

Sektionen för socialtjänst
Greger Bengtsson

Socialdepartementet
10333 STOCKHOLM

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

Övergripande synpunkter

En särskild äldreomsorgslag

Utredningens analys är att det finns brister i dagens vård och omsorg för äldre personer. Vi delar denna bedömning men ifrågasätter de vägval utredningen gjort.

Utredningen föreslår, i enlighet med direktiven, att det skapas en särskild äldreomsorgslag. Omsorgen om äldre personer styrs då av socialtjänstlagen, de delar av socialtjänstlagen som lyfts in i den nya lagen samt nyttillkommande delar.

Det finns här en risk för dubbelreglering och oklarheter kring vilken lagstiftning som gäller samt svårigheter kring målgrupp, exempelvis när man bedöms vara äldre och omfattas av lagen. Ytterligare ett exempel på oklarheten är att rätten till bistånd regleras i Socialtjänstlagen och utformningen/verkställigheten i den nya äldreomsorgslagen. Syftet att stärka omsorg om äldre bör kunna ske utan skapandet av en ny lag. Det stärks också av de förslag utredningen kommer med rörande Hälso- och sjukvård. De förändringar utredningen föreslår inkorporeras här inom ramen för den befintliga hälso- och sjukvårdslagen.

SKR avstyrker därför skapandet av en särskild äldreomsorgslag.

En nationell ordning för kvalitetsutveckling

Förslaget om en förordning, nationell ordning för kvalitetsutveckling, avser att förtydliga de bestämmelser som redan finns i äldreomsorgslagen. Det som beskrivs som ett förtydligande uppfattar SKR som ett sätt att detaljstyra äldreomsorgslagen exempelvis när det gäller den nya bestämmelsen om att det ska finnas tillräckligt med personal för att genomföra äldreomsorgsinsatser. Förordningen kan användas för att införa bindande bemanningstal och därmed skapas en onödig detaljstyrning av äldreomsorgen och riskerar att låsa fast äldreomsorgen i gamla arbetssätt och är dessutom en omfattande och oproportionell inskränkning av det kommunala självstyret. Det kan också ifrågasättas hur denna långtgående föreskriftsrätt är förenlig med 8 kap. 2 § första stycket 3 RF. Det här är särskilt allvarligt utifrån de utmaningar äldreomsorgen står inför utifrån den demografiska utvecklingen.

SKR avstyrker införandet av denna bestämmelse.

Övriga synpunkter

Utredningen lägger också ett flertal förslag som kräver utökad bemanning inom såväl omsorg som hälso- och sjukvård. Det görs genom såväl nya åtaganden som förtydliganden av befintliga bestämmelser. Exempel på sådana förslag är krav på fler chefer, läkare och sjuksköterskor. Det gäller också införandet av en ny bestämmelse om personal där utökade krav ställs. Den demografiska situation vi står inför med en kraftig ökning av äldre och begränsad ökning av arbetskraften gör det mycket svårt att ens upprätthålla nuvarande personaltäthet. Innan beslut tas om dessa förslag tas bör en ordentlig analys göras av möjligheten att realisera förslagen.

Det läggs också ett flertal förslag som ökar detaljstyrningen av äldreomsorgen, ex krav på genomförandeplaner, krav på arbetet ska organiseras liksom krav på kvalitetsberättelser och bemanning. Det vore mer ändamålsenligt att bibehålla ramlagstiftningen och ge möjlighet till ökad flexibilitet. Förutsättningarna ser olika ut i landets 290 kommuner.

Förebyggande perspektiv

Utredningen föreslår att det läggs in ett nytt mål, att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv och inriktas på att vara hälsofrämjande och stödja personers funktionsförmåga samt vara tillgänglig. Införande av denna målbestämmelse är mer ändamålsenlig än detaljstyrning och ger huvudmännen större möjlighet att tillsammans med den äldre utforma omsorgen.

SKR tillstyrker förslaget.

Utredningen föreslår rätt till fast omsorgskontakt på särskilt boende samt att det ska vara en undersköterska som ska vara den fasta omsorgskontakten.

SKR anser att det är bra med en fast omsorgskontakt men att den uppgiften ska kunna fullgöras av andra professioner utifrån vad som är mest ändamålsenligt för den enskilde

Samverkan, samordning och information till den äldre

Utredningen lägger förslag om att den enskilde ska få utökad rätt till information om sitt ärende och insatser samt, vid behov, få informationen skriftligt.

Det föreslås också en utökning av krav på framtagande av individuell plan för äldre liksom utökade krav på samverkan mellan kommun och region. Exempelvis föreslås att huvudmännen ska ha en gemensam plan för primärvård

Dessa förslag stärker den enskildes ställning men också samverkan mellan huvudmännen. SKR tillstyrker dessa förslag

Ny ledningsstruktur för hälso- och sjukvård

Utredningens förslag är att det inrättas en ledningsansvarig funktion i kommun resp. region. I kommunen ska detta vara en sjuksköterska eller läkare.

SKR stödjer detta förslag men anser inte att kompenskraven behöver fastställas i lag eller förordning. Förslaget i utredningen är att kompetenskravet ska vara läkare eller sjuksköterska med specialistkompetens. För regionerna finns inga kompetenskrav. Kommuner kan, i likhet med regioner, själva göra den avvägning som behövs mellan formell och reell kompetens.

Verksamhetschefen som har vårdgivaransvar föreslås ta över de uppgifter som MAS har idag. Har verksamhetschefen inte sjuksköterske- respektive rehabiliteringskompetens ska det finnas en MAS och/eller en medicinsk ansvarig för rehabilitering.

SKR stödjer detta och anser också att det är positivt att utredningen framhåller att, om kompetensen finns, flera roller kan samlas hos en person. Det är sannolikt nödvändigt i mindre kommuner.

I förslaget om tydliggörande av verksamhetschefens roll och kravet på en kvalitetsansvarig för omvårdnad respektive rehabilitering bör det tydliggöras vad som gäller för privat driven verksamhet.

Läkarfrågan

Utredningen föreslår att dagens regler, dvs att kommunen inte får anställa läkare kvarstår. Regionerna bedöms ha större möjlighet att rekrytera och säkerställa bemanning, samtidigt som de enskilda läkarna kommer finnas i ett större sammanhang vilket är viktigt för att kunna säkerställa fortbildning, forskning och utveckling och därmed i slutänden patientsäkerheten. Detta innebär att kommunerna inte heller framåt får anställa läkare för kliniskt arbete. SKR tillstyrker därför utredningens förslag.

I förslaget framgår också att den enskilde har rätt att behålla sin fasta läkarkontakt som man är listad på. SKR anser att det även bör tydliggöras hur ansvarsförhållandena är när det gäller rätt till läkarbedömning dygnet runt.

Samverkan vid specialiserad vård

Utredningen gör en analys av hur samverkan mellan kommun och region fungerar vid specialiserad vård i hemmet. Det föreslås att en ny utredning bör tillsättas för att förtydliga ansvarsfördelningen för specialistvård mellan huvudmännen liksom möjligheten till samverkan. Vi stödjer detta och anser att det bör ske snarast.

Utredningen bör syfta till att möjliggöra bred avtalssamverkan mellan kommun och region med syftet att öka samordning och effektivitet. Denna utredning bör också, inom ramen för nuvarande huvudmannaskapsgränser, se över möjligheten att avtala om läkare.

Konsekvensanalys

Finansiering

SKR anser inte att de ökade kostnaderna ska täckas av det redan utlovade statsbidraget på 3,9 miljarder kronor till kommunernas äldreomsorg, utan ska hanteras enligt finansieringsprincipen.

Medicinsk bedömning av sjuksköterska och läkare dygnet runt

SKR anser, i likhet med yttrande av Finansdepartementets sakkunniga, att förslaget ska kostnadsberäknas och hanteras enligt finansieringsprincipen. Dessutom finns ett behov av en konsekvensanalys av förslagets effekter i förhållande till den framtida kompetensbristen.

Förväntade positiva samhällsekonomiska konsekvenser

Utredningen beskriver ett räkneexempel där förslagen skulle kunna bidra till att fallolyckor bland personer 80 år och äldre minskar med 30 eller 60 procent över 3-5 år. Antagandet bygger på ett delmål i SKR:s nationella strategi för hälsa (att årligen minska fallskador bland personer 80 år och äldre med 10 personer per 1 000 invånare över 80 år). Delmålet motsvarar en minskning med 1 procent per år, men utredningen har felaktigt använt andelen 10 procent per år. Detta innebär att förslagens beräknade övergripande samhällsekonomiska konsekvenser är kraftigt överskattade.

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson
Ordförande

Socialdemokraterna lämnar reservation med hänvisning till eget yrkande, bilaga 1

Vänsterpartiet lämnar särskilt yttrande, bilaga 2.

Bilaga 1 - Reservation från Socialdemokraterna, Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner

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

Socialdemokraterna reserverar sig mot beslutet med hänvisning till eget yrkande enligt följande:

Utredningens analys är att det finns brister i dagens vård och omsorg för äldre personer. Äldres inflytande och självständighet behöver stärkas, omsorgen och stödet för äldre behöver förbättras. Det är vi eniga om. Dock delar vi inte alla de vägval utredningen gjort.

Utredningen föreslår, i enlighet med direktiven, att det skapas en särskild äldreomsorgslag. Omsorgen om äldre personer styrs då av socialtjänstlagen, de delar av socialtjänstlagen som lyfts in i den nya lagen samt nyttillkommande delar. En lag skulle kunna stärka äldreomsorgen, dock ser vi att i det förslag vi nu tar ställning till väger riskerna över fördelarna.

Det finns här en risk för dubbelreglering och oklarheter kring vilken lagstiftning som gäller samt svårigheter kring målgrupp, exempelvis när man bedöms vara äldre och omfattas av lagen. Ytterligare ett exempel på oklarheten är att rätten till bistånd regleras i Socialtjänstlagen och utformningen/verkställigheten i den nya äldreomsorgslagen. Syftet att stärka omsorg om äldre bör kunna ske utan skapandet av en ny lag. Det stärks också av de förslag utredningen kommer med rörande Hälso- och sjukvård. De förändringar utredningen föreslår inkorporeras här inom ramen för den befintliga hälso- och sjukvårdslagen.

SKR avstyrker därför förslaget i denna utformning.

Bilaga 2 - Särskilt yttrande Vänsterpartiet, Styrelsen 2022-11-18

Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer.

Äldreomsorgen har under de senaste åren förändrats. Andelen äldre som bor på äldreboenden har minskat. Vilket leder till att de som flyttar in idag har ett ökat vård och omsorgsbehov. Följden är också att allt fler äldre med omfattande vård och omsorgsbehov bor kvar i hemmet och kan behöva omsorg under dygnets alla timmar. Denna utveckling förstärks av att allt mer av medicinska insatser inte behöver sjukhusets resurser utan kan utföras i hemmet.

Denna utveckling ställer krav på ökad bemanning och kompetens hos äldreomsorgens personal men också på ökad medicinsk kompetens.

Äldreomsorgen är enligt vår mening underfinansierad och har strukturella problem.

Vi delar därför utredningens förslag på en äldreomsorgslag, som ett komplement till socialtjänstlagen, för att tydliggöra kvalitetskrav och vad äldre och anhöriga kan förvänta sig. Det är idag för stora skillnader i äldreomsorgen och en äldreomsorgslag ser vi som ett led för en mer likvärdig och jämlik äldreomsorg anpassad till lokala förhållanden.

Personer som får äldreomsorg är alltmer sköra och multisjuka. Många på äldreboenden lider av demens. Bemanning och personalens kompetensutveckling har inte hängit med i denna utveckling. Det förstärks inom delar av äldreomsorgen av hög personalomsättning. Den demografiska utvecklingen ökar utmaningen att klara bemanning med rätt kompetens i äldreomsorgen. Vänsterpartiet anser att detta kräver ökade satsningar på äldreomsorgen när det gäller arbetsvillkor, arbetsmiljö och kompetensutveckling. Detta kräver ökade statliga satsningar på finansiering, på kompetenshöjning och utbildning till relevanta yrken.

Vi stödjer därför förslaget att det liksom i HSL och LSS skrivs in att det inom äldreomsorgen skall finnas den personal som behövs för att insatserna skall kunna utföras enligt de mål och krav som gäller för verksamheten.

Vi delar också uppfattningen att regioner och kommuner inte i tillräcklig grad anpassat hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och primärvårdens organisering till de ökade kraven inom kommunens primärvård. Den medicinska kompetensen och närvaron behöver stärkas både på äldreboenden och för de som har vård och omsorg inom ordinärt boende. Den kommunala primärvården måste utvecklas.

Vänsterpartiet ser mycket positivt på utrednings förslag om en personcentrerad och samordnad äldreomsorg med stor delaktighet för den äldre och berörda anhöriga. Likaså på inriktningen mot ett mer förebyggande och hälsofrämjande arbete. Att organisera äldreomsorgen för ökad kontinuitet, trygghet och säkerhet är en viktig del för att öka kvaliteten, delaktigheten och patientsäkerheten.

Till sist delar vi utredningens uppfattning om behovet att investera i äldreomsorgen.

Vänsterpartiet anser att det skall tas ett kollektivt ansvar för en god och jämlik äldreomsorg med stor delaktighet för de som berörs. En övervältring på de anhöriga leder till risker för sämre hälsa, lägre sysselsättningsgrad och ökad sjukskrivning för de anhöriga, ofta kvinnor, som tvingas kombinera eget yrkesliv med omsorgen för anhöriga med omfattande omsorgsbehov. Särskilt drabbas de anhöriga där alternativet inte finns att köpa ”tjänster”.