

Yttrande från det *Nationella nätverket för socialvetenskaplig äldreforskning* över betänkandet SOU 2022:41 "Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer"

Nätverkets yttrande

Nätverket ser i huvudsak positivt på utredningens innehåll och förslag. Våra övergripande synpunkter rör 1) rättigheter och resurser, 2) kompetensfrågor och det sociala perspektivet, 3) äldreomsorgens inriktning och uppföljning samt 4) stöd till äldre med psykisk ohälsa och missbruk.

1) Rättigheter och resurser

Inom det nationella nätverket ser vi ett behov av att genom lagstiftning förtydliga äldre omsorgstagares rättigheter. Vi ser vid också behov av att initiera en mer långsiktig plan för äldreomsorgens finansiering. Resultatet av utredningen riskerar annars att bli ytterligare ett exempel på äldreomsorgens divergerande verkligheter.

Ett problem inom äldreomsorgen är att de officiella målen – pratet – och de faktiska verksamheterna kommit att divergera kraftigt. Införandet av vaga värdegrundsbestämmelser och ambitioner att höja omsorgsyrkets status har skett parallellt med minskad täckningsgrad och nedskärningar i verksamheter som gjort omsorgsyrket mindre attraktivt. Utredningens förslag innebär ett ökat åtagande från samhällets sida vilket uttrycks i ett förtydligande av socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för att koordinera och samordna vård och omsorg (3 & 7 §§ och kommenterat i utredningen s. 22). Också betoningen på att äldreomsorgen ska ha ett förebyggande perspektiv (5§) utgör ett utökat åtagande. Åtagandet må vara lovvärt men är svårt att omvandla till utkrävbara rättigheter. Antalet personer över 80 år kommer att öka mycket kraftigt under de närmaste årtiondena och utredningens relativt optimistiska resonemang om finansiering bäddar för fortsatt frikoppling av mål och verksamhet.

Ett förslag om att ändra socialtjänstlagens befintliga mål om skälig levnadsnivå för äldreomsorgen till den typ av goda levnadsvillkor som gäller inom LSS hade varit tydligare ur ett rättighetsperspektiv. Vårt förslag är att skälig levnadsnivå ersätts med goda levnadsvillkor alternativt god levnadsnivå, samt att finansieringsfrågan utreds.

2) Kompetensfrågor och det sociala perspektivet

Inom det nationella nätverket ser vi ett behov av att konkretisera kompetenskraven för de chefer och den personal som ska säkerställa äldreomsorgens sociala innehåll. Grundförutsättningarna måste vara relevant utbildning för ledningspersonal, specialistfunktioner och baspersonalen i kombination med förbättrade arbetsvillkor. Vi talar alltså om det som brukar benämnas strukturkvalitet. I betänkandet framhålls säkerställandet av kompetensförsörjningen i vård och omsorg som en av de

viktigaste åtgärderna för att kunna tillhandahålla en god och säker vård och omsorg (s. 84). Samtidigt anges att utredningen inte har några utpekade uppdrag att lämna förslag för stärkt kompetensförsörjning. I enighet med betänkandet "Vilja välja vård och omsorg – en hållbar kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre" (SOU 2021:52) menar vi att det är nödvändigt att tydligt uttala konkreta krav på relevant utbildning. Risken är annars att vagt uttryckta mål divergerar i förhållande till äldreomsorgens verksamheter.

Det är bra att den medicinska kompetensen stärks, men en rad skrivningar om kompetenser får oss att varna för att äldreomsorgen åter kan bli en medikaliserad verksamhet där äldre framför allt *vårdas*. Äldre vill kunna *leva* med äldreomsorg. Det kan noteras att de värden som äldre själva formulerat inom ramen för utredningens ambitiösa förankringsarbete kring införandet av en NOK (s 327) i hög grad handlar om sociala aspekter (att bli sedd som individ, en relationellt inriktad vård, delaktighet och möjlighet att göra egna val, bli mött i existentiella behov och tankar). Viktigt är då att den "verksamhetsnära chefen", med krav på socionomutbildning, får utbildning i att leda verksamheter där *såväl* medicinskt som socialt inriktade professioner ingår. Viktigt är också att den kommunalt anställda – biståndshandläggaren eller enhetschefen – får de befogenheter och det ansvar som man kan förvänta sig av en tjänsteman med professionell utbildning. Den i utredningen nämnda kommunala funktionen Socialt Ansvarig Samordnare (SAS) som upprättar kvalitetsberättelser och tar fram underlag till dessa i samarbete med MAS bör också arbeta med ett socialt perspektiv på åldrandet. Önskvärt är att den utlovade utredningen kommer med förslag om hur innehållet i funktionen SAS kan utvecklas så att de sociala behoven tydliggörs och MAS och SAS blir två jämspelade funktioner, den med ansvar för kvaliteten i den omvårdnad och rehabilitering och den med ansvar för kvaliteten i det sociala arbetet.

För att uppnå utredningens mål om att äldre "personer får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra" krävs konkreta kompetenskrav för äldreomsorgens personal. Ett av flera angelägna kompetenskrav är att samtlig personal kan hantera praktiska och etiska frågor som uppstår i omsorgssituationen runt den enskilde äldre. Detta kräver en kontinuerlig kompetenspåfyllning och vidareutbildning genom en förstärkt samverkan mellan kommuner och universitet. Vi ser behov av en vidareutbildning på magister eller mastersnivå för socionomer i kvalificerat ledarskap, samt motsvarande utbildning med inriktning mot uppföljning och kvalitetssäkring, vilket är aspekter som betonas tungt i utredningen.

3) Äldreomsorgens inriktning och uppföljning

Utredningen lägger stor tyngd vid uppföljning men uppmärksammar inte en grundläggande spänning avseende äldreomsorgens karaktär, där två skilda utvecklingslinjer påverkar *vad* verksamheterna ska följa upp.

Den ena utvecklingslinjen handlar om införandet av mer detaljerade och strukturerade biståndsbedömningar. Sedan 2013 har Socialstyrelsen implementerat bedömningsinstrumentet IBIC och utbildat processledare i så gott som alla Sveriges kommuner. Införandet av IBIC har syftat till att minska utbudsstyrningen inom äldreomsorgen. Att arbeta utifrån IBIC innebär strukturerad dokumentation, användning av gemensamt fackspråk och fokus på hur individer når upp till satta mål gällande funktion och annat. Behovsprövningen är ingående och individen får detaljerade beslut om vad som beviljas (tex att dammsuga, men inte att torka av bordet).

En närapå motsatt utvecklingslinje handlar om att bevilja äldreomsorg utan föregående behovsprövning, som möjliggjordes genom en ändring av Socialtjänstlagen 2018. Det kan räcka med

att en äldre person ansöker så beviljas personen per automatik vissa på förhand givna insatser eller vissa timmar. Detta har beskrivits som ett sätt att göra insatserna mer tillgängliga, men också mer marknadsanpassade på så sätt att hemtjänst blir en service man beställer utifrån ett utbud, precis som man beställer tjänster från företag.

Utredningen är tydligt positivt till IBIC och skriver att "IBIC har bidragit till ökad likvärdighet" och bidrar till "mer träffsäkra insatser" gällande vilket stöd den äldre behöver. Samtidigt skriver utredningen också positivt om lösningar där äldre ska ges ökat inflytande över *utförandet* av insatser "att i stället för en planerad städning få hjälp till frisören eller att få en tidning eller bok uppläst". Nuvarande system med individuell behovsprövning framställs då som begränsande för äldres inflytande.

I betänkandet om ny äldreomsorgslag anges att insatserna ska följas upp med utgångspunkt i kommunens riktlinjer och insatsernas kvalitet, ett upplägg som kan knytas till den slopade behovsprövningen. Det behövs ett tydliggörande av hur intentionen om slopad behovsprövning och ökat inflytande över insatserna ska samexistera med ett arbetssätt (IBIC) där individens behov utreds i detalj och där både "handläggare och utförare genom ett systematiskt arbetssätt följer upp individens resultat och värderar måluppfyllelse" (Socialstyrelsen, 2021). Vem har ansvar för uppföljningsarbetet och vad ska egentligen följas upp?

4) Vad händer med äldre med psykisk ohälsa och missbruk?

Utredningen definierar äldreomsorg som "stöd och hjälp i den dagliga livsföringen på grund av nedsatt funktionsförmåga som förvärvats eller kvarstår i samband med åldrande för personer som fyllt 65 år". Formuleringen utgör en avgränsning gentemot behov av stöd och hjälp av andra skäl, som t.ex. hjälp vid missbruk eller psykisk ohälsa. Samtidigt ökar både missbruk och psykisk ohälsa bland äldre. Under pandemin minskade alkoholkonsumtionen i alla grupper, förutom just bland äldre. Även äldres psykiska ohälsa ökar, och suicid är vanligare bland äldre, jämfört med yngre.

En risk med utredningens avgränsning, i kombination med socialtjänstlagens ramkaraktär, är att behoven hos äldre med missbruk eller psykisk ohälsa blir obesvarade. Betoningen av att äldreomsorg handlar om den dagliga livsföringen måste följas av ett förtydligande av vem som har ansvar för att ge adekvat stöd för personer med missbruk och komplexa behov. Nätverkets forskare har i flera studier visat på risker med att äldre med sociala problem lämnas till äldreomsorgen och att andra aktörer backar undan med hänvisning till att äldreomsorg är det enda stöd som personen accepterar. Innebär den förtydligade definitionen att även äldreomsorgen avgränsar sitt åtagande för dessa sårbara personer? Frågan om andra aktörers ansvar behöver i så fall klargöras på ett tydligare sätt än genom allmänna hänvisningar till socialtjänstlagen.

Det *Nationella nätverket för socialvetenskaplig äldreforskning* samlar ca 100 forskare, vilka representerar samtliga svenska lärosäten där socialvetenskaplig äldreforskning bedrivs. Forskarna har omfattande expertis inom äldreomsorg, personcentrerade förhållningssätt, delaktighet och ledarskap inom vården och omsorgen om äldre personer.

Samtliga medlemmar i nätverket har bjudits in att komma med synpunkter på utredningen. Arbetet har därefter bedrivits av en grupp forskare bestående av Håkan Jönson, Tove Harnett, Stina Johansson, Sara Hultqvist och Linda Erlandsson.