



Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi arbetar för sjuksköterskans professionella utveckling och en god omvårdnad för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar.

swenur.se

Svensk sjuksköterskeförening
Vårt diarienummer 12/03/21

Till
Socialdepartementet
Diarienummer S2020/06592

Remissvar

Betänkande SOU 2020:47 Hållbar socialtjänst – en ny socialtjänstlag

Svensk sjuksköterskeförening har inte utsetts som remissinstans för betänkandet. Svensk sjuksköterskeförening är sjuksköterskornas professionella organisation och företrädare cirka 55 000 sjuksköterskor. Föreningen besitter hög kompetens inom sjuksköterskans huvudområde omvårdnad inom utbildning, kvalitet, forskning och etik samt inom olika specialistområden genom cirka 50 anslutna specialistsektioner och nätverk.

Vi ser gärna att vi fortsättningsvis utses som remissinstans och ges automatisk möjlighet att bidra med vår kunskap.

Svensk sjuksköterskeförening vill bidra till personcentrerad vård med hög kvalitet och en utgångspunkt från personens enskilda behov.

Svensk sjuksköterskeförening lämnar följande synpunkter med hänvisning till:

Lagens struktur och konstruktion/Lagens tillämpningsområde

Utredningen lämnar förutom förslag till ny socialtjänstlag också förslag på ändringar i sextioen lagar och förordningar. Interaktion mellan de föreslagna förändringarna i samtliga lagstiftningar/förordningar är dock svagt belyst i utredningen.

Svensk sjuksköterskeförening menar att det därför inte kan uteslutas att om utredningsförslaget utan konsekvensanalys genomförs i alla delar kan oönskade effekter komma att uppstå för den enskilde.

Den uttalade strävan från utredningen att minska ny socialtjänstlags detaljregleringsgrad innebär samtidigt ett ökat mandat för enskilda kommuner att tolka lagen.

Svensk sjuksköterskeförening menar att i det kan ligga en fara i att det som utredningen vill uppnå med en mera jämlik lagstiftning försvåras om kommunernas mandat för egna tolkningar ökas. Det upplevs redan idag som ett problem att kommuner gör så olika bedömningar – ökat spelrum kan troligtvis öka på den ojämlikheten geografiskt.

En mera enhetlig begreppsanvändning

Svensk sjuksköterskeförening menar att det är bra om begreppsanvändning kan förtydligas, men användande av begreppet omvårdnad utan definition bidrar inte till förtydligande. Omvårdnad är sjuksköterskans karaktärsämne och flera yrkesgrupper kan utöva omvårdnad men då under överinseende av sjuksköterskor.



Det är därför viktigt att behovet av omvårdnad ska bedömas av de som har bäst kompetens i området och inte av personal som i huvudsak har sin kompetens inom annat område som sociala biståndshandläggare.

Jämställdhet som mål

Svensk sjuksköterskeförning tycker det är bra att jämställdhet lyfts fram som ett separat stycke och tillstyrker utredningens skrivning.

Lagens indelning i olika grupper

Utredningens argumentering att den lagstiftning som finns idag för särskilda gruppers behov ska ersättas av en mera generell beskrivning – förutom barn, där uppdelningen består – är inte tillräckligt belyst. Svensk sjuksköterskeförning betonar att risk finns - så som utredningen själv påpekar - att enskildas behov inte syns tillräckligt tydligt.

Kommunen ska planera sina insatser

Svensk sjuksköterskeförning tycker det är bra att kommunerna får ett vidgat planeringsansvar för olika målgrupper, men vill samtidigt betona att de mest utsatta grupperna som äldre och funktionshindrade inte ska behöva konkurrera om kommunernas resurser då fler grupper uppmärksammas.

Bestämmelserna om särskild avgift upphävs

Svensk sjuksköterskeförning är mycket kritisk till att utredningen föreslår en utglesad rapporteringsskyldighet för kommuner som ej verkställt beslut och att de sanktionsavgifter som staten tar ut för de kommuner som inte i tid tillgodoser en individs behov ska upphöra. Detta menar vi försvagar medborgares möjligheter att få sina behov tillgodosedda både vad gäller kvalitet och tidsaspekter. Att det ofta rör sig om personer med en svag ställning och svårigheter att själv driva sin sak gör detta förslag desto allvarligare.

God kvalitet förutsätter uppföljning

Svensk sjuksköterskeförning tillstyrker att kommunerna får ett förtydligt ansvar att följa upp kvaliteten inom sin socialtjänstverksamhet och att stödet till kommunerna för att kunna genomföra denna uppföljning förstärks.

Betydelsen av ett gott bemötande

Svensk sjuksköterskeförning delar utredningens slutsatser att ett bemötande har avgörande betydelse för socialtjänstens kvalitet och för den enskildes upplevelse av den. Vi vill dock betona att möten i alla lägen ska präglas av respektfullhet och vara individanpassade.

Krav på vetenskap och beprövad erfarenhet

Svensk sjuksköterskeförning ställer sig bakom förslaget på att verksamhet inom socialtjänsten ska bedrivas i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vi vill särskilt betona att det gäller alla områden som socialtjänsten spänner över som exempelvis omsorg och omvårdnad.



Svensk sjuksköterskeförning är sjuksköterskornas professionella organisation. Vi arbetar för sjuksköterskans professionella utveckling och en god omvårdnad för patientens, vårdens och hela samhällets bästa. Alla legitimerade sjuksköterskor och sjuksköterskestuderande kan bli medlemmar.

swenurse.se

Professionens roll

Svensk sjuksköterskeförning vill här betona professionernas roll. Flera professioner samverkar inom socialtjänstens område och att enbart tala om professionen kan föra tankarna till att endast en yrkesgrupp lyfts fram som viktig. Vi vill trycka på att beslut om personers omvårdnad ska fattas av de med bäst utbildning för detta, omvårdnad är sjuksköterskans karaktärsämne.

Ny lag om socialtjänstdataregister

Svensk Sjuksköterskeförning tillstyrker förslag om ny lag för socialtjänstdataregister för att Socialstyrelsen ska kunna följa upp verksamheter och kvalitet inom socialtjänstens område.

Insatser utan behovsprövning

Svensk sjuksköterskeförning tillstyrker att kommunerna får utforma och erbjuda fler insatser utan behovsprövning. Samtidigt vill vi framhålla att dessa insatser inte får ersätta idag behovsbedömda individanpassade insatser, vilka kan överklagas till högre instans av den enskilde.

Utformning av insatser

Svensk sjuksköterskeförning tillstyrker att en förstärkt skrivning görs i socialtjänstlagen av att insatserna utformas tillsammans med vårdtagaren. Svensk sjuksköterskeförning vill särskilt föra fram behovet av personanpassade och välförankrade åtgärder.

Barnets bästa

Svensk sjuksköterskeförning ställer sig bakom utredningens förslag att vid bedömningen av barnets bästa ska hänsyn tas till barnets åsikter, men menar samtidigt att denna skrivning kunde bli ännu tydligare då ett sådant ansvar redan finns med nuvarande socialtjänstlag.

Äldreomsorgens reglering

Svensk sjuksköterskeförning ställer sig bakom uttalandet att ”Avgörande för en god vård och omsorg om äldre personer är emellertid rätt förutsättningar för både sociala insatser och att en sammanhållen vård och omsorg också omfattar hälso- och sjukvård. Omsorgen och vården ska utgå från den äldre personens behov, förutsättningar och önskemål”.

Vi vill dock betona att det kan gömma sig en dikotomi i raderna ovan beträffande uppfattningar att kommunerna i huvudsak ger socialtjänst och regionernas hälso- och sjukvård. Det kan inte nog betonas att kommunerna är stora utförare av hälso- och sjukvård – även när omsorg och omvårdnad är biståndsbedömd. Föreningen saknar i utredningen belysning av gränssnittet mellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen samt konsekvenser för de personer som får vård och stöd baserat på bägge lagstiftningarna. Utredningen anger endast att frågan behöver belysas ytterligare.



Ansvarsfördelningen för personer med missbruk och beroende

Utredningen anger att många personer med missbruk eller beroende behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården samt att i den praktiska tillämpningen av lagstiftningen upplevs emellertid gränsen för vad som är respektive huvudmans ansvar som oklar. Föreningen delar den analysen, men vill åter påtala riskerna med att se all hälso- och sjukvård som en regionangelägenhet. Se även kommentaren ovan under Äldreomsorgens reglering.

Förhållandet mellan socialtjänstlagen och annan lagstiftning

Svensk sjuksköterskeförening saknar analys och förtydligande mellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. I realiteten torde många av de problem som enskilda personer upplever i sin vård och stöd emana från oklarheter i huvudmännens ansvar och tillämpning av dessa. Minst tjugofem procent av kostnaderna för hälso- och sjukvård finns i primärvård med kommunen som huvudman. Svensk sjuksköterskeförening har under många år drivit, och nu mer än någonsin ser vi, att Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) måste harmonieras så att lagstiftningen ger förutsättningar till en god och jämlik vård. Föreningen saknar skarpa förslag på hur det ska åstadkommas.

Övriga synpunkter

Personer i behov av vård och stöd, både i egna hem och på särskilda boenden som kommunerna är ansvariga för har blivit alltmer sjuka med komplexa hälsoproblem. Det händer att gränsen mellan HSL och SoL utgör ett hinder för en jämlik hälso- och sjukvård. Idag krävs ett biståndsbeslut för att utföra insatser som i praktiken är hälso- och sjukvård utan att hälso- och sjukvårdskunskaper finns i tillräcklig omfattning. Trots att särskilda boenden regleras av både SoL och HSL är det SoL som ligger till grund för kommunernas ansvar för särskilda boenden och för biståndsbeslut avseende äldre personers rätt att flytta till ett särskilt boende. Det är en föråldrad lagstiftning, vid beslut måste även behovet av hälso- och sjukvård bedömas.

Svensk sjuksköterskeförening föreslår att specialistsjuksköterska anställd av kommunen samt biståndshandläggare får ett gemensamt ansvar för beslut om bistånd och hälso- och sjukvård. Det är orimligt att personer med till exempel undernäings- och ät-problematik ska biståndsbedömas enligt SoL om legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att personen behöver kost och/eller måltidsassistans för att kunna få i sig sin näring. Även bedömningen av tidsåtgången för personalens utförande kan bli rimligare när profession med kunskap i hälso- och sjukvård deltar med mandat i besluten.

Stockholm 2021-01-25

Ami Hommel
Ordförande
Svensk sjuksköterskeförening

Ing-Marie Moegelin
Sakkunnig utbildnings- och äldre frågor
Svensk sjuksköterskeförening