

Sammanfattning

Inledning

Regeringen beslutade den 25 juni 2015 att tillsätta en särskild utredare för att ta fram ett 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 (dir. 2015:72). Utredaren ska, enligt direktiven, i analyser, överväganden och förslag redovisa konsekvenser för jämställdhet och för en jämlik äldreomsorg. Utredaren ska föreslå åtgärder som syftar till

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

För att äldre personer ska få vård och omsorg av god kvalitet krävs insatser både från äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen och från landstingens och kommunernas hälso- och sjukvård. Ett av de i direktiven utpekade områdena – rehabiliterande insatser – avser främst hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Jag väljer därför att benämna den föreslagna planen Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer. Fokus i kvalitetsplanen ligger på kommunernas vård och omsorg om äldre personer.

Jag föreslår en nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer som ska genomföras under fyra mandatperioder – under åren 2019–2034. Den nationella kvalitetsplanen för vård och

arbetet pågår dygnet runt, alla veckans dagar, oberoende av en statlig utredning.

Jag har velat att utredningen ska ha hög grad av insyn och vara lätt att följa. Förutom de formella möten som genomförts så har också sociala medier – Facebook och Twitter – använts.

Enligt min mening kan ett sådant här arbetssätt bidra till långsiktighet genom att många är delaktiga i arbetet med framtagandet av betänkandet.

Kapitlen i betänkandet följer den struktur som den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer ska ha och som är tillämpbar både regionalt och lokalt enligt följande:

1. En värdegrund som utgångspunkt för kvalitetsplanens genomförande.
2. Kvalitetsplanens struktur i tid och mål där så är möjligt samt visionen för vad som ska vara uppnått inom en given tid.
3. "Baseline" för att ha underlag för hur det ser ut vid starten av arbetet med att genomföra kvalitetsplanen och därmed ge möjlighet att bedöma om höjd kvalitet och ökad effektivitet uppnåtts.
4. Områden som kvalitetsplanen ska omfatta.
5. Redskap för att följa upp och utvärdera kvalitetsplanen.

Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre – människosyn, kvalitet och effektivitet

Blickar vi tillbaka har det varit en mycket positiv utveckling av vården och omsorgen om äldre personer. På goda grunder kan vi anta att vi inte tidigare har haft en lika bra vård och omsorg om äldre personer som vi har i dag. Den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer ska vara ett stöd för att denna positiva utveckling fortsätter.

Jag har i mitt arbete tagit stöd i en människosyn som bygger på varje människas lika värde, varje människas rätt att bestämma över sig själv, att få leva i relation till andra, rätt till trygghet och att bli bemött med respekt.

God kompetensförsörjning

En kvarts miljon anställda arbetar med kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre personer. Nio av tio är undersköterskor. Sex av tio bland dessa har yrkesutbildning för sitt arbete. Nästan nio av tio som arbetar inom området är kvinnor. Det finns stora skillnader i bemanning och andel som har yrkesutbildning mellan kommunerna. Sverige har jämfört med andra OECD-länder mycket personal i förhållande till den äldre befolkningen och personalvolymen i Sverige har ökat mer än den äldre befolkningen sedan 2009.

Det finns ett säkerställt samband mellan yrkeskompetent personal och god kvalitet i vård och omsorg och i dag finns kvalitetsbrister som kan relateras till bristande yrkeskompetens hos personalen. Framöver kommer kraven på god yrkeskompetens att öka. All personal inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre bör minst ha yrkesutbildning på gymnasial nivå och en ökad andel bör ha eftergymnasial utbildning. All personal inom vård och omsorg – i landsting och kommuner, samt privata utförare – som arbetar med vuxna personer bör i sin yrkesutbildning ha moment av gerontologi och geriatrik.

För närvarande råder brist på yrkesutbildad personal inom flertalet yrken inom vård och omsorg om äldre personer. Denna brist förväntas öka de kommande åren då den demografiskt betingade efterfrågan på arbetskraft ökar kraftigt. Tillgången till sådan personal måste därför utökas påtagligt. Staten och huvudmännen, samt privata utförare, måste i samverkan vidta långsiktigt hållbara åtgärder för att främja kompetensförsörjningen.

För att stimulera huvudmännens och de privata utförarnas åtgärder lägger jag fram förslag till sju indikatorer som avser arbetsvillkor och anställningsförhållanden och som fortlöpande bör följas upp, inom ramen för kvalitetsplanen. Landsting samt kommuner och privata utförare bör ge medarbetare goda förutsättningar att delta i vidare- och specialistutbildning. Landsting och regioner bör utveckla en centraliserad strategisk planering för att styra ST-tjänster till eftersatta specialiteter.

- Samverkan mellan berörda aktörer avseende kompetensförsörjningen behöver förstärkas på regional och nationell nivå. Kompetensplattformarna bör ges ett nationellt uppdrag. Dialogen mellan regionerna och den nationella nivån behöver förstärkas.
- Berörda myndigheter bör ges uppdraget att säkerställa bättre tillgång till personalstatistik samt att utarbeta prognoser.

Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser

Många kommuner har ett värdefullt hälsofrämjande arbete med inriktning på äldre personer, som att främja fysisk aktivitet, informera om bra kost, underlätta för äldre att vara aktiva socialt och kulturellt och att vara delaktiga i samhällslivet. Arbetet sker i stor utsträckning genom kommunernas samverkan med och stöd till civilsamhället.

Jag föreslår att regeringen ska ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för kommunernas insatser inom hälsofrämjande och förebyggande arbete för äldre personer. Uppdraget bör ges som en utökning av, alternativt samordnas med, Folkhälsomyndighetens uppdrag att stödja kunskapsutveckling på regional och lokal nivå samt inom den ideella sektorn inom området psykisk hälsa. Uppdraget till Folkhälsomyndigheten bör i denna del genomföras i samråd med pensionärsorganisationer och andra berörda ideella organisationer.

Socialstyrelsen bör få ett uppdrag att inrätta ett nationellt kompetenscentrum om äldre personer och psykisk hälsa.

Livsmedelsverket föreslås få i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen genomföra en ny treårig informations- och utbildningsinsats för den personal som arbetar med mat till äldre personer i ordinärt och särskilt boende. Efter denna treårsperiod bör Livsmedelsverket få uppdrag, och resurser för, att vidmakthålla de resultat som uppnås och kunna tillhandahålla kunskapen för ny personal.

Tillgång till rehabilitering och hjälpmedel ska vara lika god för äldre personer som för yngre personer. Vardagsrehabilitering och ett rehabiliterande förhållningssätt ska enligt min mening vara en självklar del av hur vården och omsorgen för äldre personer är utformad.

reformen genomförs, få i uppdrag att följa effekterna av den rättsliga regleringen. Denna uppföljning kan då ge kunskapsunderlag för fortsatt utvecklingsarbete. I uppdraget bör ingå att studera hur samspelet mellan de föreslagna teamen, slutenvård och specialistläkare utvecklas, samt hur den kompetens som finns inom den psykiatriska vården ingår i teamarbetet.

Forte föreslås att, inom ramen för sitt uppdrag att stödja forskning om välfärdens kvalitet, organisation och processer, initiera forskning om effekter av olika modeller för att främja samordning och samarbete i vården och omsorgen om äldre personer med stora och sammansatta behov.

Jag föreslår även att Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett kunskaps- och metodstöd för att ta tillvara de erfarenheter som finns från olika verksamheter som bedrivits eller bedrivs gemensamt av landsting och kommun, som t.ex. "trygg hemgång".

Socialstyrelsen föreslås också få ett uppdrag att kartlägga hemsjukvården för äldre personer i ordinärt boende. Vidare föreslår jag att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ges i uppdrag att, efter samråd med Socialstyrelsen, genomföra en uppföljning och utvärdering av hur samordnad individuell plan (SIP) används, dess effekt för den äldre personen och hur den bidrar till en mer samordnad vård och omsorg av äldre personer.

Anhöriga

Anhöriga svarar för merparten av insatserna till äldre personer som har behov av hjälp i sin vardag. Det finns ingen aktuell kunskap nationellt om hur stödet är utformat, hur väl informationen om vilket stöd som finns når ut till alla anhöriga, eller hur de anhöriga upplever värdet av det. Jag föreslår därför att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att regelbundet följa upp hur stödet till anhöriga som vårdar närstående fungerar. Ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv ska särskilt beaktas.

Socialstyrelsen föreslås också få i uppdrag att utveckla regelbundna undersökningar riktade till anhöriga om vården och omsorgens kvalitet ur ett anhörigperspektiv.

Jag föreslår vidare att regeringen ger Myndigheten för delaktighet (MFD) i uppdrag att utveckla en nationell strategi för stöd till innovationer av välfärdstekniska lösningar. Vinnova föreslås få ansvar för att ge stöd till verksamhetsnära innovationer inom välfärdsteknikens område. Jag föreslår också att staten ger ekonomiskt stöd för att stimulera utvecklingsarbetet avseende nya former av välfärdsteknik och dess användning. Detta utvecklingsarbete bör ske i nära samverkan mellan de som ska använda tekniken (den äldre personen och personalen), kommunerna som huvudmän, forskning och teknikföretag.

Jag ser stora möjligheter för landsting och kommuner att inom ramen för sina digitala agendor tillsammans bli en starkare aktör vid upphandlingar. De kan också genom samverkan genomföra upphandlingar där funktionen efterfrågas utan styrande detaljkrav. Det kan stimulera företag, forskning och vård- och omsorgsföretag att tillsammans med de äldre personerna själva utveckla välfärdsteknik som passar i vården och omsorgen.

Jag föreslår också att regeringen tar initiativ till nordiskt samarbete för att bl.a. utveckla gemensamma specifikationer och standarder och skapa förutsättningar för en stor nordisk marknad.

Boende för äldre personer

Nittiofem procent av alla som är 65 år och äldre bor i det ordinära bostadsbeståndet. Tre fjärdedelar uppskattas bo i hus där de behöver gå i trappor för att komma ut eller förflytta sig inom bostaden. Behovet av funktionella bostäder kommer att vara stort.

Jag stödjer därför många av förslagen i betänkandet *Bostäder att bo kvar i.* (SOU 2015:85). Det gäller bl.a. att staten ger stöd till kommunernas tillgänglighetsinventeringar i flerbostadshus. Dessa inventeringar ska vara en del i kommunernas arbete med en strategisk planering av bostadsförsörjningen för äldre personer och kunna användas i kommunernas information till äldre personer som vill förändra sin bostadssituation. Jag föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att följa dels hur olika kommuner har valt att arbeta med att ge äldre personer information, råd och stöd för att förändra sitt boende för att få en bostad som är mer funktionell,

arbetar med och stödjer civilsamhällets omfattande insatser på detta område.

Regeringen föreslår ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att göra en studie beträffande livssituationen för personer som har ansökt om plats i särskilt boende där huvudorsaken varit oro, ångest och/eller ensamhet, men fått avslag på ansökan om särskilt boende. I studien bör också ingå att undersöka i vilken mån andra insatser beviljats dessa personer samt om dessa insatser i så fall visat sig ändamålsenliga och hur den äldre personens möjlighet till delaktighet och inflytande tagits tillvara.

Forte bör inom ramen för sitt uppdrag om tillämpad välfärdsforskning få möjlighet att stimulera forskning om trygghetsbostäder som boendeform med syfte att ge underlag för en kontinuerlig utveckling av det konceptet. Dessa studier bör inbegripa vilken roll gemensamma lokaler kan ha för att skapa ett socialt sammanhang i boendet. Studierna bör också belysa vilka grupper som faktiskt flyttar till trygghetsboende och motsvarande samt om det finns skillnader mellan t.ex. ensam- och sammanboende och mellan olika socio-ekonomiska grupper.

Flexibla former för handläggning och beslut om insatser till äldre personer

Av utredningens direktiv (dir. 2015:72) framgår att många kommuner vill kunna erbjuda tjänster inom äldreomsorgen genom en handlägningsprocedur som upplevs som mindre krånglig eller kontrollerande. Skälen för kommunerna är bland annat önskan att minska det administrativa arbetet och att öka självbestämmandet och delaktigheten för äldre personer.

Kommunerna har med gällande lagstiftning möjligheter att i enskilda ärenden förenkla utredningen vid tillämpning av individuell biståndsbedömning. Det kan dock finnas skäl att för vissa insatser ge kommunerna möjlighet att utgå från ett generellt antagande om att äldre personer i åldersgrupper över viss ålder har behov av vissa hemtjänstinsatser, som de ansöker om (behovspresumption). Det ska enligt mitt förslag gälla för personer som har fyllt 80 år och avse hemtjänst i form av serviceuppgifter och sociala insatser i mindre

genom att bättre ta tillvara uppföljningar som görs med kvalitativa metoder. Det arbete den nationella samordningsgruppen för Öppna jämförelser genomför åren 2015–2018 bör kunna ge underlag för vilka indikatorer som kan användas, vilka som bör utmönstras och hur nya ska kunna utvecklas.

Forte föreslås att inom ramen för sitt uppdrag om forskning om välfärdens kvalitet, organisation och processer få möjlighet att kunna rikta särskilda anslag till forskning om hur kvalitet i vården och omsorgen om äldre personer ska kunna följas på nationell nivå. Med ledning av denna forskning bör Socialstyrelsen kunna ta ställning till validiteten i de frågor som i dag används i brukarundersökningen och enhetsundersökningen. Ställning bör också tas till hur brukarundersökningen ska kunna användas. Detta inte minst med hänsyn till den mycket låga svarsfrekvensen från de äldre personerna själva – sju procent av de som bor i särskilt boende och 30 procent av de som har hemtjänst.

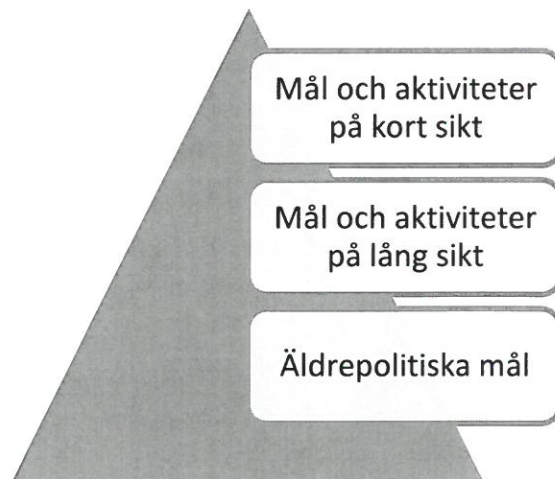
Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att göra en översyn av de undersökningar som riktar sig till äldre personer med vård- och omsorgsinsatser så att de tillgodoser olika språk, nationella minoritetspråk, teckenspråk, bildstöd och andra former för kommunikativ anpassning.

Socialstyrelsen bör vidare få i uppdrag att utveckla former för kompletterande undersökningar till brukarundersökningen med t.ex. uppdrag till högskolor och FoU-miljöer att genomföra kvalitativa studier.

De kvalitetsregister som används inom vården och omsorgen om äldre personer behöver enligt min bedömning ett långsiktigt statligt stöd. Ett sådant stöd bör inkludera stöd till regionala FoU-miljöer för att de ska kunna stödja verksamheterna i förbättrings- och utvecklingsarbete utifrån kvalitetsregisterdata. Den överenskommelse som träffats för 2017 mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om stöd till nationella kvalitetsregister är ett viktigt steg.

Regeringen föreslås också ge ekonomiskt stöd till pensionärsorganisationerna för deras utvecklingsarbete med att på olika sätt delta i uppföljningen av vården och omsorgen om äldre personer.

Figur 1 Uppbyggnad av den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer



Tabell 1 Exempel på den nationella kvalitetsplanens struktur för några teman, försett med korta och långa mål. I kapitel 5 finns fler exempel

Tema	År 2019	År 2024	År 2028	År 2032
All personal bör minst ha adekvat gymnasial vård- och omsorgs-utbildning	16 000 personer examineras	80 % av anställda är undersköterskor	95 % av anställda är undersköterskor	
Sammanhållen vård och omsorg	Ett lagförslag finns om att kommuner och landsting ska kunna erbjuda äldre med stora och sammansatta behov ett multiprofessionellt team	Multiprofessionella team finns i 80 % alla landets kommuner	90 procent av de äldre personer som är i behov av en samordnad vård och omsorg får den genom ett multiprofessionellt team	Andelen äldre som bor kvar i sitt hem och rapporterar sig vara trygga med det har ökat med 50 % sedan 2019. Få äldre personer vårdas inom slutenvården p.g.a. brister i den öppna vården och omsorgen.