



Remissyttrande över betänkande SOU 2022:41 Nästa steg - ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer

Södertälje kommun gör bedömningen att utredaren på ett mycket tydligt sätt beskriver de utmaningar som äldreomsorgen står inför. Lagförslaget innehåller många bra bestämmelser såsom kravet på adekvat bemanning, att enhetschefer ska ges förutsättningar för aktivt och närvarande ledarskap, att kontinuitet, trygghet och säkerhet ska beaktas vid planering och organisering av verksamheten, införandet av fast omsorgskontakt samt krav på kvalitetsberättelse. Positivt är också att utredningen har försökt konkretisera vissa bestämmelser i nu gällande socialtjänstlag samt hälso- och sjukvårdslagstiftning.

Södertälje kommun tillstyrker samtliga förslag men vill i sammanhanget ändå skicka med följande synpunkter med förhoppning om att det kan bidra till ytterligare förtydliganden.

Om en äldreomsorgslag ska komplettera en socialtjänstlag bör den tydliggöra krav och förväntningar på äldreomsorgen samt de förebyggande och hälsofrämjande delarna. Tex arbeta för att kommuner erbjuder en jämförbar ambitionsnivå för jämlik vård och omsorg oavsett i vilken kommun du bor. Samma sak skulle kunna gälla krav och förväntningar utifrån vilket förebyggande och hälsofrämjande arbete som befolkningen kan förväntas av kommunerna. Målet blir i så fall att åstadkomma en äldreomsorg där kommuninvånare har kunskaper om vad de kan förvänta sig och att förväntningarna kan införlivas lika över hela landet.

Det behöver finnas en tydligare koppling mellan kriterier för uppföljning och de mål som är uppsatta i förslagen - för att kunna säkerställa att kvalitetskraven efterlevs.

Kommunen gör också bedömningen att det krävs ytterligare analys om förslagen om utökad bemanning kommer kunna realiseras med tanke på demografi och svårigheter med kompetensförsörjningen. Det skulle uppskattats om förslaget hade i konsekvensbeskrivningarna redovisat kostnader för alla de nya funktioner och kompetenssatsningar som föreslås.

Avsaknaden av statistik som redovisar personalens arbetsförhållanden kopplat till bemanning, anställningsformer och utbildning bidrar till att skapa en otydlighet kring hur styrningen ska utövas.

Begreppet skälig levnadsnivå bör ersättas med god levnadsnivå. Skälig levnadsnivå är ett uttryck som kan tolkas olika i olika kommuner och rättsinstanser.

I utredningen bör det tydliggöras att all verksamhet ska utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet.

Den föreslagna äldreomsorgslagen hänvisar till nu gällande socialtjänstlag trots att förslag till ny socialtjänstlag fortfarande är under beredning gör att det blir svårt att få en riktig överblick,

exempelvis utredningens förslag som rör det förebyggande och hälsofrämjande perspektivet återfinns redan i SOU 2020:47 En hållbar socialtjänst.

Utifrån formuleringen i inledningsparagrafen gäller lagen under vissa villkor inte bara för personer över 65 år. Det innebär att väldigt unga personer kan omfattas av den föreslagna äldreomsorgslagen, vilket blir missvisande. Det kan också för en ung människa upplevas besynnerligt att omfattas av en lag vars rubrik innehåller begreppet "äldre".

Särskilda synpunkter

Remissvar förslag på ny äldreomsorgslag

1 § Det finns ett behov att tydliggöra vilka insatser en kommun ska erbjuda? i dagens ekonomiska utsatthet får ofta förebyggande verksamheter och/eller ej lagstadgad verksamhet dras ned eller tas bort vid prioriteringar exempelvis öppna mötesplatser, dagverksamhet etc.

Finns en risk när man talar målgrupp dvs att man också öppnar upp för andra under 65 år med behov att ta del av äldreomsorgens verksamhetsutbud att det är en utmaning med kompetens, exempelvis för personer med funktionsnedsättning att ta del av hemtjänst som insats. Finns det någon gräns för hur ung man kan vara för att få insatser från äldreomsorgen?

3 § Oklart vad skillnaden är jämfört med socialtjänstlagen och upplägget med SIP som finns idag.

5 § Ambitionsnivån och målsättningen behöver förtydligas. Vad vill man nationellt åstadkomma inom detta område utifrån aktuell forskning? Vad kan befolkningen förvänta sig av kommunen. Hur sker uppföljning och av vilken instans? Vad inbegrips i begreppet gemenskap?

6 § Det saknas incitament för att det ska finnas en möjlighet att tillsammans nå gemensamma mål. Incitament som tid, ekonomi, personella resurser och tydliga gemensamma mål. Hittills har det inte gått att nå den samverka mellan kontor och organisationer som man önskat för att det inte finns sådana incitament. Att samverka är en metod som kräver resurser, tid och tålamod samt ofta någon samordnare/koordinator som håller ihop samverkan.

7 § Det behöver tydliggöras hur kraven på hur hemtjänsten ska organiseras avseende exempelvis demensteam, rehabiliteringsteam, "hemtagningsteam" m.m.

8 § Särskilt viktigt i det fall det finns missbruk och psykiatriproblematik. För att en person fyllt 65 år ändras inte den personens förutsättningar utifrån denna problematik. Det behöver tydliggöras vad som förväntas av kommunerna gällande dessa målgrupper.

15 § Bra att informationsskyldigheten innefattar hela kedjan, här brister det idag och det är en fråga som ofta återkommer när man frågar vad som är viktigt för brukare. Att få information. Det här kommer ställa krav på äldreomsorgen att få stöd av kommunikatörer som kan ge råd om hur information på t ex hemsidan bör vara för att nå ut. Även handläggare och chefer behöver få ökade kunskaper gällande utformning av information så att det blir lätt att ta till sig information för den enskilde. Kan leda till nya roller inom äldreomsorgen. Positivt att sekretessen hävs. Oklart hur förslaget förhåller sig till patientkontrakt? Vad räknas som skriftligt, på papper eller digitalt?

19 § Önskvärt med förtydligande vad av som kan förväntas av kommunerna gällande anhörigstöd och anhörigavlastning.

20 § Enhetschefers förutsättningar och en organisering som tar hänsyn till reell bemanning, kontinuitet och trygghet för den äldre är viktiga förtydliganden, liksom den tillitsbaserade styrningen.

21 § Vyerna behöver vidgas då det idag är en självklarhet att det är yrkesgruppen undersköterskor som ska arbeta inom den vård och omsorg som erbjuds befolkningen. Undersköterskor är en utbildningsklassificering och ingen yrkesbenämning. Att använda yrkesbenämningen undersköterska inom dagverksamheten blir väldigt konstigt eftersom det inte uttrycks vad deras yrke syftar till. Vidare blir det problem med att anställa andra personer med annan utbildningsbakgrund såsom hälsoutvecklare eller äldrepedagoger som kanske också skulle kunna göra nytta. Vi måste tänka annorlunda i framtiden för att öka statusen i omsorgen av äldre. Det behövs olika typer av kompetens inom fler olika områden än idag. Eftersträvansvärt med stöd till kommunerna för att kunna räkna ut att det säkerställs i egen såväl som extern regi.

22 § Bra förslag, också bra att det framgår att det inte är ett krav och att det inte behöver finnas om det är uppenbart nödvändigt. Om man t.ex. endast har hemtjänst för inköp är det kanske inte behövligt med en fast kontakt.

24 § Positivt, kommer ge mer stöd åt det systematiska kvalitetsarbetet där varje verksamhet behöver se över sin kvalitet.

25 § Det är en stor utmaning redan idag att fullgöra de krav som åligger en kommun som utgör ett finskt förvaltningsområde bland annat för att det är svårt att få tag i finsktalande personer med adekvat kompetens. En ännu större utmaning med lagförslaget i en kommun där det finns så många andra och större etniska grupper som har samma behov att bevara sin kultur och få språkstöd.

26 § Bra bestämmelse men den strider lite mot dagens SoL om skälig levnadsnivå. En stor fråga som har diskuterats länge. Bedömningen är att kommunerna kommer ha olika stor möjlighet att arbeta för det.

26–27 §§ Bestämmelser om minoriteter är grundläggande och borde flyttas till socialtjänstlagen och gälla för alla inte enbart personer som omfattas av äldreomsorgslagen.

28 § En nationell ordning blir ett sätt att lättare skapa likriktning och möjligheter till tydlighet gällande insyn, tillsyn och uppföljning. Kan bidra till ökade möjligheter för uppföljning och ständiga förbättringar, utan att inskränka för mycket på kommunernas egna möjligheter att bygga sin äldreomsorg med kvalitet.

Remissvar förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

2 kap. 7 § Handläggning i framtiden ska kanske inte enbart handla om beslutande handläggning utan även koordinerande handläggning. Till exempel att det inom myndigheten finns koordinatörer som fungerar som kontaktpersoner till regionen och som samordnar vilka insatser från kommunens sida som kan vara med vid ett framtagande av en individuell plan. Det handlar alltså om ett enklare sätt att som senior få kontakt och inte utifrån ett beslut få möjligheten till lotsning. I stället för att ha så många biståndsbedömare i stället ha koordinatörer eller "äldrelotsar" som hjälper senioren att hitta rätt. Särskilt viktigt om flera insatser i framtiden inte kommer att vara biståndsbedömda.

Remissvar förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Positivt med termen kommunal primärvård. Det tydliggör kommunens hälso- och sjukvårdsuppdrag som visar en tydligare gräns mellan kommun och region (primärvård och slutenvård).

Det är vidare positivt att vikten av det medicinska ledningsansvaret i kommunal hälso- och sjukvård tydliggörs vilket behöver innefatta både omvårdnad, rehabilitering och habilitering. Viktigt att de funktioner som leder hälso- och sjukvården finns placerade organisatoriskt för att möjliggöra att fattade beslut verkställs. Vår rekommendation är att de aktuella funktionerna placeras på stabs-

och ledningsnivå. Det kan bli en utmaning att konvertera befintliga tjänster som t ex MAS, MAR och verksamhetschef.

4 kap. 4 § Viktigt att säkerställa kompetensen inom både omvårdnad och rehabilitering och att det därför upprättas tydliga uppdragsbeskrivningar för ansvar och roller för de funktioner som föreslås. Föreslår att kravet på kvalitetsansvariga inom de båda områdena ska inrättas oavsett chefs kompetens.

7 kap. 3 d § Den här funktionen finns redan idag och ligger på verksamhetschefen. Funktionen behöver finnas mellan huvudman/ vårdgivare och utförare (HSL-enhet) och vara placerad på stabsnivå. Viktigt med tydliga uppdragsbeskrivningar och ansvarsfördelning för den föreslagna funktionen. Inte tydligt om det är en ny funktion som avses? Var i organisationen kommer den att placeras?

11 kap.2 a § Det är önskvärt att det tydliggörs vad som avses med begreppet "vård nära den enskilda" och vad som skiljer förslaget från idag.

11 kap. 4 § Viktigt att de föreskrifterna för kompetens och uppgifter tydligt beskriver var i organisationen ledningsansvarig ska vara placerad, vilket mandat den har samt vem den rapporterar till.

12 kap. 4 § Otydligt. Avses läkemedel enligt generella läkemedelslistan från basförråd (akut buffertförråd) eller krav på fullständigt läkemedelsförråd till varje enskild patient, istället för att de får läkemedel förskrivna och bekostar sina läkemedel själva? I dagsläget är det valfritt för kommunen att ha ett fullständigt läkemedelsförråd.

13 a kap. 2 § Bra förslag. Gäller redan idag för läkarinsatser i särskilt boende.

Pia Sjöstrand (S)

Äldreomsorgsnämndens ordförande