

Yttrande över SOU 2020:47 - *Utredningen Framtidens socialtjänst slutbetänkande: "Hållbar socialtjänst. En ny socialtjänstlag"*

Kommunal har beretts möjlighet att yttra sig över rubricerad utredning och framför följande synpunkter:

Sammanfattning

Kommunals uppgift är att tillvarata medlemmarnas intressen på arbetsmarknaden och i samhällslivet i övrigt. Förbundet ska bland annat verka för en samhällsutveckling som stärker allas lika värde, social rättvisa, generell välfärdspolitik, full sysselsättning och jämställdhet mellan kvinnor och män.

Detta yttrande kommer kort att kommentera utredningens förslag i allmänhet, bland annat vad gäller skrivningarna om insatser utan behovsprövning, personalens förutsättningar, samt dokumentation. Men det område som Kommunal ser som särskilt viktigt att belysa är äldreomsorgen, eftersom den långvariga krisen i äldreomsorgen innebär stora risker och försämrad livskvalitet för både personal, äldre och anhöriga.

Kommunal har haft förhoppningar att socialtjänstutredningen ska bidra till att stärka äldreomsorgens verksamhet och även stärka äldres rätt till en jämlik äldreomsorg av god kvalitet, i alla landets kommuner. Men vi kan inte se att utredningens förslag kommer leda till en mer jämlik, jämställd äldreomsorg av hög kvalitet, med omsorgstagarens behov i fokus. Istället riskerar lagförslagen att innebära att rättigheterna för målgruppen äldre försvagas och äldreomsorgen blir ännu mer splittrad, differentierad och ojämlik. Det enda som specifikt rör äldre i utredningens förslag handlar om att kommuner ska få erbjuda både hemtjänst och korttidsboende utan behovsprövning. Det omdiskuterade begreppet *skälig levnadsnivå*¹ ändras inte till *goda levnadsvillkor*, som många professions- och brukarföreträdare förespråkar.

Utredningen bedömer att äldreomsorgen och äldreården även fortsättningsvis ska regleras med utgångspunkt i socialtjänstlagen och lagstiftningen för hälso- och sjukvården, istället för i en särlagstiftning.² Men utredningen föreslår ett fortsatt arbete för att se över frågan om en särlagstiftning.

Mot denna bakgrund har regeringen tillsatt en utredning om en äldreomsorgslag (Dir. 2020:142) den 22 december 2020. Kommunal välkomnar utredningen. Vi anser att det krävs en äldreomsorgslag för att kunna spegla och möta äldreomsorgens särskilda utmaningar. Socialtjänstlagen räcker inte för att leva upp till ambitionerna om jämlikhet, jämställdhet och likvärdighet inom äldreomsorgen.

¹ I bestämmelsen som reglerar rätten till bistånd för livsföringen, se t.ex. avsnitt 27.3.14 *Rätten till bistånd*

² Se t.ex. s. 854.

Kommunal.

Kommunal hoppas nu att utredningen om en äldreomsorgslag kommer att föreslå lagändringar som stärker jämlikheten, likvärdighet, personalens förutsättningar, personalkontinuiteten, omsorgskvaliteten och ger konkreta förutsättningar för samverkan mellan huvudmän och verksamheter.

Svåra direktiv (avsnitt 2.1 & 2.3)

Välfärden är i dag generellt underfinansierad i förhållande till behoven, ambitionerna och förväntningarna på en standardökning. Utredningen har haft i uppdrag att säkra en mer jämlik, jämställd och likvärdig socialtjänst. Det är en viktig och nödvändig satsning, inte minst mot bakgrunden att inkomstklyftorna i Sverige sedan 1990-talet har ökat snabbare än i något annat OECD-land. Mellan 1995 och 2018 ökade Gini-koefficienten med nästan 40 procent, från cirka 0,23 till 0,31.³ Samtidigt anger direktiven⁴ att den nya lagen inte får leda till en ambitionshöjning eller ökade kostnader för kommunerna. Frågan är hur vi ska kunna säkra en mer jämlik, jämställd och likvärdig socialtjänst om det inte får kosta? Den ekvationen går inte ihop.

Insatser utan behovsprövning (kapitel 17)

För att öka tillgängligheten bedömer utredningen att socialnämnderna ska ges befogenheter att tillhandahålla insatser även utan behovsprövning. Det är bra och viktigt att utredningen har fäst stor vikt vid direktiven om ökad tillgänglighet och förebyggande arbete. Men vi behöver inte bara sänka trösklarna till socialtjänstens insatser. Lika viktigt är att socialtjänstens insatser också svarar upp mot de behov som finns bland kommuninvånarna och att resurser ska prioriteras till de som är bäst behövande. Det här handlar om att säkra en jämlik och likvärdig socialtjänst, oavsett kommuntillhörighet. Men det handlar också om att den enskildes behov behöver vara en styrande princip, istället för efterfrågan, för insatser kopplade till vård och omsorg. Därför behöver det förtydligas i lagen att kommuninvånarnas behov ska vara styrande för hur socialtjänstens resurser fördelas.

Personalen ska medverka till god kvalitet (avsnitt 11.3.2)

Utredningen föreslår att bestämmelsen i 14 kap. 2 § SoL bör omformuleras så det står att *personalen ska medverka till att verksamheten är av god kvalitet*. Här är det viktigt att understryka att verksamhetens kvalitet alltid hänger ihop med personalens förutsättningar. Vi ser en risk att utredningens skrivningar innebär en juridisk förskjutning av ansvaret från arbetsgivaren till den enskilda anställda när det kommer till verksamhetens kvalitet och inriktning. Därför behöver arbetsgivaransvaret för personalens förutsättningar förtydligas i samband med detta. Om personalen inte har rätt förutsättningar att göra ett gott arbete kan de heller inte medverka till att verksamheten är av god kvalitet. Det handlar om rätt utbildning för yrket, god arbetsmiljö, trygga anställningsvillkor där heltid är norm, stödjande ledarskap och förutsättningar för ett teambaserat arbetssätt.

Dokumentation (7 § och avsnitt 17.5.1)

Dokumentation är ofta en förutsättning för att utveckla verksamheten, utöva tillsyn och säkra kvaliteten. Ska socialtjänsten arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet är dokumentationen ett viktigt instrument. Dokumentationen är även en fråga om trygghet för den enskilde. I hemtjänsten och hemsjukvården är den personliga omvårdnaden och hälso- och sjukvårdsinsatser nära förknippade, därför är det nödvändigt att insatser från både social omsorg och hälso- och sjukvård dokumenteras för att kunna följas upp, framför allt på individnivå. Det är viktigt att understryka att hemtjänst och andra insatser som utförs i den enskildes hem, som behöver kunna följas upp på individnivå, inte får undantas från skyldigheten att dokumentera enligt 3 §. Det är av yttersta vikt att alla insatser dokumenteras för att möjliggöra ett preventivt och rehabiliterande arbetssätt som bidrar till att öka självständighet och bibehålla kroppsfunktioner. Det förutsätter dock att det också finns tid

³ Regeringens proposition 2020/21:1. Bilaga 3.

⁴ Dir. 2017:39

Kommunal.

för dokumentation, så att det inte sker på bekostnad av tiden för vård och omsorg med negativa följder för arbetstagarnas och vård- och omsorgstagarnas hälsa.

Krisen i äldreomsorgen

Sverige har på många sätt en fantastisk äldreomsorg, som utförs dygnet runt, året om, av engagerade yrkesproffs. Men det finns en stor obalans mellan behov och resurser i alltför många verksamheter. Kommunal har larmat länge om krisen i äldreomsorgen. Det vi menar med kris handlar framförallt om underfinansieringen och underbemanningen i verksamheten; om ständiga besparingar och tokigt utformade ”effektiviseringar” som leder till ohälsa och försämrad livskvalitet för våra medlemmar, för de äldre och för anhöriga.

Underbemanningen innebär en risk för de äldre och gör att våra medlemmar får en ohållbar arbetsmiljö och tvingas betala med sin hälsa. Äldreomsorgen har flest sjukskrivningar på hela arbetsmarknaden.⁵ Försäkringskassan anger bristen på balans mellan krav och förutsättningar som en huvudanledning till att äldreomsorgen har högre sjuktal än någon annan sektor.

De ekonomiska resurserna till äldreomsorgen har minskat i relation till antalet personer som är 80 år och äldre i befolkningen. Sedan år 2000 har var fjärde plats på äldreboende försvunnit i Sverige. Mellan år 2010 och år 2018 minskade samtliga socialtjänstinsatser, även hemtjänst, för befolkningen 80 år och äldre. Samtidigt har andelen bland de äldsta som köper privata hushållsnära tjänster ökat dramatiskt. År 2018 gjorde var fjärde 85-94-åring avdrag för hushållsnära tjänster. Det var den åldersgrupp där allra högst andel använde rutavdraget det året. Den här utvecklingen speglar gapet mellan det äldreomsorgen erbjuder och äldres faktiska omsorgsbehov. Det tydliggör också att äldreomsorgens kris handlar om stora brister i jämlikhet och likvärdighet i äldres tillgång till en äldreomsorg av god kvalitet.

I september 2020 presenterade Rut-utredningen sitt slutbetänkande om ett särskilt rut-avdrag för äldre. Den stora majoriteten av befolkningen 65+ använder *inte* rut. Även om användandet har ökat kraftigt sedan införandet år 2007, var det 82,5 procent som inte gjorde rutavdrag i åldersgruppen år 2018. En relevant orsak är att många äldre inte har råd att köpa rut-tjänster. En tredjedel av befolkningen 65 år och äldre har garantipension, vilket innebär att de har låg eller ingen inkomstgrundad pension. Bland samtliga kvinnor 65+ är det nästan hälften som har garantipension.⁶ Rut-utredningen analyserade inte äldres konsumtionsutrymme, men inkomst från garantipension räcker rimligtvis inte för att ha råd att köpa hushållsnära tjänster.

Pensionärens ”behov” används i Rut-utredningens direktiv för att motivera att det införs ett särskilt äldre-rut, för som utredningen föreslår till exempel sällskap, matlagning och bakning. Ett äldre-rut hade inneburit ett verkligt systemskifte för den generella välfärden. Tack och lov drog Rut-utredningen slutsatsen att ett särskilt äldre-rut vore olämpligt, bland annat eftersom det skulle förstärka otydligheten kring vad som är det offentliga och den enskilda personens ansvar.

Som Socialtjänstutredningen skriver i sitt slutbetänkande har anhörigas omsorgsinsatser ökat, både som komplement till otillräcklig hemtjänst och istället för hemtjänst. I genomsnitt ger nu ungefär 20 procent av den vuxna befolkningen omsorg till äldre personer, och uppskattningsvis 40-50 procent av alla omsorgstimmar utförs av andra äldre. Ofta handlar det om omfattande insatser, till exempel för en demenssjuk partner. För många, både äldre och vuxna barn, är anhörigomsorgen påtvingad och ligger utanför ramarna för den omtanke vi ofta vill och kan ge våra nära och kära.

⁵ Socialförsäkringsrapport 2018:2

⁶ SOU 2020: 52, ”Rutavdrag för äldre”, Rututredningens slutbetänkande, kapitel 5.

Kommunal.

Om inget görs för att minska gapet mellan det äldreomsorgen erbjuder och äldres faktiska omsorgsbehov går vi mot en ännu mer ojämlig fördelning av omsorgstjänster, där familjer med högre inkomster kommer vända sig till privata hemtjänstföretag och rut-företag, medan de som inte har råd är utelämnade åt sig själva eller i bästa fall anhörigomsorg. En av våra slutsatser är därför att socialtjänstlagen har gett ett för svagt skydd till äldreomsorgens verksamhet.

Äldreomsorgens brister leder till dyrare sjukvård

När äldreomsorgen är underdimensionerad, som den är i dag, blir följderna även att sjukvården överbelastas. Andelen personer 65 år och äldre motsvarar knappt 20 procent av befolkningen, ändå står gruppen för hälften av alla vårdtillfällen och en ännu högre andel av den totala vårdtiden. År 2018 var tre av fyra av alla patienter som oplanerat återinskrivs redan inom 30 dagar efter utskrivning från sjukhuset över 65 år. Mönstret förstärks med ökad ålder.⁷

Äldre som borde vara i särskilt boende finns numera i ordinärt boende och utan tillräcklig omsorg eller vård i hemmet. När omsorgen inte fungerar blir hälso- och sjukvården ett dyrt substitut för omsorgen. Äldre ska inte i onödan få omsorg i dyr vårdproduktion. Äldre sjuka ska inte heller åka hem från sjukhusvården för tidigt till en underbemannad och underdimensionerad omsorg. Sjukvård och äldreomsorg behöver vara komplement till varandra.⁸

Stora brister i äldreomsorgens arbetsmiljö

Under de senaste decennierna har resurserna till äldreomsorgen inte följt med befolkningsutvecklingen. Andelen i de äldsta åldersgrupperna ökar, vilket har ökat arbetsbelastningen för personalen. I slutet av 1980-talet hjälpte en undersköterska inom hemtjänsten i snitt fyra omsorgstagare per dag. I dag besöker de i snitt tolv omsorgstagare per dag. Hälften av besöken är under 15 minuter.⁹ Under sådana arbetsförhållanden blir det svårt att uppnå lagens intentioner om en jämlik omsorg av god kvalitet.

En studie från Socialhögskolan i Stockholm visar att omkring hälften av personalen i äldreomsorgen är oroade för sin egen hälsa.¹⁰ I Kommunals senaste stora medlemsundersökning svarar 70 procent av personalen i äldreomsorgen att bemanningen är otillräcklig. Var femte anställd svarade att de dagligen har svårt att ta kortare raster, de hinner till exempel inte gå på toaletten. Detta bekräftar Försäkringskassans och Arbetsmiljöverkets slutsatser – att arbetsbelastningen utgör en fara i många verksamheter och att det råder obalans mellan krav och resurser i äldreomsorgen. Brister i arbetsmiljön har direkt påverkan på kvaliteten. 42 procent i Kommunals stora medlemsundersökning menar att underbemanningen utgör en risk för de äldre.

Socialtjänstlagen är den lagstiftning som i första hand är tänkt att styra äldreomsorgens verksamhet. Kommunal anser att utredningen inte på tillräckligt stort allvar adresserar äldreomsorgens stora brister vad gäller arbetsmiljö. Det är ett problem. Kommunal har över 150 000 yrkesverksamma medlemmar inom äldreomsorgen. På lokal nivå är kommunpolitikerna ansvariga för arbetsmiljön i verksamheten, men ytterst vilar ansvaret på regeringen att skapa förutsättningar för en balans mellan krav och resurser. Vi kräver att ansvariga politiker på olika nivåer tar sitt ansvar för att stärka arbetsmiljön i äldreomsorgen. Nu hoppas vi att den särskilda utredaren med uppdrag att föreslå en

⁷ Socialstyrelsen, 2019, s. 16; Socialstyrelsen 2020, s. 65.

⁸ Andersson, 2014.

⁹ Jönsson & Szebehely 2018, "Äldreomsorger i Sverige. Lokala variationer och generella trender", kap. "Är olikheter och variationer inom äldreomsorgen ett problem?" s. 15; Marta Szebehely, Anneli Stranz och Rebecka Strandell, 2017, *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?*

¹⁰ Marta Szebehely, Anneli Stranz och Rebecka Strandell, 2017, "En värdig omsorg kräver värdiga arbetsvillkor", artikel publicerad i Äldre i Centrum, <http://www.aldreicentrum.se/till-tidskriften/2017/217-Ett-hem-med-utsikt/TEMA-En-vardig-omsorg-kraver-vardiga-arbetsvillkor/>

Kommunal.

äldreomsorgslag arbetar för att undersköterskor och vårdbiträden i äldreomsorgen ska få en bättre arbetsmiljö.

Ramlag kan inte garantera en likvärdig, jämlik äldreomsorg av god kvalitet

Utredningens ambition är att lagen i större utsträckning ska återfå karaktären av ramlag.¹¹ Vi förstår intentionerna, men i praktiken blir följden ett väldigt svagt skydd för den enskilda äldre och för äldreomsorgens verksamhet. I proposition 1996/97:124 anförde regeringen att det finns risk för att det utvecklas en praxis som inte står i överensstämmelse med lagstiftarens intentioner och lagens anda.¹² Så har det blivit i äldreomsorgen. Lokala riktlinjer och kommuners utbud, ekonomi och prioriteringar har tillåtit styra biståndsbesluten i alldeles för hög utsträckning, istället för individers olika behov. Bostadsorten har fått oacceptabelt stor betydelse för tillgången till och kvaliteten på äldreomsorgen.

Kommunerna använder riktlinjer för sina bedömningar av bistånd som anger ganska detaljerade instruktioner om vilket typ och omfattning av insatser som kan beviljas och i vilka fall avsteg kan göras. De lokala riktlinjerna har också stor betydelse för äldres möjlighet att beviljas en plats på ett särskilt boende. Utöver olika riktlinjer visar studier att den nationella värdegrunden tolkas och används på olika sätt i olika kommuner. Dessa skillnader underminerar en likvärdig äldreomsorg.¹³

För personalen påverkar skillnaderna mellan kommunernas äldreomsorg både arbets- och anställningsförhållanden. Det kan vara stor skillnad mellan att arbeta i en storstad och att arbeta i mindre städer och på landsbygden. Skillnaderna påverkar även anhörigomsorgen. Kvinnor boende i storstäderna är mindre nöjda med den hemtjänst deras närstående får, jämfört med kvinnor på landsbygden. Kvinnor i storstäderna rapporterar att de själva ger med omfattande omsorgsinsatser. De har i större utsträckning minskat sin arbetstid, för att kunna ge omsorg till en närstående äldre.¹⁴

”Skälig” äldreomsorg avgörs av kommunernas prioriteringar

Att resurserna till äldreomsorgen har minskat kan delvis skyllas på att äldreomsorgen ses som ett yttersta skyddsnät, istället för att garantera äldre en god ålderdom. Det här hänger ihop med socialtjänstlagens biståndsparagraf, som ligger till grund för rätten att få hjälp med sin livsföring i övrigt. När socialtjänstlagen blev till förväntades ”skälig levnadsnivå” tolkas som en garanterad miniminivå för socialtjänstens insatser och deras kvalitet. Men i praktiken har ”skälig levnadsnivå” blivit en övre gräns, över vilken bistånd inte ska beviljas. Skälig levnadsnivå anger vad som krävs för att den enskilde ska klara sig. Den väntade utvecklingen av praxis genom prejudicerande domar har uteblivit, eftersom besvärshöjningen används i mycket liten omfattning av äldre människor.¹⁵

Utredningen skriver att biståndet för livsföringen egentligen borde tillförsäkra den enskilde *goda* levnadsförhållanden. Men, med hänsyn till direktiven (att förslagen inte får leda till ökade kostnader) kan utredningen inte föreslå den ändringen. Utredningen menar också att ”skälig” ger kommunerna möjlighet att kunna väga samman den enskildes önskemål med andra omständigheter, till exempel kommunens kostnad för den önskade insatsen, i jämförelse med andra insatser.¹⁶ Vår slutsats är att förändringen till ”skäliga levnadsförhållanden” inte kommer få kommunerna att vilja satsa mer på äldreomsorgen.

IVO:s tillsyn och medlemmar i Kommunal vittnar om att kommunala riktlinjer ofta begränsar myndighetsutövningen och går emot lagstiftarens intentioner om en professionell bedömning med utgångspunkt från den enskildes behov. Det finns många exempel på att skälig levnadsnivå anpassas

¹¹ Bl.a. avsnitt 4.1.2

¹² S. 288.

¹³ PRO, 2019; Erlandsson 2018; Jönson & Szebehely, 2018.

¹⁴ Ulmanen, 2018.

¹⁵ Trydegård, 2014.

¹⁶ Avsnitt 13.4.2.

Kommunal.

efter den kommunala budgetramen, snarare än till individens behov. Detta leder till så kallade platta erbjudanden. Till exempel städning en gång varannan vecka och handling en gång per vecka, vilket är för lite för många och kanske för mycket för andra.

På grund av begränsningarna i direktiven föreslår utredningen att ambitionsnivån ”skälig” ska kvarstå, medan det tidigare ”levnadsnivå” ska ersättas med ”levnadsförhållanden”. Utredningen menar att det ska tydliggöra att biståndet för livsföringen ska ges utifrån individuella behov och inte utifrån uppfattningar om generella behov hos personer i olika grupper.¹⁷ Men, i kombination med att utredningen förordar att hemtjänst och korttidsboende ska kunna erbjudas utan individuell biståndsbedömning, ser vi risken att det utvecklas en ny rättspraxis, där det platta erbjudandet kommer anses täcka ”skäliga levnadsförhållanden” för gruppen i stort. Övriga behov av omsorg kan fortsatt behöva tillgodoses av den berörda personens anhöriga, eller via skattesubventionerade privata tjänster för dem med högre inkomster.

Hemtjänst och korttidsboende utan behovsprövning (avsnitt 17)

Nuvarande 4 kap. 2 a § SoL ger redan socialnämnder rätt att erbjuda hemtjänst till äldre personer utan föregående behovsprövning, sedan juli 2018.¹⁸ Korttidsplatser har inte omfattats. Tillämpningen är frivillig. Kommunerna har själva fått avgöra vilka typer av hemtjänstinsatser det ska gälla och i vilken omfattning dessa ska erbjudas äldre personer. Hittills är det en försvinnande liten andel äldre personer som utnyttjat möjligheten att få hemtjänst utan behovsprövning. Att möjligheten utnyttjas i så låg utsträckning av kommunerna beror i hög utsträckning på att det är kostnadsdrivande att erbjuda hemtjänst om inte ett behov föreligger. Det förenklade beslutsfattandet är ännu inte utvärderat. Med tanke på det låga intresset, samt att reformen inte utvärderats, är det fel väg att gå att utvidga möjligheten att tillhandahålla hemtjänst helt utan individuell behovsprövning och därtill även inkludera korttidsboenden.

Kommunal ser många risker med att ge kommuner lagstöd att erbjuda hemtjänst och korttidsboende utan föregående behovsprövning. För äldre handlar det som tidigare nämnts bland annat om att en hemtjänst utan individuell behovsprövning riskerar att leda till ”platta” erbjudanden, som inte utgår från individens behov.

Det handlar även om äldreomsorgens underfinansiering och att majoriteten av kommunerna har valt att strama åt resurserna till äldreomsorgen år efter år. Detta samtidigt som väldigt många äldre har stora behov av vård och omsorg. Den starka kvarboendeprincipen och den stora bristen på äldreboendeplatser gör att de flesta äldre bor kvar hemma i dag, med hemtjänst, tills de har ett mycket omfattande vårdbehov. Äldre i åldersgruppen 80+ är de som behöver mest vård- och omsorgsinsatser, det är den grupp som kostar mest för den svenska sjukvården. Utvecklingen går mot mer hemsjukvård. År 2018 fick 45 procent av samtliga 80+ vård inom kommunal hälso- och sjukvård, enligt HSL.

Att erbjuda hemtjänst och korttidsboende utan biståndsbedömning, när kvarboendeprincipen är så överordnad, innebär stora risker att de med stora behov av dessa insatser inte kommer att få del av detta och/eller fångas upp – inte minst de med kognitiv svikt. All äldreomsorg måste utgå från individens behov. Om resurserna är begränsade behöver de med faktiska nödvändiga behov för sin livsföring prioriteras så det säkerställs att de får hemtjänst/korttidsboende.

¹⁷ Avsnitt 13.4.2.

¹⁸ Kommunen är skyldig att följa upp insatserna med utgångspunkt i 3 kap. 3 § Sol om kvalitet och 5 kap. 4 § SoL om värdegrunden, samt i enlighet med kommunens egna riktlinjer. Det följer även en informationsskyldighet med 4 kap. 2 a § SoL. Den äldre personen måste informeras om:

- i vilken utsträckning och på vilket sätt han eller hon kan påverka utförandet av insatserna,
- på vilket sätt kommunen följer upp insatserna, och
- rätten att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 1 §.

Kommunal.

Klass/socioekonomisk status påverkar sjuklighet och mortalitet. Det är ytterligare en anledning varför behovet av vård, omsorg och service måste få vara den styrande principen för vilka insatser för äldre samhället ska prioritera att finansiera. Denna princip handlar också om grundläggande vårdetik.

Vi ser alltså en risk att insatser utan biståndsbedömning motverkar god omsorgskvalitet, patientsäkerhet och personcentrerad vård och omsorg. Både med tanke på de stora vårdbehoven bland äldre, etiska avväganden och kommunernas ansträngda ekonomi borde behov av vård, omsorg och stöd få gå före efterfrågan. Hur ska det säkerställas om alla som efterfrågar ska få stöd?

Äldreomsorgen måste vara sammanhållen med individen i centrum. Det gäller både mellan olika huvudmän och mellan olika insatser. Ju mer fragmentiserad äldreomsorg i utförandet av insatser, desto svårare att samordna vården och omsorgen, och desto större risker för den äldre. Vi ser en risk att lagen kommer leda till en ökad differentiering mellan omsorg och service, då äldre i praktiken uppmuntras att vända sig direkt till privata hemtjänstföretag och rutföretag, istället för att få en professionell behovsprövning av en biståndshandläggare. Om äldre ska vända sig direkt till olika utförare, som därtill drivs av vinstintressen och lockar med marknadsföring och profileringar, finns en påtaglig risk att detta kommer leda till en avprofessionalisering i branschen. Det är ett hot mot omsorgskvaliteten. För att kunna arbeta proaktivt, rehabiliterande och salutogent krävs en utbildning inom vård och omsorg, eller validerad yrkeskompetens mot vård- och omsorgsutbildningens kursplan.

Äldreomsorgen behöver en starkare yrkesprofession och högre status. Kompetensen och arbetsvillkoren måste stärkas om statusen ska kunna höjas. Kommunal vill att vårdbiträde ska vara lägsta yrkesnivån inom äldreomsorgen och att det ska ställas högre krav på arbetsgivarna att erbjuda yrkesutveckling och vidareutbildning. Om kommuner frångår sin samordnande funktion och insatserna till äldre ska delas upp mellan olika utförare kommer det bli svårare att få ordning och reda på yrkestitlar, yrkesutbildningar, arbets- och anställningsförhållanden.

Lösningen på äldreomsorgens kris är inte generella insatser till alla över en viss ålder. Kommunal ser en stor risk att efterfrågan kommer gå före behov när kommunerna uppmuntras att erbjuda äldre insatser utan behovsprövning. Eftersom resurserna är kraftigt begränsade tror vi att det kommer slå mot de äldre som har störst behov av omsorg och stöd, och att resurstilldelningen riskerar att bli mer klasskiktad. Vi behöver till att börja med kunna finansiera en äldreomsorg av god kvalitet för alla äldre med behov av vård och omsorg.

Med utredningens förslag att kommuner ska kunna erbjuda hemtjänst och korttidsboende utan behovsprövning ser vi en ökad risk för avprofessionalisering av såväl biståndshandläggning som utförande av hemtjänst. Multisjuka och sköra äldre behöver inte i första hand mer valfrihet, ett trevligare bemötande och en effektivare service. Det de behöver är yrkeskunnig vård- och omsorgspersonal som ger trygghet, personalkontinuitet, omsorgskvalitet och patientsäkerhet. Det här kräver att huvudmännen har ett tydligt ansvar för hela verksamheten och styrningen av den. Det kräver ett väl fungerande samarbete mellan hemtjänst (oavsett insats) och hemsjukvård och en tydlig samordning kring den äldres individuella plan.

Kommunal förordar en särskild äldreomsorgslag (kapitel 20)

Socialtjänstlagen har visat sig otillräcklig för att värna jämlikhetsambitionen inom äldreomsorgen. Olika ekonomiska resurser, politiska prioriteringar och lokala riktlinjer ger olika förutsättningar för äldreomsorgen i olika kommuner. Vi anser att ramlagstiftningen har spelat ut sin roll för äldreomsorgen. Den räcker inte längre för att leva upp till ambitionerna om jämlikhet, jämställdhet och likvärdighet. En särlagstiftning bör förorda goda levnadsvillkor och en behovsstyrd äldrevård, som reglerar vilken vård och omsorg äldre kan förvänta sig, när de behöver det.

Kommunal.

Kommunal välkomnar utredningen om en äldreomsorgslag (Dir. 2020:142) och har förhoppningar på att vara delaktiga i utredningens löpande arbete. Äldreomsorgslagen behöver inriktas på att stärka kvalitetskraven och komma åt äldreomsorgens brister. De brister som ofta lyfts upp handlar om underbemanning, kompetensbrister, tidsbrist, för många medarbetare per chef och för lite stöd av chefen, bristande kontinuitet, bristande patientsäkerhet, för lite av förebyggande och rehabiliterande insatser, samt dåligt fungerande samverkan över huvudmannaskaps- och utförargränser. Kommunal hoppas därför att utredningen om en äldreomsorgslag kommer att föreslå lagändringar som stärker personalens förutsättningar, personalkontinuiteten, omsorgskvaliteten och ger konkreta förutsättningar för samverkan mellan huvudmän och verksamheter.

Vänliga hälsningar
Kommunal

Tobias Baudin
Förbundsordförande

Maria Ahlsten
Utredare