

RSMH 2021-03-17

Handläggare:  
Håkan Jarmar  
Elin Engström

Regeringen  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

## **Yttrande över Fast omsorgskontakt i hemtjänsten - betänkande av Utredningen om fast omsorgskontakt i hemtjänsten, SOU 2020:70**

Utredningens betänkande har bl a remitterats till vår paraplyorganisation, Funktionsrätt Sverige, som beslutat att inte yttra sig över förslaget. Eftersom frågan i hög grad berör Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH, har vi beslutat att avge ett eget yttrande. Med anledning därav vill vi anföra följande.

RSMH organiserar sedan mer än 50 år människor med psykisk ohälsa. Många av våra medlemmar är personer som har eller har haft en långvarig och allvarlig psykisk ohälsa - inte sällan i kombination med olika psykiska funktionsnedsättningar. RSMH är, förutom medlem av Funktionsrätt Sverige, också aktivt inom Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH. RSMH arbetar på demokratisk grund, är religiöst och partipolitiskt neutralt och verkar aktivt för att motverka utanförskap och diskriminering.

De människor vi företräder har inte sällan stöd från samhället genom socialtjänstlagen, SoL 2001:453, dvs det stöd som människor i allmänhet kan få när ett välmotiverat behov uppstår. Ibland, men idag mera sällan, får de stöd genom lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, dvs LSS. Dessa är de två lagkomplex som idag reglerar primärkommunernas uppgifter när det gäller människor med psykisk ohälsa, inkl psykisk funktionsnedsättning. Det ovan sagda innebär också att den grupp vi företräder - ofta människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa - regelmässigt har kommunal omsorg, t ex i form av hemtjänst.

Vi vill redan nu, inledningsvis, peka på att både utredningens direktiv och resultat i allt väsentligt saknar ett helhetsperspektiv på omsorg och hemtjänst. Så t ex saknas helt både ambitioner och förslag för omsorg inklusive hemtjänst när det gäller människor med psykisk ohälsa. Ämnet är inte berört av utredningen trots att väsentliga delar av den kommunala omsorgen gäller människor med psykisk ohälsa - och f ö också vissa andra grupper av människor med funktionsnedsättning.

Vi konstaterar kortfattat att utredningen föreslår att det i lag ska införas krav om fast omsorgskontakt. Förslaget innebär såvitt vi kan förstå att *äldre* personer som beviljats hemtjänst också ska erbjudas en fast omsorgskontakt i syfte att tillgodose dessas behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning. Enligt förslaget ska den fasta omsorgskontakten ha yrkestiteln undersköterska. Lagen ska gälla för både privata och offentliga utförare.

Utredningen föreslår att lagändringarna ska träda i kraft vid två olika tidpunkter. Lagförslaget om att en fast omsorgskontakt ska erbjudas föreslås träda i kraft den 1 januari 2022. Förslaget om att den fasta omsorgskontakten ska inneha yrkestiteln undersköterska föreslås träda i kraft den 1 januari 2030. Det senare datumet för ikraftträdande har, såvitt vi förstår, valts med hänsyn till att berörda verksamheter behöver tid för utbildning och annan omställning.

Vi har ovan redovisat att vi anser att förslaget saknar helhetsperspektiv. Huvudorsaken till detta är självfallet att omsorgen om människor med psykisk ohälsa helt saknas. Vi anser att man inte kan besluta om en reform som denna, när förslagen saknar jämlikhetsperspektiv. **RSMH avstyrker att förslaget genomförs om det inte gäller alla grupper i samhället som behöver kommunens omsorg.**

En av orsakerna till att psykiatrireformen, kallad PsykÄdel, på många håll har misslyckats är att kommunen inte kunnat leva upp till sin roll och de krav som ställs när det gäller boende och stöd i boendet och sysselsättning inklusive arbete. Ofta lämnas klienten/den boende i alltför hög grad åt sitt öde - och tillbringar stora delar av dagarna att stirra på fyra väggar. Boendestöd och hemtjänst är mera sällan samordnade på ett bra sätt. Samordningen av omsorg från kommunens sida med både den somatiska och psykiatriska vården från regionens sida är ofta under all kritik. SIP och annan typ av planering fungerar sällan. Vi tvekar inte att säga att stödet till människor med psykiska funktionsnedsättningar i de flesta fall är avsevärt sämre än det stöd äldre personer får - samtidigt som behovet för dessa i allmänhet yngre personer ofta är klart större.

Med detta sagt anser vi att de förslag som utredningen lägger fram för de äldre också sannolikt skulle **vara bra för människor med psykiska funktionsnedsättningar och sannolikt för andra med funktionsnedsättning**. Det behövs en modell som gör att omsorgen i hemmet genomförs systematiskt, utifrån ett återhämtningsperspektiv och med syftet att stödja den funktionshindrade i att så långt möjligt kunna komma ut till ett normalt liv i samhället. Det innebär också att hemmet kan betraktas som och ha karaktären av eget hem, inte bara boende, och att det görs en systematisk planering av kunskapsutveckling, sysselsättning och helst ett så ordinärt arbete som möjligt. Då skulle modellen med fast omsorgskontakt kunna vara ett steg framåt för att förbättra nuvarande förhållanden.

Detta skulle t o m kunna innebära att nuvarande *förvaringsmål* för de funktionshindrade skulle kunna uppgraderas till *återhämtningsmål*. Detta kräver dock att omsorgskontakten är väl utbildad i och förstår sitt uppdrag och att systematiska rutiner skapas inom socialpsykiatri inom kommunerna på ett helt annat sätt än vad som är vanligt för närvarande. Huruvida rätt kompetens för detta är undersköterska är svårt för oss att bedöma. Sannolikt kommer viss utbildning utöver den vanliga undersköterskeutbildningen pga att det gäller stöd till människor med psykisk ohälsa och därutöver uppgifter som inte bara har sjukvårdsinslag.

Vi vill här ta upp ett särskilt område som är aktuellt specifikt för den målgrupp vi här talar om. Människor med långvarig och allvarig psykisk ohälsa har c:a 25 år kortare medellivslängd än alla andra grupper i samhället - ungefär 55 år i stället för 80 till 85 år. En av de väsentligaste orsakerna till den förkortade livslängden är att man i högre grad dör av somatiska sjukdomar - och dör tidigare än andra människor. Människor med långvarig och allvarig psykisk ohälsa har medicinska behov som är större än t o m för gruppen äldre. Erbjudande om hälsokontroller har dock inte fungerat i flertalet kommuner. Det är viktigt att en ev framtida fast omsorgskontakt kan samordna sig med regionens fasta vårdkontakt med ambitionen att säkerställa att brukarens fysiska hälsa inte hamnar mellan stolarna i samarbetet mellan kommun och region. Detta kan gälla så enkla saker som att se till att brukaren t ex minst årligen erbjuds en medicinsk kontroll genom husläkares försorg

och att på liknande sätt erbjuds regelbundna tandvårdskontroller - detta förutom de naturliga kontakterna i psykiatriskt hänseende från regionens sida.

Sammanfattningsvis vill vi säga att även om vi är kritiska till att utredningen endast behandlat, och haft i uppdrag att behandla, fast omsorgskontakt för äldre människor med hemtjänst så är vi *i avvaktande grad positiva* till utredningens förslag och tror att de skulle kunna användas för alla som har hemtjänst, t ex människor med långvarig och allvarlig psykisk ohälsa med funktionsnedsättning. Om förslaget avses genomföras endast för äldre med hemtjänst anser vi att det inte kan genomföras pga att människor med samma typer av behov måste behandlas jämlikt, oavsett om de är äldre över 65 år eller yngre med psykisk eller annan funktionsnedsättning.

**Riksförbundet för Social och Mental Hälsa, RSMH**

Barbro Hejdenberg Ronsten  
Förbundsordförande

Kristina Båth Sågänger  
Kanslichef

**Kopia**

Funktionsrätt Sverige  
NSPH