

Stockholm 2022-11-09

Socialdepartementet

Diarienummer S2022/03277

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sof@regeringskansliet.se

Remissvar avseende betänkandet Nästa steg, Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41)

SKPF Pensionärerna (SKPF) har fått rubricerat betänkande om äldreomsorgslag på remiss. Vi avger nedanstående remissvar.

1. Generella utgångspunkter och synpunkter

a) Allmänt om behov inom äldreomsorgen

SKPF Pensionärerna¹, är ett förbund där medlemmarna har samlat ihop många yrkesår inom vård och omsorg, inte minst inom äldreomsorgen. Våra medlemmar, drygt 160 000, har därtill egna erfarenheter av att ge och få insatser från äldreomsorgen eller är anhöriga till någon som får det.

Det här remissvaret bygger på alla dessa erfarenheter av svensk äldreomsorg, positiv och negativ, men innehåller också idéer och förslag till förbättringar och utveckling av äldreomsorgen som vi tar tillfället att förmedla. SKPF har deltagit i arbetet med äldreomsorgslagen genom att vår förbundsordförande Liza di Paolo-Sandberg har ingått i referensgrupp till utredningen.

SKPF har lagt tid och resurser på detta remissvar för att vi ser förslagen om väldigt viktiga att förverkliga. Med det sagt förutsätter vi att regeringen i beredningen av utredningens förslag ser just behoven av förbättringar och kvalitetshöjning i äldreomsorgen som något som måste komma före allmänna hänvisningar till "*kommunalt självstyre*". På ett ställe i betänkandet ser utredningen sig tvingad att stryka under att lagförslaget inte innebär några nya uppgifter för Sveriges kommuner. Vi ser att lagförslaget ska möta redan befintlig lagstiftning om "god kvalitet" i äldreomsorgen som alltför många kommuner bortser ifrån.

Vi ser också en förstärkt lagstiftning som viktig för att kommuner och regioner såväl som primärvård och specialistvård på de stora sjukhusen måste samverka kring äldres behov av vård och omsorg. Det får inte vara tillåtet att välja bort samverkan. Vi menar att våra ledord för vård och omsorg är angelägna att utgå ifrån: **Kontinuitet. Trygghet. Säkerhet.**

¹ I fortsättningen förkortat "SKPF"

SKPFs utgångspunkter för det vi för fram kan utgå från ett citat från utredningen, som hämtat information från International Health Policy Survey (IHP). Utredningen skriver. *"Av 2021 års IHP-undersökning framgår att de som är 65 år och äldre i den svenska befolkningen fortfarande upplevde större problem med tillgänglighet, samordning av vårdens olika delar, kontinuitet och möjligheter till delaktighet jämfört med befolkningen i andra länder som är på en liknande välfärdsnivå som Sverige."*

Det är också en bakgrund till varför pensionärsorganisationer, professionen och anhöriga under mycket lång tid har uppmärksammat brister i äldreomsorgen. Som utredningen också påpekar blottade pandemin dessa brister i vården och omsorgen om äldre. Behovet av kvalitetsförbättringar inom vård och omsorg för äldre blev uppenbart för alla.

Coronakommissionen konstaterade att situationen var "ohållbar" och Inspektionen för vård och omsorg, IVO, slog fast att "lägstanivån är för låg". Så sent som i augusti 2022 rapporterade IVO att ingen av de kommuner som granskats fullt ut når kraven för vård på äldreboenden, även om variationen är stor över landet. Sommarens bemanning i äldreomsorgen var "otillräcklig" eller "katastrofal", enligt en majoritet av de som svarat på Kommunals enkät bland fackliga representanter. När Socialstyrelsen i juni presenterade vad äldre själva tycker om sin omsorg var svaren mer negativa än tidigare på punkt efter punkt.

Det är, menar SKPF, hög tid att ta ett nästa steg för att komma tillrätta med bristerna, öka likvärdigheten över landet, förbättra omsorgspersonalens arbetsvillkor och öka de äldres delaktighet och inflytande över sin vård och omsorg. **SKPFs samlade bedömning** är att utredningens förslag är viktiga för att uppnå detta.

Utredningen pekar på att dagens orimliga och oacceptabla skillnader i omsorgen över landet inte bara handlar om olikheter i kommuners förutsättningar. Det handlar också, enligt utredningen, om *"olikheter i hur kommunerna prioriterar äldreomsorgen och vilka resurser man väljer att lägga på äldreomsorgen..."*.

Låt oss ta ett exempel: Personalkontinuiteten inom hemtjänsten är, mätt som hur många ur personalen som kommer och hjälper en under en 14-dagarsperiod, i vissa kommuner antalet 7 och i andra 24, enligt [Socialstyrelsens öppna jämförelser](#). Ett annat exempel är hur aktivt kommunerna jobbar (eller inte jobbar) med att förbättra för personalen med exempelvis rätt till heltider.

Det finns mot den bakgrunden en alltför lite diskuterad faktor som faktiskt ger några äldre personer sämre omsorg än äldre i andra kommuner. Det kommunala självstyret är en grundpelare i det svenska styresskicket. Samtidigt får detta inte vara hinder för jämlikhet och lika rättigheter över landet.

Vår bedömning är att utredningens förslag, som läggs som komplettering till den ramlag som Socialtjänstlagen är, inte kommer att räcka till för att balansera ett tillstånd där det kommunala självstyret innebär lägre ambitioner på äldreomsorgens område. Det kan inte få vara valfritt för Sveriges kommuner att ge äldre en god vård och omsorg.

Däremot kan förtydligande om äldreomsorgens uppdrag såväl som utredningens förslag om exempelvis genomförandeplaner och löpande kvalitetsberättelser bli viktiga faktorer i en utveckling och förbättring av äldreomsorgen i alla delar av landet. Kvalitetsberättelser ska innehålla uppgifter om reell bemanning, anställningsformer, utbildning och sjuktal.

b) Äldreomsorgen måste prioriteras på alla politiska nivåer

Som utredningen skriver så kan nationella skillnader i äldreomsorgen inte förklaras helt med skillnader i lokala förutsättningar. Precis som vi har sett så beror sådana skillnader också på olika prioriteringar i kommunerna och inte minst vilka resurser man väljer att lägga på verksamheterna.

Vår uppfattning är att den svenska befolkningen förväntar sig att ansvariga politiker sätter god kvalitet i äldreomsorgen högt på dagordningen och att man tar tag i brister i omsorgen om de äldre. Ett sådant lyft för äldreomsorgen måste ske på alla nivåer. Satsningar på äldres omsorg ska verkligen gå till äldres omsorg. När staten skjuter till extra resurser måste kommuner och regioner använda pengarna till vården och omsorgen som var avsikten.

c) Pensionärsråd viktiga i kvalitetsgranskningen

SKPF vill i anslutning till detta peka på betydelsen av kommunala och regionala pensionärsråd, som enligt vår mening måste finnas i alla kommuner och regioner. De har med sin kompetens av äldre personer en central betydelse i utvecklingen av äldreomsorgen men också i utföljning av kvalitet och service. **SKPF föreslår att äldreomsorgslagen ska slå fast att kvalitetsberättelser ska remitteras till lokala respektive regionala pensionärsråd för yttrande.**

d) Skälig levnadsnivå en alltför låg ambition

Det finns delar där SKPF hade hoppats att utredningen gått ett steg längre. I dag ska omsorgsinsatserna som ges till äldre endast garantera en så kallad "skälig levnadsnivå", enligt socialtjänstlagen. Det är tyvärr inget som ändras om utredningens förslag läggs som det är formulerat i betänkandet.

Utredningen ger själv olika exempel på dagens orimliga skillnader, där också lokala tolkningar av "skälig levnadsnivå" slår igenom. Dessa skillnader i kommunernas riktlinjer handlar om mycket konkreta vardagsfrågor som hur ofta man får duscha. 1 till 3 gånger per vecka som i en kommun. Eller 1- 2 gånger per vecka som i en annan? Får man hjälp med fönsterputs i sin hemtjänst eller inte? Får jag sällskap på promenaden eller får jag fortsätta klara mig själv? Variationerna är alltför stora och ambitionerna alltför låga på många håll.

För SKPF är det självklart att alla äldre har rätt till ett gott liv. Därför anser vi att ambitionsnivån måste höjas så att äldreomsorg och annat stöd till äldre ska ge **en goda levnadsförhållanden, inte bara skälig levnadsnivå, för alla. Den ändringen bör införas i den nya äldreomsorgslagen.**

Utredningen redogör också för en del av problematiken med dagens begrepp:
"Begreppet skälig levnadsnivå blir ett uttryck för vissa minimikrav på insatsen vad gäller kvaliteten.

Många gånger har begreppet emellertid vållat problem eftersom det givit upphov till tvister om olika alternativ och kostnaderna för dessa."

Utredningen kopplar också begreppet till de nationella skillnader som finns:

"Centralt utifrån den enskildes perspektiv är vad som anses vara en skälig levnadsnivå och med vilken kvalitet insatserna ges. Dessa bestämmelser är öppet formulerade och lämnar ett stort utrymme för olika sätt att tolka och tillämpa bestämmelserna."

"Riskerna för stora standardskillnader mellan kommunerna och otydlighet avseende skyldigheter och rättigheter uppmärksammades redan i propositionen till socialtjänstlagen. Där framhölls domstolarnas prövning av beslut och tillsynsmyndigheternas roll som viktiga funktioner för att konkretisera den enskildes rättigheter och skyldigheter och verka för en jämnare standard mellan kommunerna. Det har dock inte vuxit fram någon konkretisering genom domstolsprövning eller tillsyn i någon större utsträckning."

Tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg, förkortad IVO, har ibland haft svårt att få bifall från domstolar när deras beslut om föreläggande överklagas, om de inte kunnat peka på konkreta missförhållanden."

SKPF vill ha ett samhälle där äldres rätt till en god vård och omsorg är självklar och där man inte behöver kämpa i domstol för rätten till insatser. Dessa insatser måste garantera en god levnadsnivå för alla äldre i alla delar av Sverige. Äldresomsorgen ska i likhet med hälso- och sjukvården bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

e) God omsorg för äldre – satsa på personalen

SKPF framför nedan synpunkter på de angelägna delar i utredningen som tar upp personal, bemanning och kompetensutveckling. Men frågor om att satsa på personalen, förbättra arbetsmiljöer, se till att det finns tillräckligt med personal anställd är inte enbart frågor om god personalpolitik. Det är i hög grad avgörande för möjligheterna att leva upp till höga kvalitetskrav i äldreomsorgen.

En illustration av detta finns i betänkandet. I rapporten *"Att vilja men inte kunna"* från Äldrecentrum berättar man om hur undersköterskornas arbetssituation påverkar äldre, personal och anhöriga på vård- och omsorgsboenden. Sådant som stress och känsla av otillräcklighet medför ett högt tempo i omvårdnaden, som kan leda till sänkt välbefinnande för de äldre och en slags samvetsstress hos undersköterskan. Så kan inte få vara på svenska vård- och omsorgsboenden som för ungefär hälften av de äldre är ett boende under livets sista levnadsår.

Personalen ger vården och omsorgen. Därför krävs att kommuner och regioner är föredömen som arbetsgivare: Satsa på personalen genom att erbjuda heltider, med att anställa flera och genom att satsa på kompetensutveckling.

2. Äldreomsorgslag

SKPF tillstyrker utredningens förslag på alla punkter.

SKPF har ställningstaganden på en rad områden som berör vård och omsorg, som syftar till att äldreomsorgen måste förbättras, bli mer jämlik och komma alla till del efter behov i hela landet.

- en lagstiftning och organisering av vård och omsorg, så att de äldre inte riskerar att falla mellan stolarna när varken kommuner eller regioner tar sitt fulla ansvar vid sjukdom och rehabilitering.
 - personalens kompetens och kontinuitet i vården säkras oavsett arbetsgivare.
 - de äldres säkerhet och behov alltid sätts i första rummet, och att bemanningen svarar mot dessa behov
 - det finns tydliga och trygga ledare inom äldrevården, med tillräckliga resurser och befogenheter att skapa en bra miljö för de äldre och en god arbetsmiljö för de anställda
 - de äldre ges möjlighet att aktivt påverka innehållet i sin vård och omsorg
 - det är individens behov som ligger till grund för individuella och flexibla lösningar vid användandet av hjälpmedel och välfärdsteknologi
 - rehabiliteringsinsatser i vården måste säkerställas
 - personal inom kommun och regioner har god utbildning i geriatrik och gerontologi. För att tidigt upptäcka risk för suicid och kunna se förändringar hos de äldre är det viktigt med kontinuitet hos personalen
 - vården av demenssjuka blir mer jämlik i hela landet

Vi kan konstatera att om utredningens förslag genomförs så tas viktiga steg för att många av SKPFs förslag kan bli verklighet.

Utöver de allmänna kommentarerna ovan vill SKPF när det gäller betänkandes avsnitt om själva äldreomsorgslagen anföra följande:

a) Fast omsorgskontakt på särskilt boende

SKPF har sedan utredningen kring fast omsorgskontakt i hemtjänsten varit engagerad i denna fråga. Därför är det för vår del också självklart att ställa oss positiva till samma reform för den äldre som finns på ett särskilt boende som tas upp i utredningens förslag 7.3.12.

SKPF menar att det är angeläget att det är en funktion som innehas av en undersköterska. Det måste vara ett kontaktmannaskap som är långsiktigt och som innebär större trygghet för den äldre. Det är viktigt att den här samordnande funktionen inte utsätts för samma ständiga växling av personal som finns inom äldreomsorgen generellt.

b) Äldres delaktighet och inflytande.

För SKPF är rätten till delaktighet och inflytande för varje äldre person och anhöriga centrala. Därför ser vi det viktigt att utredningen i punkt 7.3.9 lägger förslag om ett förtydligande av att den äldre ska få den information som krävs för att kunna delta och utöva inflytande. Informationen ska enligt förslaget handla om handläggningen av

biståndet, planeringen, utföraren av insatserna, uppföljning och en fast omsorgskontakt.

c) Personal, bemanning och kompetens

I förslag 7.3.15 tar utredningen upp ett förslag kring personal, bemanning och kompetens. Det skall, enligt förslaget, finnas den personal som behövs för att insatserna ska kunna utföras i enlighet med de mål och krav som gäller för verksamheten enligt Äldreomsorgslagen och Socialtjänstlagen. SKPF menar att det här är en central del i förslaget som berör en fundamental del i hela äldreomsorgen. Med goda förutsättningar för personalen att jobba i omsorgen får också de äldre en god vård.

3. Stärkt primärvård i kommuner

SKPF tillstyrker utredningens förslag inom området Stärkt primärvård i kommuner.

Det är oerhört angeläget att lagstiftningen blir ännu tydligare när det gäller skyldigheten att samverka mellan region och kommun. Att de båda nivåerna får ett lagfäst uppdrag att ta fram en gemensam plan för utvecklingen av hälso- och sjukvården är viktigt.

Utredningen skriver: *"I kommunen ska det finnas en ledningsansvarig för kommunens primärvård, som säkerställer kommunens, dvs. huvudmannens, ansvar för en god och säker vård. (...) I regionen ska det därför, på huvudmannanivå, finnas en ledningsansvarig för planering och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser i kommunens primärvård. Dessa båda funktioner kan både planera och följa upp primärvården, gemensamt och var och en för sig. De får centrala roller i arbetet med den gemensamma planen för primärvården. (...) Dessa nya funktioner ersätter den funktion, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS), som inrättades i och med Ädelreformen, när vård- och omsorgsbehov samt hälso- och sjukvårdslagstiftningen var annorlunda."*

Det är mycket viktigt att lagstiftningen skärps när det gäller samverkan mellan kommunens och regionens primärvård. I dag hamnar alltför ofta samordningsansvaret för vården på den äldre eller närstående. SKPF menar att vi måste få en organisering av vård och omsorg, så att äldre inte ställs utan vård på grund av bristande samverkan mellan kommuner och regioner.

Samtidigt finns en medvetenhet om bristerna i samordning mellan kommuner och regioner. Vi vill samtidigt understryka att brister i samordning inom exempelvis en region kan vara väl så viktiga att få bukt med. Ett exempel är när äldre skrivs ut från geriatrisk klinik till hemmet där det finns brister i primärvårdens deltagande i vårdplanering.

Läkarresurser

"Regionens ansvar för att tillhandahålla läkare förtydligas. Det ska vara möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt. På motsvarande sätt tydliggörs kommunens ansvar att säkerställa att det är möjligt att vid behov få en medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt i kommunens primärvård."

SKPF tillstyrker utredningens förslag att tydliggöra regionens ansvar för att tillhandahålla läkare för personer med äldreomsorg. Det borde vara självklart att alla äldre ska kunna få en medicinsk bedömning av läkare dygnet runt, då majoriteten som i dag bor på särskilt boende

behöver både sjukvård och omsorg. Att så inte är fallet bekräftas av såväl Coronakommissionen som Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen.

I [Socialstyrelsens enkätundersökning bland personer med äldreomsorg 2022](#) hade andelen som tycker att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare minskat från 53 till 45 procent jämfört med 2020. Det finns också stora skillnader över landet. I ett län var medelvärdet 37 procent som tycker det är mycket eller ganska lätt medan det är 56 procent i ett annat län. Spridningen mellan enskilda kommuner är ännu större. I en kommun uppger 10 procent att det är mycket eller ganska lätt att få träffa läkare vid behov och i en annan är andelen 100 procent.

När det gäller läkarinsatser i särskilt boende instämmer förbundet i utredningens bedömning att det är regionen som fortsatt ska ha ansvaret. Vi ser det som svårt för många kommuner att i dagsläget rekrytera och behålla läkare. Det gäller inte minst de kommuner som är små och ligger utanför storstäderna.

Sjuksköterskor

SKPF tillstyrker utredningens förslag att kommunen ska säkerställa att man kan få medicinsk bedömning av sjuksköterska dygnet runt.

Att tillgången till sjuksköterska på särskilda boende förbättras är också av största vikt. Även här har Socialstyrelsens enkät visat på en negativ utveckling. Andelen som 2022 svarat att det är mycket eller ganska lätt att få träffa en sjuksköterska vid behov har minskat med sex procentenheter jämfört med 2020, från 75 till 69 procent.

Socialstyrelsen har som en följd av pandemin haft i [uppdrag att fördela statsbidrag](#) till kommuner som kunnat visa att de förbättrat eller redan har en god sjuksköterskebemanning, alternativt att antalet anställda som vidareutbildar sig till sjuksköterska har ökat. Totalt 231, cirka 70 procent, av landets 290 kommuner kvalificerade sig tidigare i år för bidraget. Det innebär samtidigt att 30 procent av kommunerna inte uppnått myndighetens krav.

SKPF tillstyrker utredningens övriga förslag inom området primärvård i kommuner. Det är angeläget att alla äldre har en individuell vårdplanering och att den utgår från förebyggande och rehabiliterande insatser. SKPF ser ett stort värde i att inskrivna i kommunal primärvård har en fast vårdkontakt. Vi vill också framhålla utredningens förslag 8.8.3 om Stärkt medicisk kompetens inom rehabilitering på vårdgivarnivå. Vi delar utredningens uppfattning att detta är centralt om det hälsofrämjande och rehabiliterande arbetet ska kunna stärkas och utvecklas.



Liza di Paolo-Sandberg
Förbundsordförande
SKPF Pensionärerna