

YTTRANDE

Socialnämnden

1(6)

Diarienummer: S.N.2022.250

Datum: 2022-10-05

Svar på remiss "Nästa steg. Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, SOU 2022:41 (diarienummer S2022/03277)

Generella synpunkter på förslaget

Ale kommun är av uppfattningen att äldreomsorgen inte bör regleras i särskild lag och ställer sig därmed *inte* bakom förslaget. Flera av de stora förändringarna som utredningen föreslår ligger enligt kommunens bedömning i de förändrade lydelseförslagen i redan befintlig lagstiftning. Ale kommun förordar att övriga föreslagna förändringar istället införlivas i den nya socialtjänstlagen vilket också skulle medföra att fler grupper på ett självklart sätt kan omfattas av förändringarna samt att gränsdragningsproblem för målgrupper undviks.

Av utredningen och kommittédirektivet framgår det att det uttalade uppdraget var att ta fram ett förslag på äldreomsorgslag och därför har utredningen inte gjort en fullständig utredning av alternativet med att föra in motsvarande förtydliganden i ett eget kapitel i socialtjänstlagen. Dock framförs det inga formella hinder för det. En särreglering av äldreomsorgen har tidigare varit aktuell i andra sammanhang, bland annat i slutbetänkande av *Utredningen Framtidens socialtjänst, SOU 2020:47*. I det fallet gjordes bedömningen att för den socialt inriktade äldreomsorgen finns det flera fördelar med en fortsatt reglering i socialtjänstlagen, och att det bör vara grunden för det fortsatta arbetet med äldreomsorgens reglering.

I förslaget till äldreomsorgslag har utredningen uppmärksammat många av de svårigheter som äldreomsorgen och socialtjänsten tåmpas med. Utredningen konstaterar även att vissa av de krav som ställs i förslaget egentligen inte är nya åtaganden för kommunerna men att man i många fall inte fullgjort dem. Frågan är på vilket sätt en ny äldreomsorgslag ska garantera det som tidigare lagstiftning och tillsynsverksamhet inte lyckats med, utan nya åtaganden för kommunerna.

Äldreomsorgen omfattas idag av en ramlagstiftning och en helhetssyn. En stor andel av alla som når högre åldrar behöver insatser från äldreomsorgen, dock i stor variation vad gäller omfattningen. I stället för att ställa äldreomsorgen mot delar av socialtjänsten bör det betonas att socialtjänstens uppgift är att finnas till hands för människor under alla skeden i livet. Såväl för att ge stöd i det dagliga livet vid nedsatt funktionsförmåga som vid sociala problem eller missbruk. En uppdelning på olika lagar torde inte främja detta.

Ale kommun är av uppfattningen att avgörande för en god vård och omsorg om äldre personer är rätt förutsättningar för både sociala insatser och en sammanhållen vård och omsorg som också omfattar hälso- och sjukvård. Att omsorgen och vården ska utgå från den äldre personens behov, förutsättningar och önskemål. Utredningens lagförslag för äldreomsorgen uppfattas som

att de baserats på bestämmelser i socialtjänstlagen som är relevanta för äldreomsorgen, och eventuellt har vissa nya generella krav lagts till.

En sådan äldreomsorgslag medför lite materiellt nytt för den enskilde eller dennes närstående inom de områden som nämns i utredningens uppdrag. I praktiken får en sådan lag bara ett symbolvärde.

Ett annat alternativ hade varit att utforma äldreomsorgslagen så att den främst omfattar vissa preciserade rättigheter som i dag inte finns i socialtjänstlagen, i likhet med Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Det förutsätter dock att rättigheter till preciserade insatser eller kvalitetsnivåer bedöms vara möjliga att införa och säkerställa, till exempel rättigheter till särskilt boende för människor över en viss ålder och med vissa vård- och omsorgsbehov.

SKR uppmärksammar i rapporten ”Vägval för framtiden 4” tillitens betydelse för samhällsutvecklingen. Tilliten påverkar den sociala dimensionen i hållbar utveckling, styrningen av den offentliga sektorn, förmågan att samverka över organisations- och avdelningsgränser och att skapa överbryggande möten mellan människor. Kopplat till de stora utmaningar som det svenska samhället i allmänhet och offentlig sektor i synnerhet står inför bör fokus vara på *vilka* mål som ska nås, snarare än *hur* de i detalj ska nås.

De nya lagförslag som utredningen lägger fram sägs syfta till att förtydliga äldreomsorgens uppdrag och innehåll samt skapa förutsättningar för en nationellt mer likvärdig god kvalitet (sid 17). Ale kommun menar att kvalitetssäkring och möjlighet att förstå graden av kvalitet som uppnås kräver träffsäkra indikatorer som mäts och följs upp snarare än detaljerad lagstiftning för en specifik målgrupp.

7.1.1 Äldreomsorgens uppdrag och innehåll

Det kommunala självstyrets inskränkningar

Utredningen konstaterar att vissa av de krav som ställs i förslaget egentligen inte är nya åtaganden för kommunerna men att man i många fall inte fullgjort dem. Vidare säger man: *”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.”* (sid 205)

Som framgått av utredningen finns det finns lokala skillnader inom kommunernas äldreomsorg. Det beskrivs att skillnader återfinnes i kommunala riktlinjer dels vad gäller omfattningen i insatserna, dels innehållet. Enbart uppgifter om att det finns skillnader inom äldreomsorgen torde dock inte vara tillräckligt för att avgöra i vilken utsträckning som skillnaderna är motiverade eller omotiverade i förhållande till lagstiftningens syften, mål och krav. I den utsträckning som det förekommer omotiverade skillnader inom äldreomsorgen så behöver valet av åtgärder för att motverka och förhindra dem ses över samlat. Det gäller främst lagstiftningens utformning, kunskapsstyrningens roll och tillsynens betydelse. Konsekvensen av ny lagstiftning skulle bli en inskränkning i det kommunala självstyret vilket kommer att

påverka dem som redan följer nuvarande regelverk negativt, då dessa kommuners möjlighet att planera sin verksamhet för invånarnas bästa begränsas.

Mindre kommuner i glesbygd har andra förutsättningar än storstadsregionerna och kommer sannolikt att få svårigheter att bemanna med efterfrågad kompetens när kraven regleras i detalj så som föreslaget. Å andra sidan kan förutsättningarna för samverkan med regionen kanske vara mer gynnsamma eftersom sammanhangen är mindre och möjligheten att hitta flexibla lösningar bättre än i det större sammanhanget. Den nya lagstiftningen (stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå) begränsar dessa möjligheter vilket riskerar lämna dessa kommuner med en uppgift som inte är möjlig att lösa. Ale kommun ställer sig också frågan på vilket sätt en ny lagstiftning skulle öka följsamheten för dem som idag inte följer gällande regelverk (som utredningen konstaterar i flera avseenden innehåller samma åtaganden).

Utredningen för också ett resonemang kring proportionalitetsprincipen avseende inskränkning av det kommunala självstyret och drar slutsatsen att inskränkningarna överlag får betraktas som proportionerliga eftersom de antingen är små eller motiverade sett till vad man vill uppnå. I synnerhet kopplat till de avsnitt som behandlar personal och med vilka kompetenser verksamheten ska bemannas delar Ale kommun inte utredningens uppfattning att inskränkningarna av det kommunala självstyret är proportionerliga. Detta torde endast kunna vara fallet om den nya lagstiftningen leder till önskad effekt och det är inte tydligt på vilka grunder den bedömningen görs.

7.3.13 Uppföljning för kvalitetsutveckling

Utredningen föreslår att en särskild kvalitetsberättelse för äldreomsorgen ska upprättas årligen som ett komplement till patientsäkerhetsberättelsen. Kommuner har olika förutsättningar för detta och förslaget verkar inte ta hänsyn till de skillnader som finns i hur kommuner valt att organisera sin äldreomsorg. Som en medelstor kommun upprättar Ale en årlig kvalitetsberättelse som omfattar den samlade socialtjänsten (det vill säga individ- och familjeomsorg, funktionsstöd och äldreomsorg). På så sätt återges till vårdgivaren en samlad bild över kvaliteten i hela verksamheten. Ale kommun ser gärna att ett sådant krav införs för att följa utvecklingen av kvalitet inom *hela* socialtjänsten. Det kan annars finnas risk att exempelvis kvaliteten för funktionsvarierade äldre inte blir belyst på samma sätt som kvaliteten för äldre i allmänhet.

7.4 En modell för en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen

Ale kommun instämmer i utredningens förslag avseende att den myndighet som får i uppdrag att ta fram en nationell ordning för kvalitetsutveckling i äldreomsorgen, även bör få i uppdrag att föreslå en ordning för hur den ska följas upp och förvaltas. Ale kommun ser vidare positivt på att det arbetas fram en modell för hur kvalitetsutvecklingen inom äldreomsorgen ska följas upp och ser inget hinder i att detta görs i enlighet med utredningens förslag oavsett om äldreomsorgen regleras i särskild ordning eller införlivas i förslaget till ny socialtjänstlag. En ordning likt den som finns för den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården, där ett antal indikatorer identifieras inom respektive område för att följa utvecklingen och även kunna göra jämförelser mellan olika huvudmän, vore önskvärt även avseende kvalitetsaspekten. För att verkligen mäta kvalitet behöver det dock arbetas fram träffsäkra indikatorer som bidrar till att mäta syftet med lagregleringen. Det måste också vara en hanterbar mängd som inte vållar alltför omfattande administrativt arbete hos kommunerna, till nackdel för kärnuppdraget.

8.2 Gränsdragning mot specialiserad hälso- och sjukvård i hemmet

Kommunen delar utredningens bedömning att ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och möjligheten till samverkan inom den specialiserade vården i hälso- och sjukvårdslagen behöver förtydligas.

I takt med omställningen till en nära vård, behöver huvudmännen systematiskt ta sig an frågan om hur strukturen ska se ut för att överlåta sjukvårdsinsatser från den specialiserade vården till primärvården (såväl den regionala som den kommunala), exempelvis vid palliativ vård i patientens hem som kräver insatser både på primärvårds- och specialiserad vårdnivå. I de fall vårdarenan, patientens hem, delas av specialistvård och primärvård behöver ansvar och roller vara tydligt definierade för att skapa trygga arbetsförhållanden för den hälso- och sjukvårdspersonal som utför insatser där ansvaret fortfarande ligger kvar hos den andra huvudmannen. Det behöver tydliggöras att vårdgivaransvar övergår, men inte huvudmannans ansvar och vad detta betyder i realiteten kring frågor som arbetsmiljö, bemanning, resurser, kompetens, lokaler och utrustning.

8.8. Stärkt medicinsk kompetens på ledningsnivå

Motiveringen till att krävställa att ledningsansvarig ska ha specialistutbildning utöver legitimation som sjuksköterska är att *”Det finns annars en risk att kommunen av ekonomiska skäl väljer att anställa en mindre erfaren eller mindre utbildad sjuksköterska eller läkare till ledningsuppdraget”*. Vidare lyfter man fram att om så skulle vara fallet, kan det bidra till *”att den ledningsansvarige inte får den tyngd i organisationen som behövs”*. Kommunens incitament att ha en ledningsorganisation med adekvat kompetens måste betraktas som starkt då kommunen är huvudman och i många fall även vårdgivare och ansvarig för de insatser som planeras och utförs både på strategisk och verksamhetsnära nivå. Ale kommun delar inte utredningens bedömning och motivering till densamma.

Utredningen lämnar flera förslag på lagstiftning som syftar till att stärka hälso-och sjukvården i kommunerna och utredningens bedömning är bland annat att nuvarande reglering om medicinskt ansvarig sjuksköterska behöver ersättas med en reglerad ledningsstruktur som kan bidra till att förstärka hälso-och sjukvårdskompetensen hos kommunen både som huvudman och som vårdgivare.

Utredningen vill se en uppdelning av roller i kommunen avseende medicinskt ansvar. En roll ska få uppdraget som ledningsansvarig för kommunens huvudmannaskap för hälso- och sjukvård. En roll som får uppdraget som medicinskt kvalitetsansvarig för kommunen som vårdgivare för omvårdnad (sjuksköterskans specifika kompetensområde), samt en roll för rehabilitering inom vårdgivarens ansvar (primärvård). Förslaget är att den som är ledningsansvarig för kommunens primärvård ska vara sjuksköterska eller läkare med specialistkompetens. Specialistkompetensen för exempelvis en sjuksköterska som ska ha ledningsuppdraget ska vara ändamålsenlig och grundas i målgruppen för den kommunala hälso- och sjukvården (exempelvis som äldre- eller distriktssköterska).

Ale kommun anser att förslaget innebär en alltför långtgående och detaljerad styrning av hur kommunerna ska utforma och uppfylla det ansvar som ligger i rollen som ledningsansvarig. Kommunens möjlighet att planera och organisera sin verksamhet för invånarnas bästa begränsas, vilket även berörts tidigare i detta remissvar.

Ale kommun är av åsikten att det bör lämnas till kommunerna själva att, med hänsyn till de lokala förutsättningarna, besluta vad som krävs för att fullgöra rollen som ledningsansvarig men att nivån lägst ska vara legitimerad sjuksköterska, liksom i nuvarande lagstiftning.

9.1.6 Ytterligare åtgärder behövs

I konsekvensbeskrivningen där utredningen konstaterar att ytterligare åtgärder behövs för att komma tillrätta med de kvalitetsskillnader som finns mellan kommuner tar resonemanget avstamp i resultatet av Socialstyrelsens öppna jämförelser (sid 494). Sedan några år tillbaka har Ale kommun valt att inte delta i hela undersökningen som benämns öppna jämförelser utan enbart i enhets- och brukarundersökningarna. Detta med motiveringen att majoriteten av indikatorerna i öppna jämförelser inte säger något om vilken kvalitetsnivå som återfinns i verksamheten. Indikatorerna mäter till stor del endast förekomsten av diverse styrdokument och huruvida överenskommelser om samverkan finns men säger ingenting om följsamheten till dessa eller hur samverkan fungerar i praktiken, vilket gör jämförelsen mellan kommunerna och möjligen även slutsatsen, vansklig utifrån ett kvalitetsperspektiv.

9.4.5 Ekonomiska konsekvenser för kommunerna

Kompetensförsörjning

Förslaget innebär en ambitionshöjning avseende kompetens vilket naturligtvis är lovvärt. Offentlig sektors framtida kompetensförsörjningsutmaning är gigantisk och även om utredningen beskriver ett antal viktiga åtgärder som pågår eller kan påbörjas inom äldreomsorgens ram så kvarstår frågan om det är sannolikt att arbetsföra personer i tillräcklig utsträckning kommer att föredra äldreomsorgen framför alla andra verksamhetsgrenar och i så fall, hur dessa andra verksamhetsgrenar då ska klara sin personalförsörjning. Resonemangen på sid 537 förefaller bygga på att kommuner föredrar att ha timanställda framför tillsvidareanställda och att timanställda skulle kunna omvandlas till tillsvidareanställda om kommunerna bestämde sig för det. Resonemanget tar, enligt Ale kommuns uppfattning, inte hänsyn till att efterfrågan på arbetskraft är större än tillgången och att det sannolikt kommer vara så under överskådlig tid. Möjligheten för arbetsgivare att ställa upp villkor blir självfallet begränsade under dessa omständigheter. Den lokala erfarenheten ger vid handen att många medarbetare vill vara timanställda och tackar nej till tillsvidareanställning då detta erbjuds, trots att tillsvidareanställning, utöver de uppenbara positiva effekterna av anställningstrygghet, också kan vara förenat med andra förmåner som exempelvis utbildning under betald arbetstid.

Sammanfattningsvis kan konstateras att Ale kommun håller med om många av de slutsatser som utredningen dragit. Däremot ställer sig Ale kommun inte bakom att konsekvensen av dessa slutsatser ska vara en ny, målgruppspecifik lagstiftning.

PROTOKOLL
Socialnämnden
Sammanträdesdatum: 2022-10-06



SN § 109

Dnr S.N.2022.250

Remiss - Nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Beslut

Socialnämnden beslutar

att anta upprättat remissvar avseende förslag till ny äldreomsorgslag, SOU 2022:41.

Sammanfattning

Ale kommun har givits möjlighet att i ett remissvar daterat 2022-10-05 lämna synpunkter på förslag till ny äldreomsorgslag. Ebba Gierows, sektorchef socialtjänsten, bedömning efter att ha lyssnat på kollegor är att det vore bättre att införliva förslagen i den nya socialtjänstlagen. Detta skulle medföra att fler grupper på ett självklart sätt kan omfattas av förändringarna samt att gränsdragningsproblem för målgrupper undviks. Rekryteringsfrågan är inte bara inom äldreomsorgen, ansvaret för frågorna måste vara samlade.

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande, 2022-10-03

Remiss Nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer, SOU 2022:41

Svar på remiss äldreomsorgslag, 2022-10-05

Beslutet skickas till

För vidare hantering:

Verksamhetsutvecklare sektor socialtjänst

För kännedom:

Sektorchef sektor socialtjänst

MAS

Verksamhetschef ordinärt boende

Verksamhetschef särskilda boenden och hälso- och sjukvård