



Socialdemokraterna

Följ Coronakommissionens slutsatser om äldreomsorgen!

"Det fanns ingen överkapacitet i äldreomsorgen. Snarast var det en slimmad och – för normala förhållanden – kostnadseffektiv organisation som skulle klara det snabbt ökande vård- och omsorgsbehovet.

Särskilt i storstadsregionernas särskilda boenden finns många timanställda som arbetar på flera boenden och som av ekonomiska skäl kan finna det svårt att stanna hemma även om de har milda symtom. Sjuksköterskor kan under jourtjänstgöring ha ansvar för flera boenden och kan föra med sig smitta från ett boende till ett annat."

Äldreomsorgen under pandemin, Corona-kommission, SOU 2020:80, s.236

Vi föreslår i denna motion att Stockholm stad ska ta till sig av kommissionens slutsatser och rekommendationer och att berörda nämnder och styrelser ska få tydliga uppdrag att snabbt komma tillbaka till fullmäktige med förslag på konkreta beslut i linje med kommissionens förslag.

Trots de ofta enastående insatser som gjorts från personal inom omsorgen så går det inte att dra någon annan slutsats än att Stockholm misslyckades med att skydda stadens äldre.

Coronakommissionen konstaterar att det som, utöver den allmänna smittspridningen i samhället, har haft störst inverkan på antalet sjuka och avlidna i svensk äldreomsorg är sedan länge välkända strukturella brister.

Coronapandemin har drabbat hela världen och hela Sverige. Värst har pandemin dock drabbat de äldre. Och bland dessa är det de som bor eller har bott på särskilda boenden som är hårdast drabbat.

Och sorgligt nog är det i Sverige bland dessa som drabbats värst av alla Stockholms äldre som varit mest utsatta.

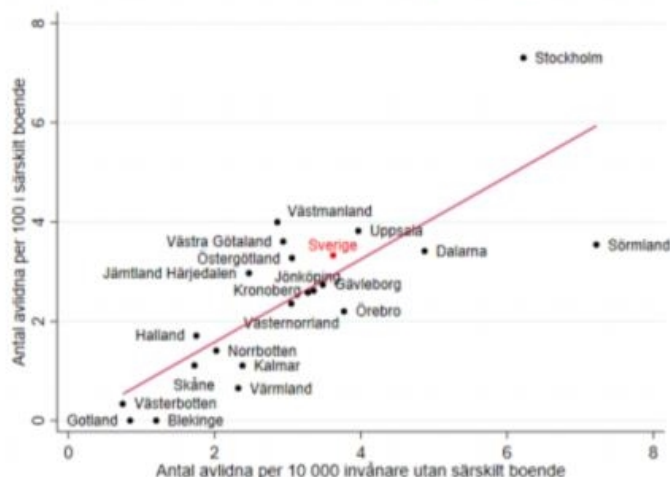
Kommissionen redovisar i sin rapport hur det är en kraftig överrepresentation av döda på särskilda boenden i Stockholm jämfört med övriga regioner.



Socialdemokraterna

Figur 2.9 Andel avlidna med covid-19 med och utan särskilt boende i Sveriges regioner

Den röda linjen visar det genomsnittliga regionala sambandet



Källor: Socialstyrelsen, Statistik covid-19 avlidna (uppdaterad den 23 november 2020) och antal personer över 65 år med beslut om permanent plats på särskilt boende december 2019, SCB (folkmängd 2019) och egna bearbetningar.

Med denna motion vill vi säkerställa att Stockholms stad nu skyndsamt tar sitt ansvar för att förbättra äldreomsorgen och för att det som hände våren 2020 inte händer igen – någonsin. Bara så kan personalen ges rimliga förutsättningar för sitt arbete och våra äldre ges rätten till en trygg äldreomsorg i Stockholm.

De brister kommissionen pekar på måste nu skyndsamt åtgärdas. Och detta behöver ske utan undantag.

Ideologiska skygglappar eller rädslan att medge egna fel får inte stå i vägen för att de brister kommissionen pekar på åtgärdas. Det är därför vi är oroade när äldreborgarrådet Erik Slottner (KD) i en artikel i Dagens Nyheter den 24 december hävdar att han inte ser *"att något, som faller inom hans eget ansvarsområde, hade kunnat göras annorlunda"*.

I artikeln refereras också äldreborgarrådets underkännande av en av kommissionens centrala slutsatser: *"Att en hög andel visstidsanställda inom äldreomsorgen skulle vara en avgörande drivkraft bakom smittspridningen tror inte Erik Slottner"*.

En ovilja att se och agera mot strukturella problem eller konsekvenser av egna otillräckliga beslut kommer inte förbättra Stockholms äldreomsorg.

Tvärtom behöver staden nu agera för en bättre äldreomsorg. Stockholms stad behöver åtgärda och förbättra i enlighet med kommissionens alla rekommendationer – inte selektivt välja ut de som passar det egna politiska programmet.



Vi föreslår därför att staden initierar åtgärder för att lösa nedanstående brister och att kommunstyrelsen ges i uppdrag att komma tillbaka till kommunfullmäktige med en konkret handlingsplan utifrån kommissionens slutsatser.

Fragmenterad organisation

Kommissionen konstaterar att en orsak till omsorgens brister är en fragmenterad organisation. Det gäller enligt kommissionens slutsatser i relationen mellan stat, region och kommun. En konklusion som framkommer är att Socialstyrelsen hade för dålig kunskap och dialog med kommunerna. Stockholms stad bör därför redovisa de erfarenheter vi har av Socialstyrelsens arbete under pandemin i relation till äldreomsorgen.

En än mer uppenbar brist som påtalas i kommissionens rapport är samarbetet mellan regioner och kommuner.

”Regionernas ansvar för läkarinsatser och kommunernas ansvar för äldreomsorgen illustrerar det problem som uppstår när två huvudmän samtidigt bär ansvar för en verksamhet i vid mening. Även Socialstyrelsen och IVO har i många år påtalat brister i fråga om samverkan mellan regioner och kommuner.

Det delade ansvaret mellan olika huvudmän och en mängd olika andra aktörer förutsätter även i normala tider ett gott, förtroendefullt och kontinuerligt samarbete. I en pandemi – med krav på snabba prioriteringar och kunskapsspridning samt med brist på nödvändig materiel – ställer denna ansvarsfördelning än högre krav på fungerande verksamheter, samordning och samarbete.”

Särskilt viktigt blir detta i Stockholmsregionen som redan i grunden har problem med en mer uppdelad verksamhet. Ett sådant exempel är det faktum att Stockholmsregionen avviker från alla andra delar av landet i att hemsjukvården inte kommunaliserats.

Betydelsen av detta kan inte nog understrykas i anslutning till pandemin. Det försvagar generellt den medicinska kompetensen i kommunerna och skapar fler gränssytor och möjliga komplikationer i samarbetet. Vi har redan tidigare krävt att hemsjukvården måste kommunaliseras. Det avfärdades då av äldreborgarrådet med att det *”Dessvärre inte är aktuellt att åter uppstarta de förhandlingar som strandade år 2018.”* Den borgerliga majoriteten hävdade då också att *”oss veterligen finns det inget som tyder på att de olika kommunernas positioner har förändrats under de senaste två åren”*.

Det skulle vara häpnadsväckande om de fåtal kommuner som då sa nej inte alls påverkats av pandemin i synen på denna fråga. En minsta ambition givet kommissionens slutsatser borde vara att försöka. Kommunfullmäktige bör därför ge kommunstyrelsen i uppdrag att jobba för en kommunaliserad hemsjukvård i syfte att öka den medicinska kompetens och skapa en tydligare ansvarsfördelning.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat de många brister som fanns i regionens behandling av äldre i behov av vård. Dessa har rätt till en individuell bedömning men IVO har ifrågasatt om det var verkligheten under våren 2020.

Även kommissionen konstaterar att:



Socialdemokraterna

”Mest uppmärksammat har innehållet i Region Stockholms styrande regelverk den 20 mars varit. Regelverket angav bland annat att man vid beslut om sjukhusvård skulle prioritera personer i kategorierna 1–4 enligt den så kallade CFS-skalan, som mäter hur skör en person är. Knappast någon person i ett särskilt boende tillhör de prioriterade kategorierna.

IVO har visat att antalet remisser till sjukhus från särskilt boende minskade markant under februari–juni 2020. Det är dock svårt att belägga om den här typen av riktlinjer inneburit att läkare underlåtit att göra en individuell bedömning av behovet – något som skulle göras enligt såväl Socialstyrelsens som Region Stockholms riktlinjer.

Men det går inte att utesluta att dylika riktlinjer – tillsammans med bristen på utrustning och delvis även personal för medicinsk behandling på plats i äldreboendena – kan ha drivit fram beslut om övergång till endast lindrande (palliativ) vård i stället för sjukhusvård eller annan aktiv sjukdomsrelaterad behandling.”

Att det varit svårt att analysera beror delvis på att det saknas ett gemensamt journalsystem och kommissionen konstaterar att *”avsaknaden av en patientcentrerad sammanhållen journalföring är ett allvarligt patientsäkerhetsproblem. Regionerna och kommunerna måste vidta åtgärder för att förverkliga en sammanhållen journalföring”*. Vi instämmer i den slutsatsen och anser att det bör vara en självklar uppgift för kommunstyrelsen och äldre nämnden att i samarbete med regionen initiera ett sådant arbete.

Med detta sagt är det i grunden oförsvarligt att äldre inte fått en individuell prövning av sina vårdbehov. Eller som kommissionen uttrycker det *”Kommissionen anser att det är oacceptabelt att det förekommit fall där den boende inte fått någon individuell läkarbedömning, och i vissa fall inte någon medicinsk bedömning alls.”*

Stockholm bör därför tillsammans med regionen låta en oberoende kommission granska äldre stockholmares rätt till vård under pandemin för att synliggöra problem och brister som kan åtgärdas framöver. Kommunstyrelsen behöver också utvärdera hur det kommer sig att det enligt ovan nämnda artikel i Dagens Nyheter fanns äldreboenden i Stockholms stad där det nyligen *”bekräftades att läkare inte besökt vissa äldreboenden på två månader och att beslut om vård i livets slutskede oftast fattats på distans. Sjuksköterskor har också uppgett att de ofta känt sig ensamma med svåra beslut”*. Varför detta inte föranledde åtgärder från staden behöver kartläggas närmare.

Till bilden av den fragmenterade organisationen hör också att äldreomsorgen i Stockholm, sett till såväl ett nationellt som internationellt perspektiv, är mer privatiserat än på många andra platser. Det bidrar till många huvudmän som alla har varierande grad av kompetens, beredskap och förmåga att möta pandemier. Därtill bidrar det till en minskad förmåga att snabbt samordna och ställa krav på relevanta åtgärder. Ett exempel på detta är när staden för att kunna säkerställa kohortvård inom hemtjänsten under pandemin tillfälligt fick ta över delar av flera utförare verksamheter givet att dessa inte klarade att garantera sådan verksamhet.

Det bör vara en given uppgift för kommunstyrelsen att efter pandemin dels utarbeta ett regelverk som kräver av alla utförare att de ska kunna leverera en säker omsorg – även i händelse av en kommande pandemi. Kommunstyrelsen bör även i en sådan översyn analysera hur den fragmenterade organisationen påverkade omsorgens förmåga att begränsa smittspridning inom



Socialdemokraterna

äldreomsorgen och vilka åtgärder som bör vidtas inom framtida upphandlingar för att kunna garantera tillräckliga styrmedel för att kunna skydda stadens äldre.

Förstärkt medicinsk kompetens i omsorgen

Det faktum att Sveriges kommuner är förbjudna att anställa läkare i omsorgen är en lagteknisk obegriplighet som bör åtgärdas. Det kräver dock en lagändring. Stockholm bör redan nu följa de övriga åtgärder som kommissionen rekommenderar för att höja den medicinska kompetensen i äldreomsorgen.

"Detta kan ske exempelvis genom att införa krav på minimiutbildningar för olika yrkeskategorier och i samband med detta överväga behovet av extra utbildningssatsningar.

Sjuksköterskekompetens bör som huvudregel finnas på plats på varje särskilt boende, dygnet runt under veckans alla dagar. Detta är en förutsättning för bland annat kontinuerlig tillgång till medicinska insatser i form av dropp och syrgas, men också för att den övriga personalen ska kunna få stöd och handledning inom såväl omvårdnad som medicinsk behandling".

Vi konstaterar att pandemin visat på stora brister i äldreomsorgen i Stockholm. Staden ställer exempelvis kompetens- och utbildningskrav i upphandlad verksamhet men uppföljningen av om denna verksamhet levererar i enlighet med kraven är i grunden otillräcklig. Det kan ha haft konsekvenser för exempelvis hur omsorgen under inledningen på pandemin klarade att upprätthålla tillräckliga hygienrutiner. Staden bör därför löpande följa upp och redovisa hur verksamheter möter upp mot de utbildningskrav som ställs och vid behov vidta sanktioner mot verksamheter som inte levererar i enlighet med stadens krav.

Den medicinska kompetensen behöver stärkas och vi välkomnar kommissionens förslag om att närvaro av sjuksköterskekompetens bör vara det normala. Vi föreslår att kommunstyrelsen bör ges i uppdrag att redovisa hur en sådan modell och en sådan bemanning kan implementeras i egen och upphandlad verksamhet senast under år 2022.

För att underlätta en nära vård föreslår också kommissionen att:

"det vid varje särskilt boende bör finnas tillgång till sådan medicinsk utrustning att nödvändiga medicinska insatser och en god palliativ vård kan ges på plats. Det gäller bland annat apparatur för att ge syrgas och näringslösning. Ett uppenbart skäl är att den boende då kan få tillgång till sådana insatser utan de påfrestningar en sjukhustransport och sjukhusvistelse kan innebära och en god lindrande (palliativ) vård kan ges på plats."

Staden bör även i detta avseende redovisa nuläget och en handlingsplan för att förstärka tillgången till medicinsk utrustning på Stockholms äldreboenden. Kommunstyrelsen bör tillsammans med äldrenämnden och stadsdelsnämnderna återkomma under året med en sådan plan.



Behov av högre bemanning, ökad kompetens, och rimliga arbetsförhållanden

"Sverige utgör inget undantag från den bild som OECD och WHO ger av äldreomsorgen som en resursmässigt eftersatt del av samhället med en undervärderad yrkeskår". Det är en bärande del av kommissionens slutsatser om svensk äldreomsorg. Det innebär att sektorn har svårt att klara en långsiktig kompetensförsörjning och det är därför *"nödvändigt att höja ambitionsnivån och att höja statusen på och attraktionskraften i omsorgsyrkena för att kunna ge vård och omsorg av god kvalitet under en sådan kris som pandemin"*.

Vi delar dessa slutsatser och anser att Stockholm behöver besluta om en långsiktigt stärkt finansiering av äldreomsorgen som konsekvent höjer ambitionen. Under åren 2014 till 2018 undantogs äldreomsorgen från effektiviseringskrav. Dessvärre infördes effektiviseringskraven under åren därefter och anslagsökningarna var i grunden otillräckliga. Kommunstyrelsen bör därför återkomma med ett förslag på en garanti för en långsiktig finansiering som möjliggör en uttalad ambitionshöjning för äldreomsorgen. Denna långsiktiga finansieringsplan bör utgå från det som kommissionen efterlyser – en översyn av *"vad som är en tillräcklig bemanning på särskilda boenden och i hemtjänsten, inte minst vad gäller vård och behandling av demenssjuka."* Även detta bör kommunstyrelsen redovisa för kommunfullmäktige.

En viktig del av ambitionshöjningen bör vara att öka andelen trygga anställningar. Att likt äldreborgarrådet konstatera att *"endast"* en fjärdedel av jobbet utförs av timanställda visar på en total oförståelse och ovilja att åtgärda problemet. Samtidigt som äldreborgarrådet säger att han gärna minskar andelen otrygga anställningar säger han att han inte tror på det som en förklaring till smittspridning.

I detta är den borgerliga majoriteten i Stockholm stad inte bara i konflikt med regionrådet Anna Starbrink (L). Även kommissionen pekar på hur otrygga anställningar bidrar till sämre kvalitet och ökad smittspridning. Därför måste *"arbetsgivarna förbättra anställningstryggheten och personalkontinuiteten i äldreomsorgen samt kraftigt minska andelen personal med timanställning"*.

Kommissionen konstaterar att enligt fackförbundet Kommunal har andelen tidsbegränsat anställda inom äldreomsorgen ökat mellan 2010 och 2017 med cirka fem procentenheter. I verksamheter i kommunal regi var 27 procent tidsbegränsat anställda, i privat regi 37 procent. Men som kommissionen också konstaterar är situationen värre i storstadsområdena och jämför man de tre storstäderna i Kolada är Stockholm värst.

I perspektiv av kommissionens slutsatser måste den borgerliga majoriteten nu därför upphäva sitt beslut från i januari 2020 att ta bort kravet på färre timanställningar i äldreomsorgen. Det är ett alltigenom orimligt beslut som måste upphävas.

Staden behöver agera utifrån att det är helt orimligt att var tredje anställd inom omsorgen har en otrygg anställning. Vi har föreslagit att staden bör sätta upp mål om att 90 procent av de anställda inom omsorgen ska erbjudas heltid och tillsvidareanställningar. Kommunstyrelsen behöver implementera ett sådant mål och höja ambitionerna exempelvis inom ramen för arbetet med



Socialdemokraterna

heltidsresan. Arbetet och utfallet behöver återkommande redovisas till kommunstyrelsens ekonomiutskott.

Ytterligare en insats som kommissionen kräver av kommunerna är att *"arbetsgivarna måste också förbättra förutsättningarna för ledarskap genom att se över ledningsstrukturer och organisering så att antalet medarbetare som en chef ansvarar för sänks väsentligt"*.

Att cheferna inom äldreomsorgen givits allt för dåliga förutsättningar under alltför lång tid är välkänt. Vi anser att Stockholm behöver formulera ett mål om antal medarbetare per chef och sedan följa upp detta regelbundet. Vi anser också att stadens alla stadsdelsnämnder bör delta i arbetet med chefskopet som är ett partsgemensamt verktyg för att utveckla chefernas förutsättningar att göra ett bra arbete.

Problem kring skyddsutrustning

Bristen på skyddsutrustning blev uppenbar i pandemins inledande faser. Och den bidrog till ökad smittspridning. I den enkätstudie fackförbundet Kommunal tagit fram för sina skyddsombud framkommer att det i drygt hälften (54 procent) av de särskilda boenden som haft flera smittade förekommit att personal arbetat utan rätt skyddsutrustning, mot en dryg tredjedel (37 procent) i de boenden som bara haft ett fall. I Stockholms stad kunde, enligt kommissionens granskning, personalen använda visir vid varje besök först i början av sommaren.

Kommissionen pekar på bristande både instruktioner och insatser från Socialstyrelsen avseende skyddsutrustningen och att detta kan ha bidragit till ökad smittspridning. Vi delar denna uppfattning och vill som ovan framgått att staden ska redovisa erfarenheter och brister i relation till socialstyrelsens arbete i denna del.

Detta innebär dock inte att Stockholms stad kan svära sig fri från det egna ansvaret. Kommuner har ett lagstadgat ansvar att ha beredskap inför kriser likt denna. Och trots att finansborgarrådet i pandemins inledning medialt försäkrade att staden hade en god beredskap blev det snabbt uppenbart att så inte alls var fallet.

Stockholm har sedan i samarbete med andra kommuner vidtagit flera åtgärder som varit välkomna för att stärka tillgången till skyddsutrustning vilket gjort situationen klart bättre under hösten.

För att säkerställa att denna beredskap fortsätter vara på en god nivå bör Stockholm inte förlita sig på just-in-time-leveranser utan långsiktigt säkerställa en tillräcklig beredskap. Denna bör återkommande redovisas till kommunstyrelsen.

Kommissionens avslutande reflektion bör vara vägledande för stadens arbete med vilken sorts äldreomsorg Stockholms äldre ska ha i framtiden. Det kräver att Stockholm konsekvent jobbar med att ge stadens äldreomsorg bättre förutsättningar:



Socialdemokraterna

”Det finns stora skillnader mellan särskilda boenden. Några har en närvarande chef, god sjukskötersketätthet, en väl utbildad och stabil personalgrupp och en ambition att ha viss överanställning för att inte behöva ta in timvikarier.

Andra har en enhetschef som är överlastad med administration, sjuksköterskor som arbetar konsultativt, stora svårigheter att rekrytera utbildade undersköterskor och många timanställda. Läkarna är konsulter. Vissa läkare ökade sin närvaro på boendet under våren, andra arbetade så gott som enbart på distans.

Det går inte att med säkerhet avgöra i vilken utsträckning sådana faktorer hade betydelse för att smitta kom in och fortsatte att spridas i de särskilda boendena. Det finns däremot goda skäl att anta att de har haft betydelse för möjligheterna att begränsa smitta och att ge de som drabbats av covid-19 en god omvårdnad.”

Med anledning av ovanstående förslår vi kommunfullmäktige besluta:

Att Stockholms stad ska implementera Coronakommissionens slutsatser rörande äldreomsorgen.

Att kommunstyrelsen ges i uppdrag att under år 2021 återkomma med ett förslag på handlingsplan för hur kommissionens rekommendationer ska genomföras.

Att kommunstyrelsen, tillsammans med berörda nämnder, ges i uppdrag att återkomma med förslag, inkluderande finansiering och tidsplan, avseende hur den medicinska kompetensen kan stärkas i äldreomsorgen i enlighet med vad som framförs i motionen om närvaro av sjuksköterskekompetens och tillgång till medicinsk utrustning.

Att kommunstyrelsen tar initiativ till förnyade samtal mellan länets kommuner och regionen med syfte att kommunalisera hemsjukvården.

Att kommunstyrelsen och äldreövervakningen i samarbete med Region Stockholm initiera ett arbete för att säkerställa en bättre fungerande sammanhållen journalföring.

Att Stockholms stad tillsammans med Region Stockholm låter en oberoende kommission granska äldre stockholmares rätt till vård utifrån individuella behov under pandemin, för att synliggöra problem och brister som kan åtgärdas framöver.

Att kommunstyrelsen ges i uppdrag att utarbeta ett regelverk som kräver av alla utförare att de ska kunna leverera en säker omsorg med möjlighet till exempelvis kohortvård – även i händelse av en kommande pandemi. I en sådan översyn bör en analys av vilka krav som bör ställas inom framtida upphandlingar ingå.

Att äldreövervakningen ges i uppdrag att löpande följa upp och redovisa hur varje enskild utförare möter upp mot de utbildningskrav som ställs i exempelvis upphandlingar och vid behov föreslå skärpta sanktioner mot verksamheter som inte levererar i enlighet med stadens krav.



Socialdemokraterna

Att kommunstyrelsen till kommunfullmäktige redovisar en plan för och förslag till finansiering av det som kommissionen efterlyser – en bra och tillräcklig bemanning på särskilda boenden och i hemtjänsten.

Att Stockholm som princip ansluter sig till kommissionens slutsats att *”arbetsgivarna (måste) förbättra anställningstryggheten och personalkontinuiteten i äldreomsorgen samt kraftigt minska andelen personal med timanställning”*.

Att kommunstyrelsen och äldrenämnden därför i ett första skede beslutar att riva upp beslutet från i januari, i förfrågningsunderlag för hemtjänsten, om sänkta krav på att minska andelen timanställda i verksamheten.

Att Stockholm formulerar tydliga mål för att tillsvidare-anställningar ska utgöra minst 90 procent av det utförda arbetet i äldreomsorgen i Stockholm.

Att äldrenämnden ges i uppdrag att förstärka förutsättningarna för ett fungerande chefskap i enlighet med vad som anförs i denna motion.

Att kommunstyrelsen återkommande ges redovisningar av beredskapen avseende skyddsutrustning.

Stockholm den 1 februari 2021

Karin Wanngård (S)

Emilia Bjuggren (S)

Jan Valeskog (S)