



Ort och datum
Stockholm, 2021-01-29

Handläggare
Carita Fallström

Vår referens
30601-1367/2020

Er referens
S2020/06592

Socialdepartementet

Remissvar – Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag (SOU 2020:47)

Vårdförbundets remissvar begränsar sig i allt väsentligt till de delar av betänkandet som handlar om socialtjänstens kvalitet, insatser utan behovsprövning, förebyggande arbete och reglering av äldreomsorgen. I dessa avseenden delar Vårdförbundet de synpunkter som lämnats i det särskilda yttrandet av experterna Yvonne Ahlström, Sara Gustavsson Roxell, Ann Johansson och Elinor Odeberg.

Vårdförbundet är ett yrkes- och fackförbund för legitimerade barnmorskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och sjuksköterskor. Förbundet har drygt 115 000 medlemmar, varav drygt 90 000 är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvård. Vårdförbundet arbetar för en personcentrerad, säker och nära vård samt en jämlik hälsa.

Allmänna synpunkter

Vårdförbundet är positivt till många av förslagen i betänkandet. I huvudsak är förslagen bra och väl underbyggda. Förslagen kan leda till en mer hållbar socialtjänst som är förebyggande, har ökad kvalitet och är tillgänglig utifrån medborgarens behov. Vårdförbundet ser dock brister i de förslag som handlar om äldreomsorg.

För Vårdförbundet är det viktigt att vården och omsorgen är sammanhållen och att en ny socialtjänstlag genomsyras av ett personcentrerat förhållningssätt. Ett sådant förhållningssätt utgår ifrån ett holistiskt synsätt, som tar hänsyn till hela människan, personens förmågor, vilja, hälsa, välbefinnande, sociala och kulturella sammanhang. Individerna ska mötas som en hel person, inte en person som antingen har behov av vård eller omsorg. Individerna ska vara mer aktiva och ta ett större ansvar för den egna hälsan och omsorgen. Teamet runt individen ska arbeta i partnerskap med individen. Biståndsbedömning bör exempelvis i större utsträckning än idag utgå från den enskildes egna resurser och förmåga, istället för att vara fokuserat på vad den enskilde inte kan klara av själv. I biståndsbedömningens utredning bör även en persons behov av omvårdad och rehabilitering tas in.

Vårdförbundet anser att socialtjänstlagen ska innehålla regler som stärker den äldres ställning i äldreomsorgen och som tydligt anger de krav som ska vara uppfyllda när det gäller kvalitet och kompetens i äldreomsorgen. Utifrån lagtexten ska man kunna förstå vilka rättigheter den äldre har.

Vårdförbundet anser att förslaget på ny socialtjänstlag inte i tillräcklig utsträckning ger förutsättningar för en personcentrerad vård och omsorg och inte tillräckligt tydligt stärker den äldres ställning i äldreomsorgen.

Flera statliga utredningar genom åren, inklusive den senaste Coronakommissionens rapport om äldreomsorgen, visar tydligt på de brister som länge präglat äldreomsorgen. Trots alla utredningar har det inte vidtagits effektiva åtgärder för att komma tillrätta med bristerna. Nya utredningar om de sedan länge kända bristerna kommer inte att tillföra något, utan det som krävs nu är snabba och konkreta åtgärder som bidrar till en förändring. Det som kan göras nu är bl.a. följande:

- Förbättra anställningsvillkoren och arbetsmiljön för personalen inom äldreomsorgen.
- Höj utbildningsnivån och öka språkkunskaperna hos omsorgspersonal.
- Inför skyddad yrkestitel för undersköterskor.
- Anställ fler sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom hemsjukvården och särskilda boenden som är tillgängliga dygnet runt.
- Öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor inom ex. äldre, demens, psykiatri och distriktsjuksköterskor.
- Förstärk och säkra den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS:ens) ställning, mandat och placering i ledningsorganisationen.
- Säkra legitimerad hälso- och sjukvårdskompetens i de kommunala ledningsstrukturerna.
- Ge chefer förutsättningar för ett verksamhetsnära ledarskap och se över antalet medarbetare per chef.
- Att regioner och kommuner samverkar vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården och omsorgen samt att de upprättar en gemensam plan för hälso- och sjukvård och omsorg på primärvårdsnivå.
- Utnyttja de möjligheter som idag finns för sammanhållen journalföring mellan region och kommun.
- Inför ett nationellt äldrehälsoprogram.

För att få en äldreomsorg med god omsorgskvalitet, professionalitet och kontinuitet krävs en tydligare reglering om kunskap, kompetens och bemanning av äldreomsorgen. Äldreomsorgen måste också få tillräckliga resurser och prioriteras av kommunerna. Därutöver krävs att huvudmännen för vård och omsorg samverkar med varandra för att den enskilde ska få en sammanhållen och samordnad vård och omsorg.

Även om denna utrednings uppdrag inte har varit att komma med förslag om den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för, vill Vårdförbundet också framhålla att det också krävs åtgärder som stärker den kommunala hälso- och sjukvården. Åtgärder som är nödvändiga är t.ex. att öka antalet sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor och att den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS:ens) mandat och ställning stärks. Vidare bör relationen mellan verksamhetschef enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och MAS tydliggöras.

Frågorna om ledning och styrning av vård och omsorg borde ha uppmärksammats mer av utredningen för att kunna stötta utvecklingen mot en mer integrerad och personcentrerad vård och omsorg. För att riva stuprör och för att skapa en sammanhållen och sömlös vård och omsorg behöver chefer på alla nivåer ha uppdrag att samarbeta över gränserna mellan olika enheter och huvudmän. Detta kan ske genom en nätverksorganisation med ledningsgrupper som sätts samma över gränserna socialtjänst, hemsjukvård, nära vård inkl. primärvård och slutna vård. Genom nätverksorganisation och nätverksekonomi blir ansvaret för resultatet gemensamt.

Den största förändring som föreslås är att socialtjänstens insatser, med vissa undantag, ska kunna ges utan behovsprövning. Vårdförbundet ifrågasätter att hemtjänst och korttidsboende ska kunna erbjudas utan behovsprövning. Förslaget kan leda till en ojämlik äldreomsorg samtidigt som helhetssynen på individen och professionaliseringen av äldreomsorgen kan äventyras. Se mer om det nedan.

Insatser inom ramen för hemtjänsten och korttidsboende är betydligt mer medicinskt avancerade i dag än vad de var när socialtjänstlagen skrevs. För tre decennier sedan betraktades hemtjänsten mer som en social insats. Det är fortsatt en viktig och betydande del, men i takt med att äldre personer är hemmaboende längre, ökar kraven på medicinsk kompetens och rätt utbildad personal för att ge en god omvårdnad och omsorg. Insatserna behöver koordineras, samordnas och planeras betydligt bättre inom kommunen, men också mellan kommun och region. Därför borde det i lagen regleras att region och kommun ska planera och samverka mer och också ingå överenskommelser om samverkan om äldre personer som får personlig omsorg och vård i det egna hemmet eller på särskilt boende. Det är förvånande att utredningen inte föreslagit detta, särskilt mot bakgrund av de erfarenheter vi har av coronapandemin.

Synpunkter på förslagen

Avsnitt 7.3.4 Socialtjänsten ska ha ett förebyggande perspektiv

Det är bra att socialtjänsten ska ha ett mer förebyggande perspektiv. I de flesta fall kan ett förebyggande arbete leda till minskade framtida behov av insatser. Även om det kan vara svårt att motivera politiska beslut som ger vinster först på länge sikt än det aktuella budgetåret, är det angeläget att satsa mer på förebyggande, generella och individuella insatser.

I vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder är det av stor vikt att det förebyggande arbetssättet är funktionsstödande och rehabiliterande.

När det gäller det förebyggande arbetet anser Vårdförbundet vidare att samverkan med andra aktörer bör regleras tydligt om man ska få till samordnade och tidiga insatser. Socialtjänsten bör exempelvis samverka med den nära vården, inkluderande den primärvården som kommunerna och regionerna ansvarar för samt elevhälsan. För att öka förutsättningarna för det förebyggande arbetet krävs också att kunskapen om effektiva förebyggande åtgärder ökar och att det genomförs mer kompetenshöjande åtgärder.

Avsnitt 8.3.3. Målgruppsindelningen bör tonas ned

Vårdförbundet anser att regleringen av äldreomsorgen i den nya socialtjänstlagen bör tydliggöra äldres rättigheter och att det ska finnas tydligare skrivningar om omsorgskvalitet. I stället för ökad tydlighet föreslås mer generella skrivningar än tidigare utifrån att utredningen valt att återge socialtjänstlagen dess karaktär av ramlag genom att bl.a. tona ned nuvarande gruppindelning, inklusive de skrivningar som finns om äldre. Som en konsekvens av det har den särskilda värdegrunden för äldre ersatts av en allmän värdegrund som gäller för hela socialtjänsten. Innehållet specificeras inte närmare än att makar eller varaktigt sammanboende ska kunna bo tillsammans. Även om det kan finnas fördelar med att lagen blir mer generellt och allmänt skriven, ser Vårdförbundet att det också finns risker med det. Det kan, så som utredningen anger, skapa betydande oro för den enskildes möjligheter att hävda sina rättigheter och förstå vilka skyldigheter socialtjänsten har. Vårdförbundet delar också farhågorna om ökad ojämlikhet. Det finns risk för att medborgarens möjlighet att ta del av insatser kommer styras, inte av behov, utan av var man bor. Det kan också bli en utglesning av kommunernas yttersta ansvar och svårigheter att upprätthålla en tillräckligt specialiserad kompetens inom olika områden. Detta skulle vara väldigt olyckligt mot bakgrund av de utmaningar som redan idag präglar äldreomsorgen.

Avsnitt 10.2.3 Kommunerna ska planera sina insatser och särskilt beakta behovet av tidiga och förebyggande insatser

När det gäller planering av insatser föreslås att kommunen i planeringen av sina insatser *vid behov* ska samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer. Detta gäller även beträffande övergripande insatser till äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Vårdförbundet anser att samverkan ska vara obligatoriskt, dvs. inte bara vid behov. Att det ska vara vid behov är en försämring av den bestämmelse som idag finns om att kommunen i sin planering av insatser för äldre ska samverka med regionen samt andra samhällsorgan och organisationer.

Avsnitt 10.3.5 Bestämmelserna om särskilda avgifter hävs

När det gäller detta förslag instämmer Vårdförbundet i det särskilda yttrandet av experten Monica Jacobsson. Bestämmelserna om särskilda avgifter har bidragit till den enskildes rättssäkerhet och om de ska tas bort behöver konsekvenserna för rättssäkerheten utredas och analyseras mer.

Avsnitt 11.3.2 Personalen ska medverka till att verksamheten är av god kvalitet

Vårdförbundet är positivt till detta, men vill samtidigt framhålla att arbetsgivaren måste tillhandahålla de förutsättningar som krävs för detta. För att kunna medverka till verksamhetens kvalitet krävs rätt utbildning, god arbetsmiljö, trygga anställningsvillkor, stödjande ledarskap och förutsättningar för ett teambaserat arbetssätt. Bestämmelsen får inte innebära en förskjutning av arbetsgivarens ansvar till ett ansvar för den anställde.

Avsnitt 13.2.5 om krav på respektfullt bemötande

Här vill Vårdförbundet lyfta att en av förutsättningarna för ett respektfullt bemötande, förutom kunskap och kompetens hos medarbetarna, är möjligheten för den äldre att kunna kommunicera och samtala på ett språk som den äldre förstår.

Språkkunskaperna i svenska måste förbättras i äldreomsorgen. Det är också bra att utredningen föreslår att den nu gällande bestämmelsen om tillgång "till personal med kunskaper i finska, jiddisch, meänkieli, romani chib eller samiska där detta behövs i omvårdnaden för äldre personer ska vara kvar. Vårdförbundet anser att denna bestämmelse bör kompletteras med en skrivning om att det ska finnas tillgång till personal med kunskaper i teckenspråk. Detta utifrån att döva personer också ska ha möjlighet att uttrycka sig och förstå andra personer och personal. Det framgår också av språklagen (2009:600) att det allmänna har ett särskilt ansvar för att skydda och främja det svenska teckenspråket.

Avsnitt 14.3.1 Krav på vetenskap och beprövad erfarenhet

Vårdförbundet är mycket positivt till att det införs krav på verksamhet inom socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt är det oroväckande att det framförs att det finns en farhåga om att professionerna i socialtjänsten saknar den kompetens som krävs för att arbeta i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Avsnitt 14.4.6 Behov av översyn

Vårdförbundet instämmer i att det bör tillsättas en utredning med uppdrag om att göra en översyn av professionernas roll och den nuvarande beslutsordningen inom socialtjänstens område. Det finns, så som anges i betänkandet, anledning att ifrågasätta om beslutanderätt enbart ska tillkomma förtroendevalda när de ofta i praktiken har begränsat utrymme att bedöma behovet och konsekvenserna av en specifik insats.

Avsnitt 16.4.2 Ett mer ändamålsenligt begrepp än skälig levnadsnivå

Den tidigare skrivningen "skälig levnadsnivå" har kritiserats för att ha blivit ett tak, snarare än ett golv för insatser till äldre. Utredningen föreslår att ambitionsnivån "skälig" ska kvarstå, medan "levnadsnivå" ska ersättas med "levnadsförhållanden". Det är oklart om omformuleringen kommer att ge något incitament till kommunerna att satsa mer på socialtjänsten i allmänhet och äldreomsorgen, i synnerhet för att komma tillrätta med kvalitetsbrister. Redan i dag finns en oroande utveckling där "skälig" anpassas efter den kommunala budgetramen, snarare än individens behov. Vårdförbundet anser att det vore bättre att använda begreppet goda levnadsförhållanden. Detta gäller även om utredningen varit begränsad av sina direktiv. Vidare behöver innebörden av skäliga levnadsförhållanden förtydligas.

Avsnitt 17.3.2 och 17.3.3 om insatser utan behovsprövning

Det är problematiskt att socialnämnden ska få tillhandahålla insatser utan föregående individuell behovsprövning när det handlar om insatser där omvårdnadsbehovet är högt. Det är inte lika problematiskt beträffande insatser som mer är av servicekaraktär.

Vårdförbundet ifrågasätter att hemtjänst och korttidsboende ska kunna tillhandahållas utan individuell behovsprövning.

Möjligheten till förenklat beslutfattande om hemtjänst för äldre infördes redan i juli 2018, men har utnyttjats i begränsad omfattning. I början av 2020 fick endast drygt 1

600 personer i landet insatser utan behovsprövning när det totala antalet som fick hemtjänst i ordinärt boende var 173 000. Orsaken till detta bör utvärderas innan man utvidgar möjligheten att tillhandahålla hemtjänst utan individuell behovsprövning.

Det är också ett problem att det inte finns en juridisk definition av vad hemtjänst ska omfatta. Hemtjänstinsatser består av olika delar där omvårdnad och omsorg är en bärande del. Insatserna innebär en nära koppling till, och kräver ett samarbete med hemsjukvård. Undersköterskan i hemtjänsten utför ofta hälso- och sjukvårdsuppgifter på delegation från den distriktssköterska eller sjuksköterska som är ansvarig.

Korttidsboende för äldre ser väldigt olika ut i landets kommuner. Det kan vara en avlastning för närstående, en riktad insats för äldre personer som vårdas hemma och behöver extra stöd och behandling en period. Det kan också vara "eftervård" och återhämtning efter vård inom slutenvård. Korttidsboende är heldygnsvård med omfattande insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Insatserna kräver bedömning, planering och kvalitetsuppföljning. Insatsen korttidsboende borde utifrån detta likställas med särskilt boende och därmed inte kunna tillhandahållas utan föregående biståndsprövning.

Den personliga omvårdnaden i hemtjänst och på korttidsboenden är nära förknippat med den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för. Gränsen är ibland hård och insatserna kan ibland överlappa varandra. För att få till stånd en sammanhållen vård och omsorg utifrån den enskildes behov krävs samarbete och samplanering vid biståndsbedömningen. Biståndsbedömning av hemtjänst och korttidsboende bidrar till att upprätthålla kontinuitet och vara mindre uppsplittrande för den enskilde. Många äldre personer behöver hjälp att formulera sina krav och när individens situation förändras behöver detta följas upp.

En risk med insatserna hemtjänst och korttidsboende utan behovsprövning är att kommuner kan ta mindre ansvar för äldreomsorgens insatser och att mer ansvar i stället läggs över på den äldre individen och anhöriga. Individens behov riskerar att inte tillgodoses och det kan bli svårt för kommunen att säkerställa en äldreomsorg av god kvalitet. Grupper med större behov kan missgynnas om en utförare har kö som följd av att många sökt sig till verksamheten. Eftersom resurserna är kraftigt begränsade kan förslaget slå mot de som har störst behov av omsorg och stöd. Utredningen har inte tagit hänsyn till eller närmare analyserat riskerna för undanträngningseffekter. Det kan bli fler aktörer hos den äldre personen, samtidigt som all forskning pekar på att insatserna behöver samordnas bättre. Det krävs istället en utveckling mot en mycket mer sammanhållen vård och omsorg.

Brister inom äldreomsorgen och behovet av högre kvalitet har inte minst synliggjorts i under coronapandemin. Det behövs en helhetssyn på vad äldreomsorg är och ska vara; att se hela människan och hela människans komplexa behov och att ha hög personalkontinuitet, god personkännedom och ett salutogent arbetssätt. Ett salutogent arbetssätt är inte bara rehabiliterande utan handlar även om att äldre ska få stöd att bibehålla kognitiva och fysiska förmågor genom att själv vara delaktig och aktiv. Förslaget riskerar att undergräva professionalism och teamarbete, skapa undanträngning och i än högre utsträckning än i dag låta budgetramen styra ambitionsnivån för insatsernas innehåll. Därför bör hemtjänst och korttidsboende föregås av en individuell behovsprövning.

Avsnitt 17.5.1 Krav dokumentation

Vårdförbundet motsätter sig förslaget om att socialnämnden ska kunna bestämma att uppgifter om enskildas personliga förhållanden inte ska dokumenteras vid genomförande av insatser utan individuell behovsprövning. Dokumentation är en förutsättning för uppföljning och kvalitetssäkring. Utredaren föreslår också att kvaliteten i verksamheten systematiskt ska följas upp, utvecklas och säkras. Detta är tätt sammankopplat med såväl kravet på dokumentation som biståndsbedömningen. Det finns en risk för att kommuner fattar beslut om att undanta kravet på dokumentation i verksamheter där så inte är lämpligt, exempelvis inom hemtjänsten. Dokumentation är ofta en förutsättning för att utveckla verksamheten och utöva tillsyn. Om socialtjänsten ska arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet är dokumentationen ett viktigt instrument. Dokumentationen är även en fråga om trygghet för den enskilde. Eftersom den personliga omvårdnaden och hälso- och sjukvårdsinsatser är så intimt förknippade är det nödvändigt att insatser från både social omsorg och hälso- och sjukvård dokumenteras för att kunna följas upp, framför allt på individnivå. Det bör därför inte vara möjligt för kommuner att undanta dessa verksamheter från dokumentationskravet.

Avsnitt 20.4 Äldreomsorgens reglering

Inledningsvis finns det ingen definition av vad äldreomsorg är. Utan definition är det svårt att bedöma vad det är som ska regleras i en äldreomsorgslag, vad som ska ingå i den, vilka krav man kan ställa på den, osv. Detta behöver klargöras.

Även om regeringen beslutat att ge en utredare i uppdrag att föreslå en äldreomsorgslag vill Vårdförbundet kommentera utredningens förslag om reglering av äldreomsorgen.

Utredningen har på ett bra sätt beskrivit hur frågan om äldreomsorgens reglering har hanterats i tidigare utredningar genom åren. Frågan är komplex och ingen tidigare utredning har lett till att det stiftats en särskild äldreomsorgslag.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är båda väsentliga, viktiga delar av samhällets totala välfärdssystem. De regleras idag i två olika lagar; hälso- och sjukvårdslagen (2017:30, HSL) och socialtjänstlagen (2001:453, SOL). I den kommunala vården och omsorgen arbetar personalen enligt olika regelverk beroende på vilken åtgärd eller vilken tjänst den enskilde individen/medborgaren har behov av. Om det exempelvis är en åtgärd enligt HSL ska den dokumenteras i enlighet med patientdatalagen (2008:355) och är det insats enligt SOL ska den dokumenteras enligt dokumentationskraven för socialtjänsten. Det finns flera liknande olikheter i regelverken som kan bidra till svårigheter när det gäller att ge en sammanhållen vård och omsorg för den enskilde individen. Vårdförbundet anser att regelverken borde harmoniseras och att det klart och tydligt av regelverken framgår att huvudmännen har ett ansvar att bedriva en för individen integrerad vård och omsorg. Detta är att föredra framför att reglera äldreomsorgen i en särskild lag. Vårdförbundet håller med utredningens bedömning om att en äldreomsorgslag som avgränsas till socialtjänstområdet inte kommer att ändra förutsättningarna för en sammanhållen vård och omsorg om det inte också innefattar bestämmelser för hälso- och sjukvården. Det behövs regler som stärker kvalitet, samverkan och samordning mellan hälso- och sjukvård och omsorg. Detta krävs för att den enskilde ska kunna få en sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg som utgår från den enskildes behov.

Vårdförbundet instämmer i att det behövs ett fortsatt arbete för att se över hur lagstiftningen kan stärka *både* den sociala omsorgen för äldre personer och deras tillgång till en sammanhållen vård och omsorg med utgångspunkt i socialtjänstlagen och lagstiftningen för hälso- och sjukvården. En sådan utredning får, så som anges i betänkandet, inte begränsas av direktiv som anger att ev. förslag inte får leda till ambitionshöjningar och kostnadsökningar.

Avsnitt 22.3 Ansvarsfördelningen för personer med missbruk och beroende

Det är sedan länge känt att otydligheter i ansvarsfördelningen mellan huvudmännen, regionerna och kommunerna, lett till att vårdbehov bedöms enligt olika principer, att ingen av huvudmännen tar ansvar för vissa insatser samt att insatser inte genomförs på grund av oenighet om finansieringen. Detta är, så som utredningen anger, inte acceptabelt. Vårdförbundet håller därför med om att det behöver göras en samlad översyn av ansvarsfördelningen mellan huvudmännen.

VÅRDFÖRBUNDET

Sineva Ribeiro
Förbundsordförande