

Datum
2022-11-15

Vårt diarienummer
19/2022

Vår handläggare
Flemming Kristensen

Till: Socialdepartementet s.remissvar@regeringskansliet.se och s.sof@regeringskansliet.se.

Svenska Diabetesförbundets synpunkter på utredningen:

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

Svenska Diabetesförbundet företräder personer med diabetes, i alla åldrar och alla typer av diabetes, samt dessa personers familjer och närstående som också påverkas av sjukdomen. Vi har med vår 79-åriga historia en bred erfarenhet av och kunskap om hur livet med diabetes ser ut¹, och vi stöttar personer med diabetes genom hela livet i olika situationer och faser.

Det beräknas finnas drygt 500 000 personer med diabetes i Sverige idag, varav cirka 10 procent lever med diabetes typ 1 och ungefär 85-90 procent med diabetes typ 2.² Diabetes är en kronisk sjukdom som personen lever med från insjuknandet och under hela livet. Sjukdomen kräver kontinuerlig uppmärksamhet, kontroll samt löpande bedömning och analys av situationen genom avancerad egenvård. Samtidigt är risken stor att personer med diabetes över tid drabbas av allvarliga följsjukdomar. Dagligen dör 5-6 personer i Sverige där diabetes är den underliggande dödsorsaken.³

Övergripande kommentarer på utredningen

Svenska Diabetesförbundet vill inledningsvis konstatera att det finns många bra förslag i den aktuella om mycket omfattande utredningen, som är centrala för en bra och trygg äldreomsorg för personer med en kronisk sjukdom som diabetes. Vi hoppas – och kommer göra en insats för – att dessa intentioner ska bli verklighet i det konkreta mötet mellan personalen i äldreomsorgen och vården, och personer med diabetes som behöver hjälp med en omfattande och livsviktig egenvård.

Vi ser att utredningen försöker hitta lösningar för en bättre, mer samordnad och kunskapsbaserad äldreomsorg. Denna bör vara kännetecknad av hög kvalitet och jämlikhet utifrån en individs behov och förutsättningar samt att detta sker i dialog med den personen som faktisk lever med sjukdomen varje dag, året om. Det är centralt för Svenska Diabetesförbundet eftersom vi jobbar för att äldre med diabetes och deras anhöriga känner trygghet i att personal i hemtjänst, hemsjukvård och på äldreboende har bra utbildning samt god kunskap i behandling och vård av personer med diabetes.

Behandlingen av dessa grupper får inte försämrats, till följd av övergången mellan egenvården och exempelvis kommunal hemsjukvård eller äldreboende. Bakgrunden är den att personer med diabetes idag blir äldre än någon gång tidigare i historien. Det är förstås en oerhört glädjande utveckling. Detta ställer emellertid allt högre krav på en god omvårdnad av personer med diabetes, särskilt inom äldreomsorgen där kunskapen om diabetes generellt behöver förbättras markant. I det följande lämnar vi våra kommentarer på en rad utvalda områden som är extra viktiga för oss.

¹ Läs gärna mer hos Svenska Diabetesförbundet: <https://www.diabetes.se/>

² Det finns även andra typer av diabetes, som dock sett till antalet inte utgör en så stor grupp – läs gärna mer hos Svenska Diabetesförbundet: <https://www.diabetes.se/diabetes/andra-typer-av-diabetes/>

³ Svenska Diabetesförbundet, 2022, *Diabetes*, Tillgänglig: <https://www.diabetes.se/diabetes/> [Använd: 2022-11-15]

7.3 En särskild lag om äldreomsorg

7.3.1 Det behövs en särskild lag

Utredningens förslag: För att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdigt god kvalitet ska det införas en särskild lag om äldreomsorg som ska komplettera socialtjänstlagen.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi anser att det bra att det införs en särskilt lag om äldreomsorgen givet de mycket stora utmaningarna som finns inom området. Dessa blixtbelystes i samband med pandemin, vilket utredningen mycket tydligt beskriver: "Pandemin blottade strukturella brister i vården och omsorgen till äldre personer. Dessa problem har beskrivits och analyserats under lång tid."

7.3.4 Lagens syfte

Utredningens förslag: Lagens syfte ska vara att personer som omfattas av lagen ska kunna vara delaktiga och få sina behov av insatser inom äldreomsorgen tillgodosedda med god kvalitet på ett samordnat, tryggt och säkert sätt samt få stöd och hjälp för att få tillgång till den hälso- och sjukvård de har behov av.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi tillstyrker förslaget. Ett liv med en kronisk sjukdom som diabetes innebär en avancerad och omfattande egenvård. Missköts diabetesbehandlingen, kan det både få akuta, potentiellt livshotande, konsekvenser och försämra livskvaliteten avsevärt samt resultera i följsjukdomar och komplikationer.

Därför är syftet med lagen som det framgår av förslaget mycket viktigt, speciellt när det gäller samordningen. Det är ett område som vi, från egna undersökningar⁴, vet tyvärr ofta är eftersatt även om samordningen mellan olika vårdinstanser är avgörande för ofta multisjuka äldre medborgare där diabetes ingår som en del av sjukdomsbilden.

Som framgår av förslaget är det viktigt att personalen uppmärksammar förändringar i den enskildes hälsotillstånd, då risken för följsjukdomar och komplikationer är förhöjd då personen haft diabetes en längre tid samt om personen inte ligger inom målområdet för behandlingen. Vi instämmer även med vikten av interprofessionella team för att fånga upp behoven som finns.

7.3.5 Äldreomsorgens mål

Utredningens förslag: Det ska införas som mål för äldreomsorgen att den ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja enskildas funktionsförmåga samt vara tillgänglig. De mål i socialtjänstlagen som enbart gäller för äldre personer flyttas till äldreomsorgslagen. Det är målet att äldreomsorgen ska inriktas på att personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund) och att socialnämnden ska verka för att personer får

⁴ Svenska Diabetesförbundet (2022), "Diabetesbarometern 2022. Rapport om svensk diabetesvård" – Tillgänglig: https://www.diabetes.se/contentassets/626f2b9f35e7434f97258184c1dd1dda/svenska-diabetesforbundet_rapport_diabetesbarometern_14-nov.pdf [Använd: 2022-11-15]

möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. För personer med diabetes är det viktigt att omsorgen som ges syftar till att höja livskvaliteten i vardagen, eftersom diabetes är en kronisk sjukdom. Målen om att äldreomsorgen ska vara "hälsofrämjande" och "stödja den enskildas funktionsförmåga" samt att "välbefinnande" blir ett centralt begrepp i äldreomsorgen kan bidra till att livskvaliteten ökar också för personer med diabetes.

Vi instämmer även i att ett förebyggande perspektiv är viktigt, detta för att förebygga komplikationer och följsjukdomar. Att lagen även omfattar anhöriga och andra närstående som ger omvårdnad är viktigt, då belastningen på individen som hjälper en person med kronisk sjukdom kan vara hög. Vi tillstyrker vikten av att äldreomsorgen ska vara tillgänglig, samt att personer med funktionsnedsättningar ska kunna delta på lika villkor.

7.3.6 En personcentrerad äldreomsorg med individens behov i centrum

Utredningens förslag: De insatser en person beviljas som stöd och hjälp i den dagliga livsföringen ska vara utformade och genomföras på ett sätt som tillgodoser personens individuella behov och utgår från personens förutsättningar. Det gäller dock inte insatser som erbjuds personer utan föregående behovsprövning enligt 4 kap. 2 a § socialtjänstlagen

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Det placerar på tydligt sätt personen som behöver stöd och hjälp i centrum. De individuella behoven ser olika ut för personer som lever med kroniska sjukdomar som diabetes, den egenvård som utförs, behandlingen som ordineras och de hjälpmedel som krävs ser olika ut för olika personer beroende på deras behov.

7.3.7 Ett personcentrerat perspektiv vid utförandet av insatserna

Utredningens förslag: Det ska införas en bestämmelse om att en genomförandeplan över när och hur insatser som har beviljats en person efter en prövning enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) ska genomföras ska upprättas, om det inte är uppenbart obehövligt. Planen ska ha utgångspunkt i personens individuella behov och förutsättningar. Planen ska följas upp och fortlöpande hållas aktuell. Planen ska upprättas, följas upp och fortlöpande hållas aktuell tillsammans med personen, så långt det är möjligt. Anhöriga eller andra närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och personen den gäller inte motsätter sig det.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. En persons behov av stöd ändras över tid, exempelvis på grund av ändrad förmåga att klara sig själv eller på grund av tillkommande följsjukdomar eller komplikationer. En genomförandeplan är en grundläggande förutsättning för att alla inblandade ska veta vad som är överenskommet, vad som ska följas upp samt kunna utvärdera om behoven förändras. Vi tillstyrker vikten av att genomförandeplaner även ska omfatta förbyggande, hälsofrämjande och funktionsstödande perspektiv.

7.3.8 De beviljade insatserna behöver följas upp för att säkerställa att insatserna tillgodoser behoven

Utredningens förslag: Socialnämnden ska följa upp om de insatser som beviljats tillgodoser de behov en person med insatser har. Uppföljningen ska även ske med utgångspunkt i insatsernas kvalitet enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Utan uppföljning går det inte att säkerställa att insatserna ger en personcentrerad omsorg. Det finns behov av att följa upp att insatserna uppfyller dess syfte.

7.3.9 Delaktighet, inflytande och information

Utredningens förslag: Utredningens förslag: Av äldreomsorgslagen ska framgå att bestämmelser om att insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde finns i 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

Bestämmelsen i 5 kap. 5 § fjärde stycket socialtjänstlagen (2001:453) om att den äldre, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur insatserna ska utföras flyttas till äldreomsorgslagen.

En ny bestämmelse föreslås om att en person ska få den information som behövs för att han eller hon ska kunna vara delaktig och ha inflytande i sitt ärende och de insatser som lämnas. Informationen ska beskriva 1. handlägningsprocessen, 2. planering, 3. utförare av beviljade insatser, 4. uppföljning, och 5. fast omsorgskontakt.

Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen i den utsträckning som behövs. Om informationen inte kan lämnas till personen, ska den i stället, såvitt möjligt, lämnas till en anhörig eller annan närstående till honom eller henne.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Insatserna bör underlätta för personen att klara sig i vardagen, vid avsaknad av delaktighet och inflytande kan insatserna ej anses vara personcentrerade. Om information saknas så är personen ovetandes om vilket stöd och insatser som personen kommer få, eller som personen själv behöver tillgodose på annat sätt.

7.3.10 En samordnad vård och omsorg

Utredningens förslag: En individuell plan enligt 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska upprättas då en person flyttar in i ett sådant boende som avses i 8 § andra stycket denna lag, om den enskilde samtycker till det och det inte är uppenbart obehövt.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Se våra kommentarer avseende 7.3.7. Personer med kroniska sjukdomar, likt diabetes typ 1, har i flera fall behov av specialistvård. Det är viktigt att den individuella planen omfattar vårdbehov från specialistvård.

Som huvudregel är diabetesvården i Sverige organiserad i team. I teamet ingår som grund en ansvarig diabetessjuksköterska/distriktsköterska och en diabetesansvarig läkare. I många team ingår

också dietist, fotterapeut, sjukgymnast och kurator/psykolog. Detta sätt att jobba tillsammans med olika kompetenser runt personer med diabetes bör i största möjliga mån också vara huvudregeln när det gäller vården och omsorgen om äldre.

Ett exempel på varför denna koordination är avgörande handlar om fotvård för personer med diabetes. Nationella riktlinjer för vård vid diabetes rekommenderar att patienter bör erbjudas en enkel fotundersökning. En sådan undersökning förebygger allvarliga problem i form av svårläkta fotsår och infektioner samt fotdeformiteter som ofta förekommer hos personer med diabetes typ 1 och typ 2.

Tidigare utredningar – SOU 2020:19 – har visat att bara 20 procent av kommunerna som erbjöd patienterna i ordinärt boende detta, och 24 procent av kommunerna som erbjöd fotundersökning i särskilt boende. Detta är en alldeles för låg andel och kan i värsta fall ha våldsam inverkan på livskvaliteten hos den enskilda individen, och innebära stora hälsorisker.

7.3.11 Kontinuitet, trygghet och säkerhet

Utredningens förslag: Det ska införas en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att personers behov av kontinuitet, trygghet och säkerhet ska beaktas vid planering och organisering av verksamheten.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Tidskontinuiteten är viktig för personer med kroniska sjukdomar, som diabetes, eftersom vissa mediciner behöver tas vid samma tidpunkt varje dag.

Omsorgskontinuiteten är viktig då hjälpen/stödet i många fall behöver utföras på samma sätt, eftersom utförande på olika sätt i vissa fall kan få annat utfall/effekt.

Personalkontinuitet är viktigt för att identifiera förändringar i personens hälsa och behov av vård och/eller ytterligare insatser.

7.3.12 Fast omsorgskontakt

Utredningens förslag: Bestämmelsen om fast omsorgskontakt för äldre personer med hemtjänst flyttas från socialtjänstlagen till äldreomsorgslagen. I bestämmelsen om fast omsorgskontakt i socialtjänstlagen införs ett undantag från tillämpning för dem som omfattas av äldreomsorgslagen. Av bestämmelsen i äldreomsorgslagen ska det framgå att även den som bor i en sådan boendeform som avses i 8 § andra stycket den lagen ska erbjudas en fast omsorgskontakt som ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning i boendet eller när hemtjänstinsatsen verkställs, om det inte är uppenbart obehövligt.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. För personer med kroniska sjukdomar, som diabetes, finns behov av samordning med olika vårdinstanser bland annat specialistvård. Det är därför viktigt att det finns en fast omsorgskontakt som kan samordna vårdbehovet.

7.3.13 Uppföljning för kvalitetsutveckling

Utredningens förslag: Det ska införas en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att socialnämnden senast den 1 mars varje år ska upprätta en kvalitetsberättelse för äldreomsorgen. En kvalitetsberättelse ska innehålla en redogörelse för: 1. hur arbetet med att systematiskt utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits, 2. vilka åtgärder som har vidtagits för att säkra kvaliteten, och 3. vilka resultat som uppnåtts.

Socialnämnden ska ta del av kvalitetsberättelserna tillsammans med de patientsäkerhetsberättelser som ska upprättas enligt 3 kap. 10 § patientsäkerhetslagen (2010:659) som avser hälso- och sjukvård inom nämndens ansvarsområde. Kvalitetsberättelsen och patientsäkerhetsberättelserna ska utgöra underlag för nämndens utveckling och säkring av äldreomsorgens kvalitet.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Se svar vid 7.3.8 avseende vikten av uppföljning.

7.3.15 Personal, bemanning och kompetens

Utredningens förslag: Det ska införas en bestämmelse i äldreomsorgslagen som anger att i verksamheter som utför insatser inom äldreomsorgen ska det finnas den personal som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav som gäller för verksamheten enligt denna lag och socialtjänstlagen (2001:453).

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Personer med kroniska sjukdomar, som diabetes, har behov av att få hjälp av personer med olika kompetenser och kunskap. Kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling av personal är viktig då det sker kontinuerlig utveckling av hjälpmedel för att personer med kroniska sjukdomar ska kunna sköta sin egenvård.

Nya tekniska hjälpmedel är en del av den moderna diabetesvården. Här behöver personalen inom vård och omsorg lära sig om exempelvis blodsockermätare och insulinpumpar. Äldre personer kommer bland annat behöva hjälp med att byta sensorer och fylla på sina insulinpumpar. Här är det avgörande att äldre personer med diabetes inte ska behöva byta behandlingsmetod som en konsekvens av att personalen saknar teknisk kunskap och inte får kompetensutveckling.

8.5 Kommunens hälso-och sjukvårdsansvar tydliggörs

8.5.2 En gemensam plan för primärvården

Utredningens förslag: Det ska förtydligas i 7 kap. 7 § och 11 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen att regionen och kommunerna ska samverka med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Regionen och kommunerna i regionen ska i en gemensam plan ange formerna för och utvecklingen av primärvården. Planen ska följas upp årligen. Det ska regleras i en ny bestämmelse som förs in i 16 kap. 1 a § hälso- och sjukvårdslagen.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. För personen med diabetes bör hälso- och sjukvården vara sömlös oavsett vem som levererar vården, en samordning behövs därför för att personen ska få tillgång till de vårdprofessioner som individen behöver för sin sjukdom.

8.6 Stärkt tillgång till medicinsk kompetens i kommunens primärvård

8.6.1 Medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt

Utredningens förslag: Kommunen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en sjuksköterska dygnet runt. Detta ska regleras i en ny bestämmelse i 13 a kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Personens behov av vård och medicinska bedömningar styrs inte av vad som anses vara kontorstid eller ej, utan kan uppstå när som helst på dygnet och alla dagar om året.

8.6.2 Individuell vårdplanering

Utredningens förslag: En individuell plan enligt 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen ska upprättas för enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövt. Det ska regleras i en ny bestämmelse i 16 kap. 5 § hälso- och sjukvårdslagen. I den individuella planen ska även anges den enskildes behov av förebyggande och rehabiliterande insatser, vad målet med insatserna är utifrån den enskildes perspektiv samt, i tillämpliga fall, hur förväntade framtida vårdbehov ska omhändertas. Planen ska ses över löpande för att anpassas efter den enskildes hälsotillstånd. Ändringar om detta ska göras i 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen. Följdändringar ska göras i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen i tillämpliga delar.

Utredningens bedömning: Det förslag om patientkontrakt som Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lämnat bör genomföras.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Att det finns en individuell vårdplan är viktigt för att alla inblandade ska få en tydlig bild av individens behov och vilka insatser som behövs för personer som lever med en kronisk sjukdom som diabetes.

8.6.3 Fast vårdkontakt i kommuner

Utredningens förslag: Kommunen ska säkerställa att en enskild som är inskrivna i kommunens primärvård kan få en fast vårdkontakt i kommunen. Detta ska framgå av 13 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen.

En fast vårdkontakt ska utses i anslutning till att den enskilde skrivs in i kommunens primärvård, om det inte är uppenbart obehövt. Det ska framgå av en ny bestämmelse i 6 kap. 2 a § patientlagen. Det bör även framgå av 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen. Den fasta vårdkontaktens kompetens och uppgifter kan regleras i 4 kap. 6 e § hälso- och sjukvårdsförordningen.

Den fasta vårdkontakten ska vara legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Den fasta vårdkontakt ska ha i uppgift att svara för planering, samordning och uppföljning av enskildas kommunala primärvård tillsammans med den enskilde och andra involverade i den enskildes hälso- och sjukvård.

I förekommande fall, ska den fasta vårdkontakten i kommunen även delta i planering och samordningen av den enskildes insatser från socialtjänsten med bland annat dennes fasta omsorgskontakt.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. I de fall en person med diabetes även har komplikationer och/eller följsjukdomar kan det finnas behov av vård från flera vårdprofessioner. Det är viktigt att det finns en fast vårdkontakt, som kan samordna vården inte minst för personer som lever med en kronisk sjukdom som diabetes.

8.7 Stärkt tillgång till läkare

8.7.4 Uppgifter för alla fasta läkarkontakter

Utredningens förslag: En fast läkarkontakt till en enskild som är inskriven i kommunens primärvård ska ha i uppgift att delta i planeringen, samordningen och uppföljningen av patientens vård tillsammans med patientens fasta vårdkontakt, och i förekommande fall, andra berörda funktioner samt patienten och dennes närstående. Det kan regleras i en ny bestämmelse i 4 kap. 6 d § hälso- och sjukvårdsförordningen.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. I de fall en person med diabetes även har komplikationer och/eller följsjukdomar kan det finnas behov av vård från flera vårdprofessioner. Det är viktigt att det finns fast läkarkontakt, som har huvudansvaret för vården.

8.7.5 Medicinsk bedömning av läkare dygnet runt

Utredningens förslag: Regionen ska säkerställa att enskilda som är inskrivna i kommunens primärvård vid behov kan få en medicinsk bedömning av en läkare i primärvården dygnet runt. Detta ska framgå av en ny bestämmelse i 13 a kap. 2 § hälso- och sjukvårdslagen.

Svenska Diabetesförbundets kommentarer: Vi bifaller förslaget. Se 8.6.1.

Johanneshov dag som ovan

Björn Ehlin
Förbundsordförande

Flemming Kristensen
Ansvarig utredning och påverkan