

Cirkulärnr: 13:2
Diariernr: 13/0034
Nyckelord: Demensvård, bemanning, föreskrifter, allmänna råd
Handläggare: Kristina Jennbert
Ellinor Englund
Pär Ödman
Per Sedigh
Avdelning: Vård och omsorg, Juridik, Ekonomi och styrning
Datum: 2013-01-17
Mottagare: Kommunstyrelse
Socialnämnd
Äldre- och handikappnämnd
Äldreomsorg
Ekonomi/finans
Rubrik: Synpunkter på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12)

CIRKULÄR 13:2

Kristina Jennbert
Ellinor Englund
Pär Ödman
Per Sedigh

Kommunstyrelse
Socialnämnd
Äldre- och handikappnämnd
Äldreomsorg
Ekonomi/finans

Synpunkter på Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12)

Sammanfattning:

- Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har helt olika uppfattning om äldreomsorgens kvalitet. Enligt SKL uppfyller kommunernas särskilda boenden normalt sett socialtjänstlagens krav och tillförsäkrar de boende en skälig levnadsnivå.
- Syftet med Socialstyrelsens författning är att uppnå en sådan bemanning på särskilda boenden så att Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom kan följas. De nationella riktlinjerna innehåller rekommendationer som går utöver vad som regleras i socialtjänstlagen.
- Socialstyrelsens beslutade föreskrifter och allmänna råd innehåller inga preciserade krav vad gäller bemanningsnivå. Utan preciserade bemanningstal kan ingen ambitionshöjning göras gällande och finansieringsprincipen är därmed inte tillämplig. Kommunerna kan därför inte räkna med att få några statliga medel – några sådana medel är inte heller aviserade.
- Sveriges Kommuner och Landsting kommer att bevaka att finansieringsprincipen följs när det gäller de ökade kraven på administration.
- Det finns behov av att utveckla verksamheten i de särskilda boendena, bl.a. för att uppnå ett mer personcentrerat förhållningssätt gentemot de boende. Ett storskaligt förbättringsarbete har satts igång i alla kommuner och landsting/regioner genom den för staten och SKL gemensamma satsningen på

en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd bidrar inte på ett positivt sätt i detta redan pågående förbättringsarbete. Författningen leder till ytterligare myndighetsutövning, ökad administration och dokumentation men ger inga självklara kvalitetshöjningar för den enskilde brukaren.

- Sveriges Kommuner och Landsting anser att det finns anledning att starkt ifrågasätta om Socialstyrelsen har bemyndigande att besluta om föreskrifter som innebär att hemtjänstbeslut ska fattas i samband med beslut om särskilt boende och att genomförandeplaner ska upprättas.
- Förbundet bedömer att det finns en stor risk att separata hemtjänstbeslut kan leda till en liknande kostnadsökning som den som ägt rum för insatsen personlig assistans enligt LSS.
- En förenklad och svepande problembild håller inte som grund för den nu beslutade författningen. Beslut om föreskrifter och allmänna råd måste botten i väl kända och dokumenterade problem. Sådant beslutsunderlag saknas i detta fall. Tvärtom framgår av Socialstyrelsens tillsyn att de flesta äldre och deras närstående är nöjda med verksamheten¹. Detta framgår även av de studier kring kommunal service som sammanställdes och redovisade i december 2012.²
- Stora reformer ska beslutas av riksdagen genom lagstiftning med åtföljande finansiering – inte genom föreskrifter beslutade av en myndighet.
- Förbundet avser att driva frågan vidare med målet att de nu beslutade föreskrifterna upphävs.

¹ Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre, Delrapport 2011.

² Sammanställning av svenskt kvalitetsindex – studier kring kommunal service 2012.

Bakgrund

Den 26 juni 2012 fattade Socialstyrelsen beslut om nya föreskrifter och allmänna råd som rör ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden (SOSFS 2012:12). När författningen träder i kraft den 1 januari 2014 blir det en skyldighet för socialnämnderna att i samband med beslut om särskilt boende för en person med demenssjukdom även fatta beslut om hemtjänstinsatser i boendet. Dessa beslut om hemtjänstinsatser ska regelbundet följas upp och vid behov omprövas varvid ett nytt biståndsbeslut ska fattas. Det blir även en skyldighet att upprätta genomförandeplaner med utgångspunkt i besluten om hemtjänstinsatser och även dessa ska regelbundet följas upp. Socialstyrelsen rekommenderar att bemanningen i de särskilda boendena hela tiden anpassas efter det samlade behovet av hemtjänstinsatser.

I SOSFS 2012:12 regleras även att varje särskilt boende där en person med demenssjukdom bor ska vara bemannat dygnet runt så att personal snabbt kan uppmärksamma om en person med demenssjukdom är i behov av hjälp till skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa.

I sitt remissvar till Socialstyrelsen avstyrkte Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) förslaget till föreskrifter och allmänna råd. Som grund för sitt ställningstagande angav förbundet sammanfattningsvis att

- frågan om kvalitetsnivå behöver ses i ett större sammanhang där omfattning och karaktär på välfärdsuppdraget nu och framgent diskuteras,
- Socialstyrelsen överträder sitt normeringsbemyndigande,
- underlagen till problembeskrivning är ofullständiga och konsekvenserna av förslagen till åtgärder inte är tillräckligt utredda,
- förslagen leder till statlig detaljstyrning, ökad administration och byråkrati med oklar nytta för den enskilde äldre, och
- att det då presenterade förslaget medförde stora kostnadsökningar som ska bekostas av staten.

Sveriges Kommuner och Landsting vill med detta cirkulär kommentera de nu beslutade föreskrifterna och redovisa varför förbundet anser att de bör upphävas.

Finansieringsprincipen

Finansieringsprincipen reglerar att reformer som staten genomför också finansieras fullt ut av staten. Principen gäller enbart reformer och lagstiftning som direkt berör kommuner och landsting. Den gäller när riksdag, regeringen eller myndighet fattar bindande beslut om ändrade regler för en verksamhet. Ett exempel är ändrade ambitionsnivåer för en befintlig verksamhet.

När det gäller bemanningen på särskilda boenden är förbundets uppfattning att kommunerna med nuvarande bemanningsnivå uppfyller socialtjänstlagens krav. De boende tillförsäkras därmed en skälig levnadsnivå. Det finns inga explicita krav på bemanning (bemanningstal) i föreskriften. Socialstyrelsens föreskrift innebär därför *inte* att fler personer måste anställas eller att personalkostnaderna behöver öka. Därför är inte finansieringsprincipen tillämplig i den delen.

En ändrad ambitionsnivå utöver skälig levnadsnivå kan bara genomföras genom en ändring av lagstiftningen – inte genom föreskrifter.

Om Socialstyrelsens författning träder i kraft den 1 januari 2014 innebär dock de reglerade kraven på hemtjänstbeslut och genomförandeplaner en ökad administration och därmed ökade kostnader. I den delen kommer förbundet att bevaka att finansieringsprincipen följs.

Det finns behov av förbättringsarbete

Totalt beräknas drygt 160 000 personer leva med en demenssjukdom och ca 24 000 nya personer drabbas av sjukdomen varje år. Nästan hälften bor i eget boende varav merparten har en mild eller måttlig demens. Nya medicinska behandlingsformer, utveckling av teknik som underlättar vardagen, stöd från anhöriga och närstående, kunskapsutveckling och ökad kompetens liksom stöd från särskilda demenssjukköterskor och tvärprofessionella team ger allt bättre möjligheter att kunna bo kvar i det egna hemmet. När behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses av hemtjänsten och anhöriga, finns möjligheten att flytta till en särskild boendeform för en mer trygg och säker tillvaro med tillsyn av personal dygnet runt.

Från institutionstänkande till personcentrerad vård och omsorg

En majoritet av de personer som bor i ett särskilt boende – vårdboende, äldreboende m.fl. benämningar – lider av en svår demenssjukdom. Ädelreformen innebar bl.a. en övergång från institutionsboende till eget boende och från ett medicinskt till ett mer socialt innehåll i det särskilda boendet. I kommuneras remissvar i samband med föreskriften framförs behovet av att utveckla vårdinnehåll och bemötande från ett institutionstänkande, som fortfarande ibland kan präglats av viss verksamhet, till en mer personcentrerad vård och omsorg. Ett sådant förhållningssätt är en av Socialstyrelsens centrala rekommendationer i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom och handlar i grunden både om ett professionellt arbetssätt, attityder och om människosyn. Det är den enskilda människan med sin egen historia, intressen, värderingar och preferenser som ska vara i fokus – inte sjukdomen och dess yttringar, organisationens krav eller personalens schema. En personcentrerad omvårdnad innebär att personalen måste utgå från hur varje individ vill ha det genom att samtala

med brukaren och anhöriga om vad som är viktigt i livet och hur man vill ha det i vardagen - även när möjligheterna att kommunicera efterhand försvåras. Dessa önskemål ska dokumenteras, eventuellt i en s.k. genomförandeplan – som kan ses som en form av överenskommelse mellan den enskilde och vårdpersonalen/kontaktperson. Dokumentet bör vara väl känt och det måste följas upp och revideras vid behov.

Storskaligt förbättringsarbete pågår

Förbundet instämmer i bilden av en verksamhet som kan behöva utvecklas, både när det gäller förhållnings- och arbetsätt. Under senare år har statliga initiativ bidragit till ökad kompetens och utvecklingsarbete, bl.a. genom den s.k. Kompetensstegen och de omfattande stimulansbidragen till demensområdet som utgick under åren 2006 till 2010. Ett strukturerat och storskaligt förbättringsarbete inleddes i samband med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting fr.o.m. 2010 om ett prestationsbaserat statsbidrag som sedan år 2012 återfinns i överenskommelsen om en *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre*. Den gemensamma satsningen kommer att omfatta totalt 4,3 miljarder kronor fram t.o.m. 2014 varav viktiga förbättringsområden handlar om att utveckla ett mer preventivt arbetsätt, en god demensvård, läkemedelsbehandling och en god vård i livets slutskede. De mest sjuka äldre – vare sig man bor i ett särskilt eller ett ordinärt boende – ska inte i onödan hamna på akutmottagningen innan andra åtgärder har erbjudits. Att återigen söka sig till akutvården i samma sjukdom kort tid efter utskrivning måste också undvikas så långt det går. Den pågående satsningen bedöms hittills vara mycket framgångsrik och bl.a. har det skett en mycket snabb spridning av ett nytt arbetsätt riktat till personer med svåra beteendeproblem, det s.k. BPSD-kvalitetsregistret (Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens).

Krav på skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa

Kommunerna har ansvar för en trygg och säker vård – att det finns tillräckligt med personal, rutiner, ledning, kompetens, teknik m.m. som tillgodoser skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. Förbundet bedömer att det finns ett stort värde i att förtydliga kravet att det särskilda boendet ska vara bemannat dygnet runt så att personal snabbt kan uppmärksamma om en person med demenssjukdom är i behov av hjälp de särskilda tillfällen då man kan behöva skydd för liv, personlig säkerhet och hälsa. I dessa delar måste det finnas rutiner t.ex. så att extra personal kan förstärka vid vak mot livets slut och att de boende inte ges möjlighet att störa varandra genom att ta sig in i en annan persons bostad eller på annat sätt riskera varandras säkerhet.

Föreskrifter och allmänna råd bidrar inte till förbättringsarbete

Förbundet har mycket svårt att se att den lösning som Socialstyrelsen valt i form av en detaljerad författning som fokuserar på ytterligare myndighetsutövning, ökad administration och dokumentation, leder till ett önskvärt förbättringsarbete. Med författningens bestämmelser skapas en beslutsapparat som inte tillför mervärde för den enskilde brukaren och inte heller ger garantier för en högre kvalitet. Alla Sveriges kommuner och landsting är djupt engagerade i ett storskaligt förbättringsarbete med fokus på de mest sjuka äldre. Förbundet vill uppmärksamma risken för att detta arbete tappar fart och fokus om nya tidskrävande administrativa processer tillkommer. En grundläggande invändning är dessutom att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd inte harmonierar med utformningen av socialtjänstlagen, en ramlag som ger kommunerna ansvar att själva utforma en verksamhet som når de i lagen uppställda målen och avgöra vad som på lokal nivå ska anses utgöra skälig levnadsnivå.

Har kommunerna skyldighet att fatta separata hemtjänstbeslut och att upprätta genomförandeplaner?

För att en myndighet ska få besluta om föreskrifter krävs det alltid att regeringen har gett myndigheten ett särskilt bemyndigande att göra det. Ett bemyndigande ger aldrig en myndighet en generell rätt att besluta om föreskrifter, utan det avser alltid behörighet att meddela föreskrifter på ett visst begränsat område.

För Socialstyrelsens del regleras möjligheten att besluta om föreskrifter inom det aktuella området i 8 kap. socialtjänstförordningen. Av bestämmelserna framgår att Socialstyrelsen får meddela föreskrifter inom socialtjänsten som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa i verksamhet som avser äldre personer. Socialstyrelsen får även meddela ”de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av socialtjänstlagen” samt socialtjänstförordningen.

Verkställighetsföreskrifter har bara till uppgift att utveckla innebörden av existerande lagstiftning. De får inte tillföra något materiellt nytt. Föreskrifternas giltighet förutsätter därför att myndigheten gjort en korrekt bedömning av utrymmet för ytterligare regelgivning. Gränsen mellan vad som tillför en reglering något materiellt nytt och vad som inte gör det är ofta svår att dra och avgörs ytterst av domstol. När det gäller föreskrifterna i SOSFS 2012:12 anser Sveriges Kommuner och Landsting att det finns juridiska tveksamheter.

För en mer fullständig bild av förbundets juridiska invändningar än den som redovisas nedan, se Sveriges Kommuner och Landstings remissvar dnr. 12/2142. Observera att

de beslutade föreskrifterna innehåller vissa smärre förändringar i förhållande till den version som gick ut på remiss.

http://www.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=1a660e2a-3e18-4daf-82c2-e4c53b582116&FileName=04+-+Demens+inkl+bilagor.pdf

Det saknas lagstiftning om separata hemtjänstbeslut

Det finns inte reglerat att ”hemtjänstinsatser” i särskilda boenden ska beviljas i form av ett separat beslut. Av socialtjänstlagen och dess förarbeten framgår tydligt att hemtjänst (tidigare stöd och hjälp i hemmet/hjälp i hemmet) och särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd (tidigare bostäder med gemensam service, servicehus) är två olika typer av beslut.

Beslut om hemtjänst fattas för att underlätta och möjliggöra människors dagliga livsföring i ordinärt boende. När behovet av tillsyn eller kraven på trygghet och säkerhet inte längre kan tillgodoses i det egna hemmet/ i ordinärt boende finns möjligheten att flytta till en särskild boendeform. Det beslut som fattas är beslut om ”särskild boendeform för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd”. Den särskilda boendeformen är ett bistånd som inkluderar den vård och omsorg som den enskilde har behov av. Ett särskilt beslut om ”hemtjänst i särskilt boende” behöver därför inte fattas. Om Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten) ansett det nödvändigt med ett sådant beslut är det troligt att domstolen i något av de mål som rört bistånd till särskilt boende återförvisat målet till kommunen för precisering av beviljad hemtjänst i boendet. Det finns inte någon dom där sådan återförvisning skett.

Begreppet hemtjänst har börjat användas i särskilt-boende-sammanhang i förarbetstext³. Anledningen till att begreppet hemtjänst börjat användas för omvårdnad, omsorg och service i särskilt boende är helt kopplad till utformningen av avgiftsbestämmelserna. Någon förändring av själva insatserna hemtjänst och ”särskilt boende” har inte avsetts. I insatsen särskilt boende för service och omvårdnad ingår idag liksom tidigare det som lagstiftaren ur avgiftssynpunkt valt att kalla hemtjänst⁴.

Det finns inte heller bestämmelser om utformningen av beslut

Socialtjänstlagen innehåller inga bestämmelser om utformningen av beslut, vilket bl.a. påpekas av regeringen i proposition 2011/12:147 (s. 20-21). Det finns däremot allmänt hållna regler om beslut i förvaltningslagen. Socialstyrelsen har emellertid inte

³ Se t.ex. prop. 2000/01:80 s. 95-96 och prop. 2005/06:115 s. 142.

⁴ Se bl.a. prop. 1979/80:1 s. 282-287, prop. 1990/91:14 s. 146 och 209, prop. 2005/06:115 s. 76.

bemyndigande att utfärda föreskrifter som utgör en komplettering av förvaltningslagens bestämmelser⁵.

Finns det ett bemyndigande?

Föreskrifter om den närmare utformningen av socialtjänstens beslut om bistånd kan knappast behövas till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

En föreskrift om beslut om hemtjänstinsatser kan inte heller betraktas som en verkställighetsföreskrift eftersom en reglering av hur biståndsbeslut ska utformas tillför en materiell nyhet i förhållande till nuvarande bestämmelser i socialtjänstlagen.

Risker med separata hemtjänstbeslut – en insats som närmar sig personlig assistans, ökad administration

Socialstyrelsen ställer i föreskriften krav på separata hemtjänstbeslut. När och hur hemtjänstinsatserna ska genomföras ska preciseras i en genomförandeplan. Detta innebär att insatser för äldre personer med en demenssjukdom kommer att likna insatsen personlig assistans enligt 9 § 2 LSS. Kostnaderna för personlig assistans har ökat dramatiskt⁶ vilket framför allt hänger samman med att antalet assistanstimmar per person ökar över tid.

Socialstyrelsens nya föreskrifter kan bidra till en liknande utveckling även inom äldreomsorgen. Det blir ett gemensamt intresse för brukare, anhöriga och ansvariga för det särskilda boendet att så mycket hemtjänstinsatser som möjligt beviljas.

Enligt förbundet inkluderar ett beslut om ”särskild boendeform för service och omvårdnad för äldre människor med behov av särskilt stöd” den totala vård och omsorg, dygnet runt som den enskilde har behov av. Ett synsätt där vården och omsorgen inte betraktas som en del av verkställigheten leder till ökad administration och bristande flexibilitet. Den enskilde kan inte enkelt få till stånd en ändring av ”beslutade hemtjänstinsatser” utan måste invänta biståndsbedömaren som i sin roll som myndighetsutövare gör en ny utredning, bedömer biståndsbehovet och fattar ett nytt beslut.

Det saknas skyldighet att upprätta genomförandeplaner

En lagreglerad skyldighet för kommunerna att upprätta genomförandeplaner saknas och föreskriftsbemyndigande finns, enligt förbundets uppfattning, inte. Den föreslagna bestämmelsen innehåller nya åligganden utöver gällande lag och kan därför inte vara

⁵ Se t.ex. Ds. 1998:43 s. 49.

⁶ Kostnadsökning för staten från 5,2 miljarder 1998 till 24,3 miljarder 2011. Se Inspektionen för socialförsäkringen, Rapport 2012:12, Assistansmarknaden samt SOU 2012:6.

en verkställighetsföreskrift. En bestämmelse om genomförandeplaner är enligt förbundets uppfattning inte heller en sådan föreskrift som faller inom ramen för skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa⁷.

Regeringen framförde i prop. 2009/10:116 s. 39 att det är angeläget att verksamheterna, såväl kommunalt som enskilt drivna, upprättar genomförandeplaner för att underlätta den individuella anpassningen av insatserna. Mot bakgrund av de nya bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen om individuell plan och Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2006:5 (S), ansåg regeringen emellertid att någon bestämmelse om genomförandeplan för närvarande inte behövdes i socialtjänstlagen.

Sveriges Kommuner och Landsting håller med om att genomförandeplaner kan vara ett bra och nödvändigt verktyg i verksamheten men om kommunerna och andra utförare ska vara skyldiga att upprätta genomförandeplaner måste lagstiftningen ändras. Att detta även är regeringens bedömning framgår av ovan nämnda förarbetsuttalande.

Allmänna råd och föreskrifter som går längre än gällande lagstiftning

Socialstyrelsens utgångspunkt i författningen är att bemanningen i de särskilda boendena bör vara sådan att myndighetens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom kan följas. Sveriges Kommuner och Landsting anser att det är eftersträvansvärt att bedriva verksamheten på ett sätt som harmonierar med riktlinjerna. Förbundet vill emellertid poängtera att dessa riktlinjer går längre än gällande lagstiftning och att det således t.ex. inte kan uppställas krav på att kommunerna tillhandahåller särskilda boenden som är specifikt anpassade för personer med demenssjukdom.⁸ Det är vidare tveksamt om allmänna råd som anknyter till nationella riktlinjer kan anses avse tillämpningen av en författning. Rekommendationer kring annat än tillämpningen av en författning är inte att betrakta som allmänna råd (se Myndigheternas föreskrifter Ds.1998:43).

Av socialtjänstlagen framgår att äldre personer *så långt det är möjligt* ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Högsta förvaltningsdomstolen (tidigare Regeringsrätten) har vid ett flertal tillfällen konstaterat att det ankommer på ansvarig nämnd att bestämma det närmare innehållet och utformningen av stödinsatser som den enskilde beviljats. För att en sådan ordning bör vara huvudregel talar, enligt domstolen, inte minst organisatoriska aspekter. Vid de bedömningar och avvägningar som ska göras för den närmare utformningen måste

⁷ Se prop. 2008/09:160 s. 90 f. samt Lagrådets yttrande i nämnda proposition.

⁸ HFD 2012 ref. 11

hänsyn tas till lokala förhållanden som organisatoriska aspekter, tillgång till adekvat personal m.m.⁹

Tillägget i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen ”Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.” har inte ändrat detta förhållande. Av proposition 2009/10:116 Värdigt liv i äldreomsorgen s. 35 framgår att ändringen inte är en mer detaljerad reglering i förhållande till tidigare utan ett förtydligande av den tidigare redan gällande lagtexten. Jfr även 6 § LSS och de rättsfall som hänvisas till ovan.

I största möjliga utsträckning ska bistånd enligt socialtjänstlagen ges enligt den enskildes önskemål men någon ovillkorlig rätt för den enskilde att bestämma över en viss insats utformning finns inte. Kommunens organisatoriska och kostnadsmissiga ansvar skulle i annat fall bli illusoriskt.

Slutsats och fortsatt diskussion

Som grund för en diskussion om krav på ökad bemanning – även om sådana krav inte direkt framgår av den nya författningen – måste det finnas ett väl känt och erkänt problem. Sveriges Kommuner och Landsting delar inte den bild av stora brister i äldreomsorgen som Socialstyrelsen förmedlar och det är svårt att finna stöd för denna negativa beskrivning i Socialstyrelsens tillsynsrapporter. Socialstyrelsen tycks okritiskt ha tagit till sig den bild av verksamheten som förmedlas i media och utifrån den ansett sig tvungen att agera.

Myndighetens beslutade föreskrift leder till en utökad administration och byråkrati som inte är rimlig och som inte medför något mervärde för den enskilda människan. Förbundet bedömer att det finns stora risker för en juridifiering inom äldreomsorgen med fokusering på beslut och processer istället för verksamhetsutveckling.

Förbundet vill också fästa uppmärksamheten på frågan om korrekt beslutsnivå när det gäller reformer som påverkar kommunernas möjlighet att göra egna prioriteringar. I den nu aktuella frågan har myndigheten föregripit det lagstiftningsarbete som är förbehållet riksdagen. Utan politisk insyn, påverkansmöjligheter eller medföljande finansiering öppnas förväntningar på en stor och, i värsta fall, kostnadsdrivande reform som beslutats av en myndighetschef.

Förbundet avser att driva frågan vidare med målet att de nu beslutade föreskrifterna upphävs.

⁹ Se RÅ 2007 ref. 62 II, RÅ 2010 ref. 91, RÅ 2011 ref. 48 och Regeringsrättens beslut den 17 mars 2010, mål nr. 2167-08.

Frågor med anledning av detta cirkulär besvaras av:

Kristina Jennbert, tfn 08 – 452 78 47, kristina.jennbert@skl.se, Avdelningen för Vård och omsorg

Ellinor Englund, tfn 08 – 452 75 46, ellinor.englund@skl.se, Avdelningen för Juridik

Pär Ödman, tfn 08 – 452 75 52, par.odman@skl.se, Avdelningen för Juridik

Per Sedigh, tfn 08 – 452 77 43, per.sedigh@skl.se, Avdelningen för Ekonomi och styrning

Sveriges Kommuner och Landsting

Håkan Sörman

Göran Stiernstedt