunder och medarbetare inom offentlig omsorg leds av chefer som IVO inte anser klarar sitt uppdrag. Här önskar Attendo att samma prövning bör gälla för samtliga personer i ledande ställning. Det bör också övervägas om personer i ledande ställning inom förvaltningar och ansvariga nämnder ska prövas på motsvarande sätt som ledningspersoner och ägare i privata verksamheter.

Attendo vill mot bakgrund av ovan också understryka att vi gärna ser lättnader i hur prövningen går till. Processen för tillstånd är tidskrävande och leder till osäkerhet, vilket höjer inträdesbarriärerna, ökar kostnaderna och hämmar konkurrensen. En förenklad tillståndsplikt som omfattar alla borde exempelvis kunna bygga på att utförare som redan bedriver tillståndspliktig verksamhet – och saknar väsentliga anmärkningar – får starta ny verksamhet utan föregående prövning. Myndigheternas resurser skulle då i



större utsträckning kunna läggas på att följa upp tillämpningen av regelverk hos samtliga utförare, privata som offentliga.

Ett annat område Attendo där större harmonisering vore önskvärt rör kraven på dokumentation och informationsutbyte. Enligt upphandlade avtal ställer kommuner ofta krav på att privata utförare ska använda olika IT-system, framförallt journalsystem för dokumentation. Därmed krävs det dubbelarbete om Attendo ska använda egna system för kontroll, uppföljning och kvalitetssäkring i verksamheten, vilket är resurskrävande och ger begränsad nytta. Här skulle exempelvis de IT-lösningar som finns på Apoteksområdet kunna svara som förebild, med en gemensam IT-miljö som huvudmän och utförare kan utveckla egna applikationer och gränssnitt till. Därmed stimuleras konkurrens kring funktionalitet i tillämpningar, samtidigt som data kan tillgängliggöras på ett likvärdigt sätt även för andra.

De senaste åren har olika initiativ från regeringen syftat till att öka informationsutbyte mellan utförare och huvudmän inom socialtjänsten, något Attendo generellt välkomnar. Det skulle underlätta för privata utförare att konsekvent arbeta i egna system, vilket skulle bidra till innovation och öka konkurrensmöjligheter för privata utförare att erbjuda digitala lösningar som exempelvis innebär högre effektivitet, interoperabilitet och informationssäkerhet. Attendo vill se en ordning där utförare alltid ska kunna använda egna system som möter nationella riktlinjer kring dokumentation och sekretess. Kommuner kan därutöver erbjuda privata utförare som saknar egna system att dokumentera i huvudmannens system. Här vill Attendo också föra fram att alla utförare som bidrar med information till bör få tillgång till all offentliga data kring omsorgsinsatser (avidentifierade), så att det möjliggör även för privata utförare att bygga smarta system som exempelvis kan förutse omsorgsbehov och möjliggör utveckling av bästa arbetssätt.

Detaljerade synpunkter på utvalda författningsförslag

Krav på att ge information till personer med behov av omsorg

I avsnitt 7.3.9 framförs förslaget som förtydligar nuvarande bestämmelser om att den enskilde ska vara delaktig i att utforma omsorgsinsatserna. En ny bestämmelse ska reglera den information som den enskilde ska ha rätt till, och vilka delar av processen kring utformningen av insatser som informationen ska omfatta.

Attendo välkomnar ett tydligare informationskrav på huvudmannen för omsorgen, och instämmer i utredningens beskrivning av det underläge som den omsorgsbehövande ofta hamnar i. Den som är i behov av omsorg befinner sig ofta i ett utsatt läge, och har inte alltid själv förmågan att uttrycka sina egna omsorgsbehov. Kunskapen om vilka omsorgsinsatser som kan ges är därtill ofta begränsad, inte minst för personer som aldrig kommit i kontakt med äldreomsorgen tidigare.

Attendo vill att bestämmelserna kring information om insatser kompletteras med en skyldighet för varje huvudman att informera om vilka insatser som kommunen totalt sett kan erbjuda en person med behov av äldreomsorg, samt i vilket läge dessa kan komma kunden till del. Kommunen ska i detta också redogöra för sina kriterier för biståndsbedömning av varje insats. En liknande ordning som den inom Lagen om Stöd och Service (LSS), där de olika insatserna presenteras som en helhet och hur de kan erbjudas i takt med att behoven förändras, skulle kunna tjäna som förebild. Här kan arbetssättet enligt IBIC – Individens Behov i Centrum – tjäna som utgångspunkt för regleringen.



Attendo vill också att bestämmelserna kompletteras med krav på att öppet redovisa vilka utförare och verksamheter av äldreomsorg som finns i kommunen, tillgång till platser/kösituationen inom respektive verksamhet samt vilka valmöjligheter den enskilde erbjuds när det gäller såväl verksamhet som utförare. Idag regleras endast i LOV-system hur kommuner ska informera om individens valmöjligheter, något som många kommuner därtill brister i. I praktiken erbjuder även kommuner utan LOV-system många gånger valmöjligheter mellan verksamheter i egen regi och/eller verksamheter som drivs på entreprenad.

Attendo vill påtala att privata utförare ofta hamnar i ett underläge mot kommunens biståndshandläggare. Det kan exempelvis handla om att biståndshandläggare inte öppet redovisar vilka möjligheter kunden har att välja utförare, eller att kommuner prioriterar att presentera eller redovisa platstillgången endast på egna verksamheter. Bestämmelsen bör därför vara att kommunen alltid ska redovisa öppet (på sin hemsida eller liknande) vilka valmöjligheter som enskilda kan göra, vilka verksamheter som har lediga platser, samt informera vilka utförare som kan ta emot kunder med olika behov.

Mot denna bakgrund vill Attendo också framföra att lagstiftningen bör ge alla med omsorgsbehov rätt att välja en alternativ utförare till den kommunala omsorgsverksamheten. Valfrihet och mångfald har ett värde för alla, oavsett var i landet man bor. Det gäller såväl möjligheten att som kund eller medarbetare aktivt välja en utförare som att aktivt välja bort den utförare man inte är nöjd med. Idag är den möjligheten endast förbehållen de kunder och medarbetare som bor i kommuner som har avtal med privata utförare. En skyldighet att tillhandahålla minst ett alternativ till den egna omsorgen borde övervägas, så att möjligheten att göra ett aktivt val finns över hela landet.

Givet att många kommuner inte lever upp till lagens krav om att placera personer med omsorgsbehov inom 90 dagar, bör lagstiftningen också kompletteras med en "omsorgsgaranti" som ger personer med ett biståndsbedömt behov en generell rätt att välja en annan utförare om kommunen inte i tid ombesörjer ett biståndsbedömt behov. Det skulle exempelvis ge personer som inte bereds plats på äldreboende rätt att söka plats på ett boende med lediga platser på annan ort – oaktat om det drivs i kommunal eller privat regi. Det skulle öka mångfalden av utförare och också ge omsorgens medarbetare bättre möjligheter att välja en annan arbetsgivare än kommunen.

Fast omsorgskontakt på särskilt boende

I avsnitt 7.3.12 föreslår utredningen att rätten till en fast omsorgskontakt även ska omfatta personer på särskilt boende, samt att en sådan ska vara undersköterska. Attendo välkomnar att även boende ska ges en fast omsorgskontakt, i praktiken är redan de flesta av våra verksamheter organiserade på det sättet. Däremot vänder vi oss mot att den omsorgskontakten måste ha titeln undersköterska. Motsvarande synpunkt har Attendo också fört fram avseende fast omsorgskontakt i hemtjänsten.

Som tidigare nämnts så kan ökade nationella krav på bemanning och kompetensförsörjning, såsom krav på undersköterskor för vissa uppgifter, oavsiktligt leda till en ökad detaljreglering avseende kompetenskrav på verksamhetsnivå. Dessa utökade kompetenskrav innebär också en ökad svårighet att tillgodose kompetensförsörjning för verksamheterna. I förläningen riskerar det att bidra till ett utökat underskott inom bristyrken för vård- och omsorg. Bemanningsskraven på exempelvis undersköterskor kommer därmed i större omfattning vara en nationell angelägenhet och inte bara en lokal utmaning.



Attendo menar vidare att det måste vara upp till varje verksamhet att – i samråd med kunden och dennes närstående – utse den eller de personer som är lämpliga kontaktpersoner. Lång erfarenhet av yrket och personliga kvalifikationer, inklusive språkfärdigheter, kan vara nog så viktiga som yrkestiteln.

Uppföljning av kvalitetsutveckling

I avsnitt 7.3.13 föreslås en skyldighet för socialnämnder att senast den 1 mars upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. Detta kompletterar bestämmelser i patientsäkerhetslagen om att upprätta patientsäkerhetsberättelser som avser hälso- och sjukvården inom nämndens ansvarsområde.

Attendo välkomnar att en skyldighet att ta fram kvalitetsberättelser införs. Redan 2011 gav vi som första omsorgsföretag ut ett kvalitetsbokslut för att redovisa resultaten av vårt omsorgsarbete på övergripande nivå. Flera privata utförare och även kommuner har därefter följt efter med kvalitetsbokslut.

Vi vill emellertid att berättelserna ska bygga på en enhetlig metod för att utvärdera kvalitet, och vill här lyfta fram Vårdföretagarnas förslag om att ta fram ett antal kvalitetsindikatorer för äldreomsorgen som mäts på ett likvärdigt sätt för varje verksamhet. Här kan också övervägas att koppla kvalitetsmätningar till ett övergripande mål för äldreomsorgen om att upprätthålla livskvalitet för varje enskild person med tillhörande nationell metod för att mäta och utvärdera utfall (se avsnitt "Livskvalitet som övergripande mål" ovan).

Attendo vill understryka att det i kvalitetsberättelserna bör redovisas på verksamhetsnivå hur utfallet ser ut, så att det blir lätt att jämföra kvalitetsarbetet mellan olika verksamheter och utförare. Det sporrar till kvalitetsutveckling på lokal nivå, och leder till konkurrens om metoder och arbetsätt som kan förbättra kvaliteten – något som över tid gagnar hela omsorgen. Kvalitetsberättelserna kan därmed också fungera som vägledning för valfrihetssystem, men också bidra till diskussioner om vilka åtgärder som behövs för att höja de verksamheter inom kommunen som presterar sämre.

Ledarskap och bemanning – bestämmelser för "första linjens chefer"

I avsnitt 7.3.14 noterar Attendo att utredningen föreslår vissa bestämmelser kring bemanning och personal. I betänkandet finns regler om tillämplig bemanning med ett begränsat antal medarbetare per chef. En nationell ordning för kvalitetsutveckling skulle därtill kunna leda till ökad detaljreglering avseende tillämplig bemanning per verksamhetschef.

Attendo ser att definitionen av första linjens chef i stort motsvarar det som i vår organisation benämns som verksamhetschef, det vill säga den person som är högsta ansvarige för den operativa driften av en omsorgsverksamhet. Det finns dock en stor variation i arbetsbördan för första linjens chefer, dels på basis av hur många platser eller kunder som verksamheten hanterar, dels hur verksamheten är organiserad med stödfunktioner och gruppindelningar.

Det finns således ingen entydig koppling mellan storleken på verksamheten och hur många medarbetare som första linjens chef i praktiken har ett operativt ansvar för. I den mån lagstiftningen ska begränsa hur många underställda den operativa chefen ska ha under sig, så måste det finnas en tydligare hänvisning till dels vad som menas med ett operativt ansvar, dels hur detta påverkas av hur verksamheten är organiserad och vilka stödfunktioner den operativa chefen har till sitt förfogande.



Att med lagstiftning styra bemanning och planering enligt fasta direktiv riskerar att sätta allt för begränsade ramar när den operativa arbetsstyrkan redan är organiserad i mindre arbetslag, med chefer i linjen snarare än på verksamhetsnivå. I Attendos verksamhet är det vanligt att verksamhetschefen överlåter planering av den dagliga bemanningen till en planeringsledare. Denna arbetar sedan i samråd med tjänstgörande gruppchefer och medarbetare i arbetslagen för att verksamheten ska utföra sina omsorgsuppgifter och bemannas i enlighet med aktuella behov, gällande regleringar och avtal.

Gruppchefer kan närmare beskrivas som verksamhetschefernas förlängda ledarskap och har direkt personalansvar för medarbetare i den dagliga driften. Valfungerande arbetslag med stödresurser är en central faktor för att verksamheten skall hålla en god kvalitet. Det har även i studier visats att korttidsfrånvaron och personalomsättningen minskar genom att gruppcheferna står nära medarbetarna samt leder och fördelar arbetet inom den administrativa gruppen.

Uppdelningen av arbetsuppgifter bidrar till ett delegerat ledarskap, där medarbetarna också har större möjlighet att själva påverka arbetsuppgifterna inom verksamheten genom ett närmare förhållande till gruppchefen. Men det kräver också att personen som delegeras ett ansvar och en uppgift verkligen har befogenhet och kompetens för uppgiften. Attendo anser därför att en verksamhetschef, som omkring sig har resurspersonal såsom gruppchef och planeringsledare med ett delegerat ledarskap, orimligen ska behöva lyda under samma begränsning avseende antalet underordnade medarbetare som avser det utredaren kallar för första linjens chef.

Attendo instämmer att arbetsgivaransvaret är viktigt att värna och ska ha en rimlig omfattning. Detta innefattar även att arbetsgivaren har ansvaret att fördela ledaransvaret på andra nivåer av chefer än just verksamhetschefer för att styra den dagliga driften. Ledaren och verksamhetschefen har i en sådan roll fortfarande det operativa huvudansvaret för de beslut som tas, även om dessa verkställs av gruppchefer och annan resurspersonal.

Att begränsa antalet anställda under första linjens chef riskerar att ge en minskad frihetsgrad i organisationen av verksamheter. En sådan bestämmelse skulle innebära ett utökat ansvar i verksamheten utan utökad kompensation för detta. Hur ledningen ser ut för närvarande i en verksamhet är också avhängigt och beror på såväl avtal med huvudmannen som nationella bemanningskrav, inklusive krav på behöriga undersköterskor och andra stödfunktioner.

Attendo anser vidare att det krävs ytterligare analys av förslaget mot bakgrund av de växande svårigheterna med kompetensförsörjningen för vissa befattningar och arbetsroller. Det är relevant att ett övergripande ledningsansvar skall utgå ifrån verksamhetscheferna, men det böra vara upp till respektive verksamhetschef att organisera sin verksamhet med hänsyn till storlek, vårdtyngden hos kunderna och komplexiteten i det uppdrag som verksamheten har.

Nationell ordning för kvalitetsutveckling (NOK)

I avsnitt 7.3.18 föreslås att äldreomsorgslagen kompletteras med en förordning om en nationell ordning för kvalitetsutveckling som ska gälla för äldreomsorgen. Modellen för denna förordning finns vidare beskriven i avsnitt 7.4.

Attendo motsätter sig att öka detaljstyrningen av äldreomsorgen på det sätt som föreslås i denna del. Vi menar att större likvärdighet uppnås bäst genom att fokusera på vilka resultat som omsorgen presterar i



mätbara termer såsom kvalitet, kundnöjdhet och livskvalitet – inte genom att detaljreglera vilka förutsättningar som finns på respektive verksamhet.

Vi vill här också varna för att detaljregleringar av det slag som föreslås kunna inrymmas i en nationell ordning för kvalitetsutveckling dels riskerar att drabba privat och offentliga utförare olika (se avsnitt Lika reglering för alla utförare), dels riskerar att motverka ambitioner att möta framtidens omsorgsbehov.

Ett varnande exempel finns i vårt östra grannland Finland. 2020 lagstiftade parlamentet om en höjd lägsta tillåtna bemanning i äldreomsorgen, samtidigt som myndigheter antog en striktare tillämpning av hur många personer med omsorgskompetens som ska finnas tillgängliga för omsorgsuppgifter i förhållande till antalet personer med heldygnsomsorg på särskilt boende. Med dessa striktare föreskrifter ökas kravet på minimibemanning i Finland successivt under tre år – från 0,5 medarbetare per heldygnskund år 2020 till 0,7 från år 2023. Redan under det andra året ledde emellertid denna skärpning till utökade svårigheter att bemanna även befintliga verksamheter, då det i stora delar av landet råder en brist på medarbetare med kompetens inom yrken i vård och omsorg. Resultatet sågs genom att antalet tillgängliga platser inom omsorgen blev färre när kraven på bemanning av varje plats höjdes.

Attendo ser en motsvarande risk för att de förslag som finns i utredningen om att styra bemanningen skulle begränsa och ge bristande förutsättningar för omsorgsutförare att organisera arbetet vad gäller tid och resurser utifrån bästa metoder och arbetssätt för varje specifik verksamhet. Det finns därtill en betydande risk med att införa bestämmelser som höjer nivån för minsta antal medarbetare i befintlig omsorg, då omsorgen under den kommande tioårsperioden måste byggas ut kraftigt. Givet att det redan idag råder brist på kompetens inom vård och omsorg på många håll i landet skulle det kunna medföra att antalet tillgängliga platser per omsorgsbehövande minskar i motsvarande mån, på motsvarande sätt som skett i Finland. Därmed skulle en allt mindre andel av de omsorgsbehövande få sina behov tillgodosedda.

Stärkt fokus på äldres vårdbehov – begränsa läkares möjlighet att lista andra patienter

I avsnitt 8.7.2 föreslår utredningen att det ska finnas ett krav på att regionerna ska utse en vårdgivare som ansvarar för läkaruppdraget för patienterna inom ett visst SÄBO eller inom ett visst område för kommunal hemsjukvård, där patienterna ska erbjudas att lista sig.

Attendo anser att utredningens förslag om att reglera vårdgivare som ansvarar för en fast läkarkontakt inom omsorgen är god. Det kommer att främja både patienten och annan ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar runt samma patient. Vi ser dock att förslaget skulle kunna utformas ännu striktare för att säkerställa att det hos vårdgivaren finns en inriktning på de sjukdomstillstånd som är kopplade till åldrande. Det är väl känt att äldre ofta har komplexa sjukdomsbilder med olika tillstånd som tillsammans bidrar till nedsatt hälsa och försämrad livskvalitet. Inte sällan finns ett flertal ordinationer och läkemedel för varje patient, vilka kräver en specifik kunskap om hur såväl läkemedel som behandlingar interagerar och vilka metoder som mest effektivt kan vara hälsofrämjande vid tillkommande sjukdomstillstånd. Vidare finns det för äldre patienter specifika risker med behandlingar som inte gäller för personer i yngre åldrar. Även vid rådgivning finns särskilda omständigheter att beakta för äldre multisjuka, vilket många gånger kräver en specialistkompetens inom geriatrik eller motsvarande.

Vi menar att en ordning där de vårdgivare som ska ansvara för de fasta läkarkontakterna inom äldreomsorgen bara skulle hantera denna patientgrupp skulle vara positivt för patienterna. En



bestämmelse om att vårdgivare inom äldreomsorgen inte får lista patienter som saknar omsorgsinsatser eller är under 65 år borde övervägas. Detta skulle öka den specifika kompetensen hos läkarna för den komplexitet inom medicinska diagnoser som äldre patienter ofta har. Det skulle också ge dem tid för att utbilda och handleda de sjuksköterskor och omvårdnadspersonal som finns i verksamheterna, för att uppnå bästa möjliga vård för denna patientgrupp.

Kvalitetsansvarig för omvårdnad/rehabilitering

I avsnitt 8.8 framförs att den medicinska kompetensen behöver förstärkas. Här återfinns ett förslag där rollen som medicinskt ansvarig sjuksköterska ska ersättas med en reglerad ledningsstruktur som enligt utredningen ska förstärka hälso- och sjukvårdskompetensen hos både huvudman och vårdgivare inom kommunens primärvård.

Det medicinska ansvaret skulle enligt förslaget delas upp, där huvudmannen ska ha en roll som ledningsansvarig inom hälso- och sjukvård. På vårdgivarnivå ska etablerade roller som medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), ersättas med kvalitetsansvarig inom omvårdnad respektive rehabilitering.

Attendo anser att det är positivt att en roll utifrån rehabilitering klargörs. Vi delar dock inte uppfattningen att utredningens förslag i sin helhet stärker den medicinska kompetensen. Att det på huvudmannanivå finns en ledningsfunktion som säkerställer kommunens primärvård är en god idé utifrån ett samordnande perspektiv, särskilt i en kommun med många utförare av hälso- och sjukvård. Att däremot ta bort etablerade roller, och lägga mer ansvar på den lokala nivån (verksamhetschef enligt HSL samt en kvalitetsansvarig i omvårdnad respektive rehabilitering) anser vi blir otydligt. Det riskerar att försämrade, snarare än att förstärka kompetensen inom hälso- och sjukvård på vårdgivarnivå.

För att stärka kompetensen och förbättra patientsäkerheten inom den kommunala primärvården anser Attendo att nuvarande roller med MAS/MAR behöver förstärkas. I organisationer med verksamhetschef för HSL får MAS/MAR ytterligare möjlighet att påverka på verksamhetsnivå där arbetet genomförs i praktiken. Vi anser vidare att samverkan med sjukvårdsregionerna rörande det medicinska ledningsansvaret och läkarinsatserna fungerar väl i många delar av landet via MAS/MAR-funktionerna, som i detta sammanhang har en sammanhållande och informationsspridande / kommunikativ roll ut mot verksamheternas ledning. Det vore olyckligt om denna ordning ändras.

Avslutande kommentar

Äldreomsorgen är en central del av svensk välfärd, men också en viktig del av ett hållbart samhälle. Genom att personer med behov får tillgång till omsorg i rätt tid och av rätt kvalitet tillgodoses flera av FN:s globala hållbarhetsmål, såsom rätten till liv, hälsa och välmående liksom delaktighet, jämlikhet och jämställdhet.

Under den kommande tioårsperioden står svensk äldreomsorg inför en omfattande prövning, när antalet personer över 80 år ökar med omkring 50%. Samtidigt minskar andelen i befolkningen som är yrkesverksam ålder. Det kommer att skapa påfrestningar på en i många kommuner redan ansträngd arbetssituation inom omsorgen, samtidigt som det utmanar den kommunala ekonomin. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i en prognos konstaterat att med befintliga arbetsätt och behov bland äldre så kommer nära två tredjedelar av alla nytillkommande på arbetsmarknaden fram till 2031 behöva



arbeta inom vård och omsorg. Givet att knappt var tionde i yrkesverksam ålder gör det idag är det förstås en orimlig tanke. Mot den bakgrunden är det viktigt att lagstiftningen gör det möjligt att arbeta med nya metoder och arbetssätt som gör att befintliga resurser räcker till fler.

Attendo vill vara en långsiktig partner till kommunala beställare. Vi löser komplicerade omsorgsutmaningar med nya arbetssätt och metoder, innovationer och introduktion av välfärdsteknik som kan öka tryggheten och självständigheten för enskilda och samtidigt frigöra tid för medarbetare att ägna åt faktiskt omsorgsarbete och aktiviteter som främjar såväl fysiskt och psykiskt välmående som trivsel och livskvalitet. Vi erbjuder kostnadseffektiva omsorgslösningar, som gör att kommunerna får mer omsorg av bättre kvalitet för varje skattekrona.

Lagstiftningen runt äldreomsorgen måste utformas med dessa perspektiv i åtanke. Det innebär ett större fokus på resultaten av omsorgsarbetet och mindre styrning när det gäller metoderna eller bemanningen. Exempel på där ökade bemanningskrav lett till att färre platser kan erbjudas inom omsorgen finns från vårt grannland Finland.

Som ovan anförts finns många lovvärda ambitioner med den nya lagstiftningen, men också en del fallgropar. Attendo vill med detta remissvar lyfta fram några av de områden vi tror behöver ses över innan lagstiftningsarbetet drivs vidare. Vi är gärna med och bidrar i det arbetet. Utöver vad som här anförts instämmer vi i det remissvar Vårdföretagarna lämnat.

Danderyd i november 2022

Ulrika Eriksson
Vd Attendo Sverige

Lena Erngren
Kvalitetschef Attendo