



Beslut vid regeringssammanträde den 25 juni 2015

### **Sammanfattning**

En särskild utredare ska ta fram förslag till en nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Syftet är att genom långsiktiga insatser inom strategiskt viktiga områden säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen.

Utredaren ska föreslå åtgärder som syftar till:

- Högre kvalitet och ökad effektivitet
- Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser
- Tryggad personalförsörjning
- Översyn av särskilda boendeformer
- Flexibla former för beslut om äldreomsorg
- Användning av välfärdsteknologi

Utredaren ska för sina analyser, överväganden och förslag redovisa konsekvensbeskrivningar för jämställdhet och för en jämlik äldreomsorg.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

### **Framtidens äldreomsorg står inför nya utmaningar**

#### *Den demokratiska utmaningen*

Äldreomsorgen är en central del av den svenska välfärden. De äldre ska få den vård och den omsorg de behöver för att kunna känna sig trygga och för att i så stor utsträckning som möjligt kunna leva sina liv på det sätt de önskar. Nu ökar antalet och andelen äldre i befolkningen vilket ibland framställs som ett

problem för välfärdens finansiering. Att vi lever längre är inte ett problem, det är en glädjande utveckling. Men samtidigt som andelen äldre ökar blir fler blir den andel som ska stå för välfärdens finansiering mindre. Ökningen av antalet äldre över 80 år kommer att pågå under hela 2020-talet och ökningen väntas bli störst under perioden 2025 till 2030. Det ställer krav på välfärdens organisation och på resurstilldelning.

### *Förtroende för välfärdsstaten*

Hög kvalitet i offentliga tjänster är inte bara viktigt för alla som direkt nyttjar den, utan för alla medborgare. Var och en ska känna att den dagen man själv, någon i ens familj eller i ens omgivning blir sjuk, behöver barnomsorg eller blir gammal så finns den gemensamma välfärden där för en. Det är basen för att människor ska vilja betala skatt. Sverige är ett land med hög tillit till och ett starkt och stabilt stöd för en omfattande välfärdsstat. För att det ska fortsätta vara på det viset behöver välfärdens hörnpelare – skola, vård och omsorg – moderniseras och gå i takt med sin tid. Det ställer också krav på långsiktiga lösningar och planering kring finansieringen; trots en ökande andel äldre måste kvaliteten vara fortsatt god. Hög tillgänglighet och kvalitet i äldreomsorgen är därför inte bara viktigt för tryggheten för dagens brukare utan också för att upprätthålla en stark folklig förankring för en offentligt finansierad äldreomsorg med höga ambitioner.

### *En jämlik och jämställd äldreomsorg*

Människors olika levnadsvillkor visar sig i hälsoskillnader och även som skillnader i livslängd. Till exempel beräknas en person med lång utbildning leva fem år längre än en med kort utbildning. Risker att insjukna i hjärtinfarkt är i alla åldersgrupper högre för dem med kortare utbildning, både bland kvinnor och bland män.

En äldreomsorg som bidrar till att främja jämlikhet i levnadsvillkor är en äldreomsorg som är tillgänglig för alla som har rätt till den, både kvinnor och män, oavsett socioekonomisk, kulturell eller etnisk bakgrund.

Äldreomsorgens utformning är också en fråga om kvinnors villkor. Merparten av dem som arbetar inom äldreomsorgen är kvinnor och de flesta av brukarna av äldreomsorg är också kvinnor.

Äldre får ofta betydande hjälp från sina barn eller andra närstående. Det är för många en naturlig del av livet och ett sätt att vara nära och hjälpa sina anhöriga. Många slutar sitt arbete eller går ner i arbetstid och här finns tydliga klass- och könsmönster. Anhörigvård är vanligare inom lägre inkomstgrupper och 70 procent av vårdgivarna är kvinnor. Det är centralt för en jämlik äldreomsorg att anhörigas insatser idag är, och också i framtiden ska vara, grundade på frivillighet. En jämlik äldreomsorg och hur jämställdhet mellan kvinnor och män påverkas är också faktorer som behöver följas upp och analyseras bättre.

#### *En förändrad befolkningssammansättning*

Befolkningens sammansättning förändras också på andra sätt än åldersstrukturellt. Från 90-talet och framåt har Sverige haft en varierande men ändå relativt hög invandring. Migrationsverkets prognoser tyder på att det kommer att fortsätta vara så. Detta är en stor tillgång för Sverige och något välfärdens aktörer behöver förhålla sig till. Äldreomsorgen ska vara tillgänglig för alla, även dem som inte har svenska som modersmål. Det är väl känt inom språkforskning att när en person med till exempel en demenssjukdom försämras försvinner ofta ett senare inlärt språk. Modersmålet är det som finns kvar längst. Att kunna kommunicera med personalen är central för att den äldre ska få sina behov tillgodosedda och känna sig trygg. Detta ställer krav på personal- och kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen.

#### *Behovet av en väl fungerande vård- och omsorgskedja*

Idag är det inte ovanligt att flera olika vårdgivare är kopplade till en och samma individ. Det ställer stora krav på samverkan mellan de olika vårdgivarna och huvudmännen, både på individnivå och på organisatorisk nivå. En väl fungerande informationsöverföring mellan vårdgivare, huvudmän och professioner är centralt för att den äldre ska få vård och omsorg av

hög kvalitet och för att de och deras anhöriga ska känna sig trygga. Det finns många utmaningar för en tillfredsställande vård- och omsorgskedja. Det kan bland annat handla om brister i kommunikationen och informationsöverföringen mellan olika aktörer, eller att resurserna inte följer samma flöde eller process som den äldre. Styrsystemet för framtidens äldreomsorg, liksom uppföljningen, måste förhålla sig till den mångfald av utförare som idag finns. Detta gäller i synnerhet mot bakgrund av att allt fler sannolikt kommer att få allt mer omfattande vård och omsorg i hemmet.

#### *Förändrade levnadsvanor och livsmönster*

Dagens äldre har vuxit upp under andra och bättre förhållanden och många har högre utbildning och högre materiell standard jämfört med tidigare generationer. Många personer över 65 år fortsätter att arbeta och de flesta kan fram till 80-årsåldern klara sig på egen hand.

Socialstyrelsens folkhälsorapport från 2009 visar att andelen äldre som motionerar har ökat sedan 1980-talet och att den fysiska rörelseförmågan generellt har förbättrats. Att de äldre högre upp i åldern är mer aktiva än tidigare generationer gör också att de kan ha andra förväntningar på äldreomsorgen jämfört med tidigare generationer.

Genom den ökande medellivslängden för både kvinnor och män ökar också antalet sammanboende personer i hög ålder. Sammanboende hjälper ofta varandra och klarar sig vanligen själva längre än vad ensamboende personer gör. Det förutsätter att äldreomsorgen ser behoven också hos äldre sammanboende. Stöd till båda eller avlastning för den ena parten har stor betydelse för deras värdighet, välbefinnande och trygghet.

#### **Uppdraget**

En nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen ska tas fram. Syftet är att inom strategiskt viktiga områden långsiktigt säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen. Kvalitetsplanen ska utgöras av en helhet men de olika upp-

dragen ska också kunna avrapporteras innan slutrapporten lämnas. Vilka uppdrag som lämpar sig för delbetänkande och när dessa kan lämnas avgör utredaren i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet).

Planen ska stimulera till innovationer inom äldreomsorgen och ett strategiskt hälsofrämjande arbete på alla nivåer. Den ska vidare syfta till ökad jämlikhet, inflytande och valfrihet för äldre.

Regeringen vill särskilt betona att utredarens överväganden och förslag ska kunna bidra till att stärka utvecklingen av en jämlik och jämställd äldreomsorg.

Utredaren ska rapportera inom följande sex deluppdrag:

### **1 Högre kvalitet och ökad effektivitet**

En dimension av kvalitet är att de som befinner sig inom äldreomsorgen är nöjda med verksamheten. Såväl de äldre som deras anhöriga ska känna sig trygga med att omsorgen är god. En aspekt av detta är att den äldre blir bemött på ett bra och respektfullt sätt och är delaktig i beslut som rör den egna omsorgen. De äldre ska så långt som möjligt själva välja när och hur stöd och service ges. Ytterligare en aspekt är att de äldre får tillgång till god och näringsriktig mat.

En annan dimension är att verksamheter som håller god kvalitet inte skapar övervältringar gentemot andra verksamheter. Håller hemtjänsten hög kvalitet är det möjligt för äldre att i högre utsträckning bo kvar i ordinärt boende och en äldreomsorg med hög kvalitet genererar färre akuta sjukhusbesök. Hög kvalitet i äldreomsorgen är således inte bara till gagn för den äldre utan också en samhällsekonomisk vinst.

För att fortsatt ha en högkvalitativ äldreomsorg också när de demografiska förutsättningarna förändras, både i hur många som nyttjar den och i hur många som bidrar till dess finansiering, måste den bedrivas på ett effektivt sätt.

Äldreomsorgens främsta resurs är dess personal. Rätt bemanning skapar ökad trygghet och kvalitet för den enskilde inom äldreomsorgen. Det ger även utrymme för personalen att

tillbringa mer tid med den enskilde och ökar möjligheterna att gemensamt kunna utveckla verksamheten.

Av 2 e § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Insatser inom socialtjänsten ska enligt 3 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Socialstyrelsen har i sina rapporter från uppdraget Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre redovisat att vid hälften av de inspektioner som genomfördes framkom att tillfrågad personal i särskilda boenden ansåg att bemanningen var otillräcklig eller att de anställda saknade tillräcklig utbildning och erfarenhet. Som exempel angavs att avsaknad av rätt kompetens hos den personal som rekryterades försvårade möjligheten för sjuksköterskan att delegera hälso- och sjukvårdsuppgifter. När bemanningen inte överensstämmer med behoven hos de äldre kan det också orsaka brister i bemötande, attityder och förhållningsätt. Den äldres röst riskerar att inte bli hörd. Bristande personalkontinuitet och kompetens i kombination med en bemanning som inte är dimensionerad utifrån de äldres behov av vård utgör inte bara en patientsäkerhetsrisk, utan även en risk för att intentionerna och bestämmelserna i socialtjänstlagen åsidosätts.

Äldreomsorgen måste vara organiserad på ett sätt som ger varje medarbetare så goda förutsättningar som möjligt för att bidra till verksamheten. En god arbetsmiljö är av grundläggande betydelse. Organisation och personalförsörjning måste också vara utformad på ett sätt som innebär att rätt person verkar på rätt plats. Att så sker innebär en arbetsmiljö- och motivationsvinst för de inblandade likväl som en effektivitetsvinst för verksamheten.

Idag har många brukare kontakt med flera vårdgivare. Det gäller inte minst för äldre som har stora och sammansatta behov av vård från flera aktörer. Denna utveckling ställer höga krav på samverkan, på adekvat information och på funktionella styrsystem. Här finns stor förbättringspotential.

Utredaren ska lämna förslag på insatser och åtgärder som kan stärka kvaliteten och förstärka effektiviteten i äldreomsorgen. Förslagen ska även avse insatser för förbättrad uppföljning av äldreomsorgens kostnader och resultat.

## **2 Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser**

Ett preventivt arbetssätt inom vård och omsorg kan ge flera vinster. Ett sådant arbetssätt är ofta långsiktigt kostnadseffektivt och därför samhällsekonomiskt motiverat, men framför allt handlar det om att de äldre kan få ett gott och självständigt liv under en längre tid. Många olyckor, exempelvis fallolyckor, går att undvika. God och näringsrik mat, fysisk aktivitet och starka sociala nätverk kan verka förebyggande mot ohälsa. Förebyggande hälsosamtal, rådgivning och säkrare behandling med läkemedel är andra sätt att påverka risker för ohälsa bland äldre. Genom förebyggande insatser har både sjuklighet och dödlighet i hjärt- och kärlsjukdom kunnat minska och sannolikheten att få en demenssjukdom minskar också med bättre fungerande blodkärl.

Ett framgångsrikt förebyggande arbete kräver dock kunskap, både hos vårdgivaren och hos individen. Både kunskaps- och hälsonivå skiljer sig dessvärre mellan olika socioekonomiska grupper. Detta är något som vårdgivarna måste förhålla sig till i sitt förebyggande arbete.

En viktig del i ett förebyggande hälsoarbete är att även uppmärksamma munhälsan. Inte minst i samband med medicinanvändning kan till exempel tandstatus snabbt förändras vilket kan leda till svårigheter att få i sig tillräckligt med mat.

I det förebyggande arbetet spelar civilsamhället, med bland annat pensionärsföreningar och brukar- och anhörigorganisationer, en viktig roll. De kan fånga upp och sprida kunskap om hur ohälsa kan förebyggas men kan även genom att erbjuda ett socialt sammanhang spela en viktig roll för att förebygga ohälsa.

Det är viktigt att det förebyggande arbetet inom äldreomsorgen sker systematiskt och utifrån forskning och beprövad

erfarenhet. Det är först när insatser följs upp på ett systematiskt sätt som de kan utvärderas och förbättras.

Äldre kvinnor och män drabbas i högre grad än övriga i befolkningen av psykisk ohälsa. Kunskapsnivån inom vård och omsorg för äldre vad gäller förebyggande arbete och behandling av psykisk ohälsa behöver höjas.

Det rehabiliterande arbetet liknar i viss mån det förebyggande. En bra rehabilitering kan medföra långsiktiga ekonomiska vinster för samhället men framför allt ge den äldre en högre livskvalitet under en längre tid. Även här krävs kunskap hos såväl vårdgivaren som individen och ett strukturerat uppföljningsarbete för att säkra att rätt insats och information ges till rätt individ. När det gäller de rehabiliterande insatserna finns det ofta ett stort behov av samverkan mellan olika aktörer och vårdgivare som är kopplade till den äldre.

Utredaren ska föreslå insatser som stärker det förebyggande arbetet inom äldreomsorgen. Utredaren ska också lämna förslag på hur det rehabiliterande arbetet kan stärkas.

### **3 Tryggad personalförsörjning**

Idag arbetar ungefär en halv miljon människor i Sverige inom vård och omsorg. En stor del av dessa uppnår pensionsålder under den närmaste tioårsperioden.

En central förutsättning för att säkra personalförsörjningen är att äldreomsorgens yrken upplevs som attraktiva. Det kommer leda till att fler söker sig till de utbildningar som finns inom gymnasieskolans ram men också inom vuxenutbildningen och specialiseringar inom till exempel geriatrik.

En lika viktig del är att kunna behålla skickliga medarbetare. Det kräver en god arbetsmiljö, tillgång till kompetensutveckling och att arbetsgivare kan erbjuda heltidsarbete. Möjligheter till utveckling gör arbetet inom äldreomsorgen mer attraktivt, höjer kvaliteten, främjar trivseln samt motverkar hög personalomsättning.

För att kunna trygga personalförsörjningen i framtidens äldrevård behöver det finnas flera sätt att skaffa sig den nödvändiga kompetensen. Yrkeskravsutredningen föreslog i sitt



betänkande<sup>1</sup> att den som inte hade rätt kompetens skulle få arbeta tillsammans med personal med dokumenterad sådan, man kan även tänka sig utveckling av andra handledningsformer. Det finns därtill ett antal arbetsmarknadspolitiska insatser som ger möjlighet att kombinera arbete och utbildning.

Det krävs även ett arbete med breddad rekrytering. Antalet anställda inom vård och omsorg i Sverige är nästan en halv miljon. Av dessa är färre än 10 procent män. Samtidigt kan var fjärde ung man tänka sig ett jobb inom sektorn.<sup>2</sup>

Tillgång till personal med kunskap i brukarnas modersmål är en central kvalitetsfaktor. Denna kommer att bli allt viktigare i takt med att antalet brukare i äldreomsorgen med annat modersmål än svenska ökar. Därför bör även detta vara en faktor i ett breddat och medvetet rekryteringsarbete.

Utredaren ska analysera och redovisa överväganden om hur äldreomsorgens personalförsörjning bättre ska kunna säkerställas. Utredaren ska också redovisa om det finns kompetensbrister inom äldreomsorgen idag och vilka som kan förväntas uppkomma i framtiden, och hur dessa ska kunna åtgärdas.

#### **4 Översyn av särskilda boendeformer**

Många äldre föredrar att bo kvar hemma, i ordinärt boende, långt upp i ålder. Även när krafterna minskar så går det ofta att underlätta fortsatt kvarboende, men när den äldre inte längre vill eller kan det saknas ibland lämpliga alternativ. På en del håll är utbudet av sådana bostäder begränsat och på andra håll kan en lämplig men nyproducerad bostad vara alltför dyr. Trygghetsbostäder eller seniorboende som erbjuds på den öppna bostadsmarknaden har ökat möjligheterna i någon mån. Dessa finns dock inte överallt och erbjuder inte alltid den ökade trygghet som en del äldre efterfrågar.

För många blir den återstående möjligheten att ansöka om särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen

<sup>1</sup> SOU 2008:126

<sup>2</sup> ”Jobb som gör skillnad. Vad tycker unga om välfärdens yrken?”, SKL, 2013

(2001:453). Sådana boendeformer har allt mer kommit att utformas som ett boende för dem med de allra största behoven, eftersom tanken är att bostaden ska vara möjlig att bo kvar i ända till livets slut, också om behoven av vård och omsorg blir mycket omfattande.

En del äldre har dock ett mer begränsat omsorgsbehov, men känner sig otrygga, ensamma och isolerade där de bor och har främst behov av ökad trygghet genom närhet till tillsyn eller tillgång till social gemenskap som till exempel gemensamma måltider. För dem utan goda ekonomiska resurser kan det saknas möjligheter att på egen hand förändra sitt boende.

Utredaren ska utifrån betänkandet från utredningen ”En förbättrad bostadssituation för äldre” (dir 2014:44) och annat relevant underlag analysera om det finns behov av en ny boendeform där äldre personer, som inte behöver omfattande vård och omsorg dygnet runt, får tillgång till trygghet och social gemenskap.

Om utredaren finner att behov av en ny boendeform föreligger ska förslag om hur en sådan boendeform kan inrättas lämnas. Utgångspunkten ska vara de äldres behov av trygghet och omsorg samtidigt som kostnadseffektivitet främjas. Utredaren ska i detta sammanhang överväga om kommunerna bör ges ökade möjligheter att lämna stöd till äldre personer som inte bedöms behöva särskilt boende med dygnet-runt-omsorg eller om boendebegreppet i socialtjänstlagen bör utvecklas.

## **5 Flexibla former för beslut om äldreomsorg**

Många kommuner vill kunna erbjuda tjänster inom äldreomsorg genom en handläggningsprocedur som upplevs som mindre krånglig eller kontrollerande. Skälen för kommunerna kan vara att minska det administrativa arbetet och att öka självbestämmandet och delaktigheten för de äldre. Flera kommuner tillämpar någon form av så kallad förenklad handläggning eller biståndsbedömning. Myndigheten för vårdanalys kartläggning visar dock att det finns stora skillnader mellan kommunernas sätt att arbeta för att förenkla möjligheterna att få hjälp i hemmet samt i fråga om vilken flexibilitet och möjlighet till

brukarinflytande som erbjuds vad gäller tjänsternas innehåll och utformning.<sup>3</sup> Det finns också många kommuner som uppfattar rättsläget som osäkert och har därför hittills avstått från att tillämpa liknande arbetssätt.

Utredaren ska om det bedöms lämpligt lämna förslag som innebär att kommunerna kan besluta om omsorg och annan service till äldre på ett enklare och mer flexibelt sätt än idag. En förutsättning är att rättssäkerheten för den enskilde inte ska försämrats.

## **6 Användning av välfärdsteknologi**

Modern välfärdsteknologi kan bidra till bättre kvalitet och högre säkerhet i både produkter och tjänster inom vård och omsorg för äldre. Det finns en stor potential inom området, både för dagens och för framtidens äldre. Det kan också bidra till att öka den enskildes självständighet och oberoende. Dessutom kan teknologin bidra till en effektivare användning av tillgängliga resurser. Det kan till exempel handla om innovativa tekniska hjälpmedel som kan användas för en uppkopplad och säker egenvård men också om innovativa arbetssätt där tekniken i vissa fall är en förutsättning och i andra fall hjälper till och förenklar. Ökad användning av välfärdsteknologi kan även bidra till bättre möjligheter att hantera de olika förutsättningar och utmaningar för äldreomsorg i glesbygd och i större tätorter.

Utredaren ska lämna förslag på hur välfärdsteknologi kan användas för en ökad kvalitet och effektivitet. Förslagen ska i analys vägas mot risker som bristande tillförlitlighet och säkerhet samt risker för isolering som en följd av att teknik kan ersätta mänsklig kontakt.

<sup>3</sup> ”Kartläggning av kommunernas arbetssätt för förenklad hantering och ökad flexibilitet inom hemtjänsten”, Myndigheten för vårdanalys, PM 2013:2

### **Konsekvensbeskrivningar**

Utredaren ska för sina analyser, överväganden och förslag redovisa konsekvensbeskrivningar för jämställdhet. Utredaren ska även redovisa konsekvensbeskrivningar för en jämlik äldreomsorg, det vill säga en äldreomsorg som bidrar till att främja jämlikhet i levnadsvillkor och som är tillgänglig för alla, oavsett socioekonomisk, kulturell eller etnisk bakgrund eller annan diskrimineringsgrund enligt diskrimineringslagen (2008:567).

Utredaren ska för sina förslag redovisa konsekvensbeskrivningar för kommuner, landsting, enskilda utförare och staten. Om förslagen påverkar kostnader eller intäkter för kommuner, landsting, enskilda utförare eller staten ska utredaren redovisa beräkningar av dessa. För förslag som påverkar kostnader eller intäkter för kommuner eller staten ska utredaren föreslå en finansiering. I 14 kap. 3 § regeringsformen anges att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Det innebär att en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen i betänkandet påverkar det kommunala självstyret ska därför, utöver dess konsekvenser, också de särskilda avvägningar som lett fram till förslagen särskilt redovisas. Om utredarens förslag förutsätter författningsändringar ska utredaren redovisa fullständiga förslag till sådana. Statistiska uppgifter om äldre personer ska redovisas och analyseras efter kön, om det inte finns särskilda skäl mot detta.

### **Arbetsformer för utredningen**

Utredaren ska vinnlägga sig om att skapa forum för en under utredningstiden kontinuerlig dialog med berörda intressenter, till exempel fack- och arbetsgivarorganisationer, kring äldreomsorgens uppdrag, förutsättningar och medel. En parlamentarisk referensgrupp ska kopplas till utredningen.

Utredaren ska samråda med utredningen om bostäder för äldre.

Goda exempel i fråga om till exempel kvalitetsarbete, organisering, styrning, teknikanvändning, kompetensförsörjning

som bedöms kunna vara viktigt för andra, bör beskrivas och presenteras på lämpligt sätt.

**Redovisning av uppdraget**

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

(Socialdepartementet)