



Socialdepartementet

STOCKHOLMS STAD Kommunstyrelsen Registraturet	
Ink.	2017-06-12
Dnr.	110-1033/2017
Filt.	RVTII

Remittering av betänkandet SOU 2017:21 Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre

Remissinstanser

- 1 Justitieombudsmannen
- 2 Kammarrätten i Stockholm
- 3 Förvaltningsrätten i Härnösand
- 4 Förvaltningsrätten i Malmö
- 5 Socialstyrelsen
- 6 Inspektionen för vård och omsorg
- 7 Folkhälsomyndigheten
- 8 Myndigheten för vård och omsorgsanalys
- 9 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- 10 Myndigheten för delaktighet
- 11 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
- 12 e-Hälsomyndigheten
- 13 Skatteverket
- 14 Statskontoret
- 15 Skolverket
- 16 Universitetskanslerämbetet
- 17 Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete
- 18 Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier
- 19 Myndigheten för yrkeshögskolan

- 20 Sametinget
- 21 Diskrimineringsombudsmannen
- 22 Konkurrensverket
- 23 Verket för innovationssystem (Vinnova)
- 24 Livsmedelsverket
- 25 Boverket
- 26 Upphandlingsmyndigheten
- 27 Avesta kommun
- 28 Bromölla kommun
- 29 Dorotea kommun
- 30 Enköpings kommun
- 31 Flens kommun
- 32 Göteborgs kommun
- 33 Kalmar kommun
- 34 Kils kommun
- 35 Kiruna kommun
- 36 Kävlinge kommun
- 37 Linköpings kommun
- 38 Lunds kommun
- 39 Malmö kommun
- 40 Melleruds kommun
- 41 Mullsjö kommun
- 42 Mönsterås kommun
- 43 Nora kommun
- 44 Norbergs kommun
- 45 Norrtälje kommun
- 46 Partille kommun
- 47 Skellefteå kommun
- 48 Stockholms kommun
- 49 Storumans kommun

- 50 Sundsvalls kommun
- 51 Sunne kommun
- 52 Tanums kommun
- 53 Torsby kommun
- 54 Trelleborgs kommun
- 55 Töreboda kommun
- 56 Vansbro kommun
- 57 Värmdö kommun
- 58 Åstorps kommun
- 59 Örkelljunga kommun
- 60 Örnköldsviks kommun
- 61 Östhammars kommun
- 62 Blekinge läns landsting
- 63 Norrbottens läns landsting
- 64 Skåne läns landsting
- 65 Uppsala läns landsting
- 66 Västra Götalands läns landsting
- 67 Sveriges kommuner och Landsting (SKL)
- 68 Akademikerförbundet SSR
- 69 Famna
- 70 Pensionärernas riksorganisation (PRO)
- 71 Riksförbundet pensionärsgemenskap
- 72 SACO
- 73 SPF seniorerna
- 74 Svenska Kommunalarbetareförbundet
- 75 Svenska Kommunal Pensionärers förbund (SKPF)
- 76 Vision
- 77 Vårdförbundet
- 78 Alzheimer Sverige
- 79 Anhörigas Riksförbund

- 80 Demensförbundet
- 81 Dietisternas Riksförbund
- 82 Finska Pensionärernas Riksförbund i Sverige
- 83 Funktionsrätt Sverige (*tidigare Handikappförbunden, HSO*)
- 84 Fysioterapeuterna
- 85 Föreningen för Sveriges Undersköterskor och Specialistundersköterskor
- 86 Föreningen Social Omsorg
- 87 Föreningen Sveriges Socialchefer
- 88 Föreningen Vård- och omsorgscollege
- 89 Judiska centralrådet i Sverige
- 90 Lika Unika- Federationen mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- 91 Riksföreningen för socialt ansvarig samordnare
- 92 Riksföreningen medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt för rehabilitering MAS-MAR
- 93 Riksföreningen sjuksköterskan inom äldreomsorg
- 94 Sveriges Arbetsterapeuter
- 95 Svensk Geriatrisk Förening
- 96 Svensk Förening för allmänmedicin
- 97 Svenska Logopedförbundet
- 98 Vårdföretagarna
- 99 Nestor FOU-center, Haninge kommune
- 100 Nationell samverkan för psykisk hälsa
- 101 Nationellt Kompetenscentrum (Nka), Kalmar
- 102 Romano Pasos Research Centre
- 103 Centralförbundet Roma International
- 104 Roma Institutet
- 105 Sveriges Romerförbund
- 106 Senior Alert
- 107 SNAC

- 108 Svenska Tornedalingars Riksförbund – Tornionlaaksolaiset
- 109 Sverigefinska Riksförbundet
- 110 Sverigefinländarnas delegation
- 111 Sveriges Jiddischförbund
- 112 Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast **fredagen den 29 september 2017**. Vi vill att ni enbart skickar dem i elektronisk form och då både i word- och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser:

s.registrator@regeringskansliet.se och s.fst@regeringskansliet.se

I remissvaret ska Socialdepartementets diarienummer S2017/02040/FST anges.

Frågor under remisstiden besvaras av Anna Gralberg, Socialdepartementet, Enheten för familj och sociala tjänster, telefon 08-405 23 19, eller anna.gralberg@regeringskansliet.se

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet.

För de remissinstanser som tagit emot promemorian Ds 2017:12 Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre.

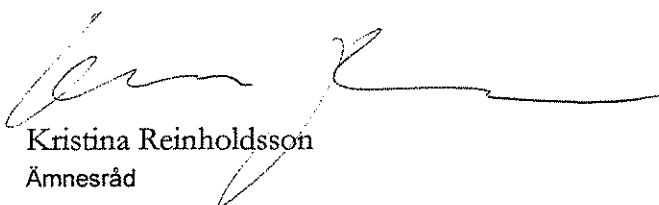
I remissvaret vill vi att ni särskilt beaktar de lagförslag som lämnades i promemorian avseende förenklad biståndsbedömning, hur de förhåller sig till de förslag som lämnas i det aktuella betänkandet beträffande samma fråga samt hur ni ställer er till de båda förslagen.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Remissinstanserna kan utan kostnad få ytterligare högst 3 exemplar av promemorian. Exemplaren beställs hos Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, fax 08-598 191 91, e-post kundservice@wolterskluwer.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Kristina Reinholdsson
Ämnesråd

Kopia till

Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer

Del 1

*Betänkande av Utredningen om
nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen*

Stockholm 2017



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2017:21

SOU och Ds kan köpas från Wolters Kluwers kundservice.
Beställningsadress: Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm
Ordertelefon: 08-598 191 90
E-post: kundservice@wolterskluwer.se
Webbplats: wolterskluwer.se/offentligapublikationer

För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Wolters Kluwer Sverige AB
på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Svara på remiss – hur och varför

Statsrådsberedningen, SB PM 2003:2 (reviderad 2009-05-02).

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

Häftet är gratis och kan laddas ner som pdf från eller beställas på regeringen.se/remisser

Layout: Kommittéservice, Regeringskansliet

Omslag: Elanders Sverige AB

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24581-1

ISSN 0375-250X

Till statsrådet Åsa Regnér

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.

Som särskild utredare förordnades Susanne Rolfner Suvanto från den 1 september 2015. Utredningen har antagit namnet Utredningen Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (S 2015:03).

Som sakkunniga i utredningen förordnades den 3 december 2015 departementssekreterare Erik Adell Hellström, kanslirådet Carina Cronsioe, departementssekreterare Monica Malmqvist och departementssekreterare Marie Nordmarc. Den 15 februari 2016 entledigades Marie Nordmarc från uppdraget som sakkunnig. Den 16 februari 2016 förordnades som sakkunniga i utredningen kanslirådet Sophie Ahlstrand, kanslirådet Stina Friberg och departementssekreterare Madeleine Lahdo. Den 3 november 2016 entledigades kanslirådet Carina Cronsioe från uppdraget som sakkunnig och som ersättare

förordnades från den 4 november 2016 departementssekreteraren Christina Hassel som sakkunnig.

Som experter i utredningen förordnades från den 3 december 2015 samordnare Greger Bengtsson, utredare Anders Bergh, projektledare Göran Bertilsson, utredare Raymond Dahlberg, enhetschef Karin Eriksson, utredare Jean-Luc af Geijerstam, Tuomo Heiskala, utredare Helena Henningson, expert Ulrika Hägred, näringspolitisk expert Sabina Joyau, chefs- och ledarskapsstrateg Jonas Karlsson, vice ordförande Johan Larson, styrelseledamot Ingela Månsson, utredare Mikael Nordberg, styrelseledamot Gunvor Petersson, ordförande Christina Rogestam, styrelseledamot Jöran Rubensson, kvalitetschef Thomas Schneider, socialpolitisk chef Camilla Sköld, ordförande Christina Tallberg och utredare Anna Werkelin Ahlin.

Till utredningen har funnits en parlamentarisk referensgrupp. Som deltagare i den utsågs den 3 december 2015 riksdagsledamoten Mikael Dahlqvist, ledamoten i omvårdnadsnämnen Tord Fredriksen, riksdagsledamoten Emma Henriksson, riksdagsledamoten Margareta B. Kjellin (t.o.m. 2017-02-15), ordföranden i nämnden för personer med funktionsnedsättning och f.d. riksdagsledamoten Agneta Luttröpp, f.d. kommunalrådet Rasmus Persson, riksdagsledamoten Per Ramhorn och riksdagsledamoten Barbro Westerholm.

Helena Axestam har varit anställd som utredningens huvudsekreterare från den 29 september 2015. Guy Lööv och Merja Metell Suomalainen har varit anställda som sekreterare i utredningen från den 1 oktober 2015 och Gert Alaby från den 14 december 2015. Juristen Sayran Khayati var anställd som sekreterare i utredningen under perioden 1 december 2015–30 juni 2016. Dessa medarbetare har utgjort utredningens sekretariat.

Sven-Erik Wänell, f.d. direktör, har efter avtal med Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, utfört uppdrag för utredningens räkning och deltagit i sekretariatets arbete under perioden 17 december 2015–31 mars 2017. Eva Ahlholm, stadsadvokat, har efter avtal med Stockholms stad, utfört uppdrag för utredningen inom främst det juridiska området och deltagit i sekretariatets arbete under perioden 1 oktober 2016–31 mars 2017.

I sitt arbete har utredningen beaktat vad som är känt i månadsskiftet januari–februari 2017. Det innebär att beslut av riksdag och regering, myndigheters uppdrag som är avrapporterade samt av-

handlingar som är publicerade senare inte redovisas eller har påverkat innehållet i betänkandet.

Som exempel kan nämnas att riksdagen den 1 februari 2017 beslutade i enlighet med propositionen *Ny hälso- och sjukvårdslag* (prop. 2016/17:43). I betänkandet hänvisas till bestämmelserna i den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen som gäller t.o.m. den 31 mars 2017. De paragrafer som hänvisas till i detta betänkande finns, med annan numrering men med samma ordalydelse, i den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Utredningen överlämnar härmed sitt betänkande *Läs mig! Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer* (SOU 2017:21).

Uppdraget är härmed slutfört.

Stockholm i mars 2017

Susanne Rolfner Suvanto

/Helena Axestam
Guy Lööv
Merja Metell Suomalainen
Gert Alaby

Innehåll

Del 1

Förkortningar	17
Ordförklaringar	21
Sammanfattning	29
1 Författningsförslag	47
1.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen	47
1.2 Förslag till förordning om ändring i socialtjänstförordningen.....	49
2 Utredarens inledning	51
2.1 Inledning	51
2.2 Varför används ”jag” i betänkandetexten?	52
2.3 Långsiktighet.....	52
2.4 Hur ska betänkandet läsas?	54
3 Utredningens uppdrag och arbete	57
3.1 Uppdraget.....	57
3.2 Utredningens arbete	57
3.3 Övergripande inriktning och avgränsningar	60

4	Människosyn, existentiell hälsa och förhållningssätt	61
4.1	Människosyn.....	61
4.2	Lagstiftning.....	67
4.3	Nationella mål.....	70
4.4	Fundament för den Nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer	75
5	En nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer	81
5.1	Så kom vi dit vi är i dag	81
5.2	Bättre, ja, men bra?.....	85
5.3	Där vill vi vara om tio år.....	85
5.4	Den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer	91
5.5	De första stegen 2019–2020.....	94
5.6	På lite längre sikt 2021–2025.....	104
5.7	På lång sikt 2026–2034.....	113
6	Kvalitet och effektivitet	117
6.1	Kvalitet i en relationell verksamhet	117
6.2	Vad är god kvalitet?.....	119
6.3	Välbefinnande och trygghet – mål som speglar omsorg som relationell	121
6.4	Kvalitet ur tre perspektiv	126
6.5	Strukturkvalitet.....	126
6.6	Processkvalitet.....	131
6.7	Resultat	132

6.8	Effektiv vård och omsorg	135
6.9	Stärka kvaliteten	139
7	Den äldre personen och vård och omsorg	151
7.1	Inledning	151
7.2	Vem är ”den äldre”?	151
7.3	Befolkning och typ av hushåll	153
7.4	Så bor äldre personer	155
7.5	Skillnader i hälsa och levnadsvillkor	166
7.6	Kroppens grundläggande behov	173
7.7	Att bibehålla ett socialt sammanhang	178
7.8	Psyisk hälsa	180
7.9	Äldre personer med många sjukdomar	184
7.10	Våld i nära relationer	194
7.11	Äldre personer födda i andra länder	196
7.12	Nationella minoriteter och urfolk	200
7.13	Att åldras med funktionsnedsättningar	201
7.14	Hbtq i äldreomsorgen	204
7.15	Äldreomsorgen i siffror	206
7.16	Annan lagstiftning	227
7.17	Kommunal hälso- och sjukvård	231
7.18	Anhörigas roll	235
7.19	Mänskliga rättigheter	236
7.20	Finansieringen av vården och omsorgen om äldre personer	242

8	God kompetensförsörjning	249
8.1	Några utgångspunkter.....	249
8.2	Dagens personal.....	255
8.3	Har dagens personal tillräcklig yrkeskompetens?	267
8.4	Framtida krav på yrkeskompetens	287
8.5	Tillgång och efterfrågan på personal	314
8.6	Hur kan balans mellan tillgång och efterfrågan uppnås? – en nationell strategi	334
8.7	Utökat vuxenlärande	355
8.8	Utvecklad yrkeshögskola	370
8.9	Nationellt system för validering	377
8.10	Legitimation av undersköterskor	385
8.11	Bättre stöd till livslångt lärande	408
8.12	Nya krav och bättre förutsättningar för enhetschefer	418
8.13	Nationell utbildning på högskolenivå för biståndshandläggare inom äldreomsorgen	439
8.14	Utökad högre utbildning i geriatrik och gerontologi	446
8.15	Bättre samordning mellan aktörer	463

Del 2

9	Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser	473
9.1	Utgångspunkter.....	473
9.2	Hälsofrämjande och förebyggande insatser.....	478
9.3	Förebygga risker	494
9.4	Det civila samhällets roll	508
9.5	Rehabilitering.....	511

9.6	Ansvar och rättslig reglering	518
9.7	Behov av samverkan.....	520
9.8	Rehabilitering och habilitering för personer med tidigare funktionsnedsättningar.....	523
9.9	Uppföljning och stöd till förbättringsarbete.....	524
9.10	Hjälpmedel	525
10	Sammanhållen vård och omsorg.....	529
10.1	Sammanhållen vård och omsorg	529
10.2	Samverkan – vägen till sammanhållen vård och omsorg? ...	537
10.3	Samordning – vägen till sammanhållen vård och omsorg?	540
10.4	Samarbete som väg mot en mer sammanhållen vård och omsorg	549
10.5	Forskning och utvärderingar.....	557
10.6	Tidigare utredningar	559
10.7	Förslag om multiprofessionella team	567
11	Anhöriga.....	577
11.1	Bakgrund	577
11.2	Anhörig.....	580
11.3	Uppmärksamma de anhöriga	586
11.4	Behov av ökad kunskap	595
12	Välfärdsteknik	599
12.1	Utgångspunkter	599
12.2	De som ska använda tekniken.....	600
12.3	Tekniken.....	604
12.4	Etiska överväganden	612

12.5	Rättsliga förutsättningar	619
12.6	Personalen	636
12.7	Myndigheterna	639
12.8	Nordiskt samarbete	641
12.9	Behov av gemensamma standarder	646
12.10	Upphandling	653
12.11	Några framtidsblickar	658
12.12	Säkerhet och skillnader mellan kommunerna	660
12.13	Kvalitet och effektivitet	662
13	Boende för äldre personer	667
13.1	Uppdrag enligt direktiven	667
13.2	Bo tryggt, praktiskt och med gemenskap	667
13.3	Särskilda boendeformer för äldre	675
13.4	Sociala insatser	692
13.5	Det ordinära boendet	698
13.6	Trygghetsboende och seniorboende	700
13.7	Bostadstillägg för pensionärer	709
13.8	Information och stöd till äldre personer om boende på äldre dagar	712
14	Flexibla former för handläggning och beslut om insatser till äldre personer	715
14.1	Direktiven	715
14.2	Vilka behov finns av förenkling av biståndsprövningen?... ..	716
14.3	Aktuell lagstiftning	730
14.4	Begreppet förenklad handläggning	751
14.5	Förenklad handläggning i tidigare statliga utredningar	753

14.6	Ny bestämmelse om förenklad biståndsprövning	754
14.7	Exempel på hur den föreslagna bestämmelsen om förenklad biståndsprövning kan användas.....	760
14.8	Mina skäl för utformning av den nya bestämmelsen om förenklad biståndsprövning.....	761
15	Uppföljning	765
15.1	Inledning	765
15.2	Uppföljning ur olika perspektiv.....	767
15.3	Kvalitetsregister	772
15.4	Kommunernas uppföljning	775
15.5	Intresse- och arbetsgivarorganisationernas uppföljning	781
15.6	Källor för den nationella uppföljningen	784
15.7	Presentation av nationella uppföljningar.....	790
15.8	Myndigheternas uppföljning.....	795
15.9	Effektiv vård och omsorg.....	796
15.10	Följa upp den nationella kvalitetsplanen	801
15.11	Utvecklingsområden för den nationella uppföljningen.....	806
16	Översyn av socialtjänstlagen m.m.....	809
16.1	Bakgrund	809
16.2	Bakgrund och motiv för frågeställningarna.....	811
16.3	Skälig levnadsnivå eller goda levnadsvillkor	812
16.4	Individuell behovsprövning eller inte?	817
16.5	Reglera äldreomsorgen i socialtjänstlagen eller i en egen lag?	818
16.6	Avgifter för kommunal vård och omsorg samt kostnader för mat inom äldreomsorgen.....	819
16.7	Hemtjänst för asylsökande.....	825

17	Konsekvensanalyser	827
17.1	Inledning	827
17.2	Kapitel 4–7 – Människosyn, kvalitet och nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer	828
17.3	Kapitel 8 – God kompetensförsörjning	831
17.4	Kapitel 9 – Hälsöfrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete	844
17.5	Kapitel 10 – Sammanhållen vård och omsorg	848
17.6	Kapitel 11 – Anhöriga	851
17.7	Kapitel 12 – Välfärdsteknik.....	854
17.8	Kapitel 13 – Boende för äldre personer.....	866
17.9	Kapitel 14 – Flexibla former för handläggning och beslut	872
17.10	Kapitel 15 – Uppföljning	876
17.11	Kapitel 16 – Översyn av socialtjänstlagen m.m.	880
17.12	Finansiering av förslagen.....	884
18	Författningskommentar	887
18.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	887

Bilagor

Bilaga 1	Kommittédirektiv 2015:72	891
Bilaga 2	Sakkunniga och experter samt deltagare i den parlamentariska referensgruppen och övriga referensgrupper	903
Bilaga 3	Utredningens möten och besök	907
Bilaga 4	Skrivelse till äldreminister Åsa Regnér	913
Bilaga 5	Beskrivning av datakällor, bearbetning och kvalitetssäkring av data från Statistiska Centralbyrån	923
Bilaga 6	Utökad vuxenutbildning inom programgemensamma ämnen vård och omsorg	927
Bilaga 7	Statistikunderlag kompetensförsörjning	931
Bilaga 8	Kartläggning av information om förenklad handläggning på kommunernas egna webbsidor	951
Bilaga 9	Resultat från enkäten om flexibla former för handläggning, behovsbedömning och beslut inom äldreomsorgen	955
Bilaga 10	Bostadstillägg för pensionärer (BTP) och effekter av höjning av taket för bostadsutgiften	973

Förkortningar

ADL	Aktiviteter i dagligt liv. Instrumentella (I-ADL): städning, matinköp och matlagning, transport med allmänna kommunikationer och tvätt; personliga (P-ADL): bad/dusch, av/ påklädning, toalettbesök, förflyttning och födointag
ARC	Aging Research Center, nationellt forskningsinstitut med Stockholms universitet och Karolinska Institutet som huvudmän
ASIH	Avancerad sjukvård i hemmet
bet.	Betänkande från något av riksdagens utskott
BNP	Bruttonationalprodukt
BTP	Bostadstillägg för pensionärer
CASE	Centre for Ageing and Supportive Environments, nationellt forskningsinstitut, Lunds universitet
CEPI	Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser, Lunds universitet
ESO	Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi inom Regeringskansliet
EU	Den europeiska unionen
EU/EES-området	De länder som är medlemmar i den europeiska unionen samt de länder som undertecknat det s.k. EES-avtalet (Island, Lichtenstein och Norge), som är ett associeringsavtal mellan EU och dessa länder
FA-region	Funktionella analysregioner
FN	Förenta Nationerna.

FoU	Forskning och Utveckling
Forte	Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
H70	Longitudinell befolkningsstudie som bedrivs i Göteborg sedan 1971
hbtq	Homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner
HIV	Humant Immunbrist-virus
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
ICF	Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa
IKT	informations- och kommunikationsteknik
IOP	Idéburet offentligt partnerskap
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
KASAM	Känsla av sammanhang (Aaron Antonovsky)
KL	Kommunallagen (1991:900)
KTH	Kungliga Tekniska Högskolan
LEV-projektet	Långsiktig efterfrågan på välfärdstjänster, projekt initierat av Socialdepartementet
LOU	Lagen (2016:1145) om offentlig upphandling
LOV	Lagen (2008:962) om valfrihetssystem
LSS	Lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade
MAS	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
MAR	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
MFD	Myndigheten för delaktighet
MSB	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
MYH	Myndigheten för yrkeshögskolan
NASP	Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa

Nka	Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Kalmar
NISAL	Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande, Linköpings universitet
NPM	New Public Management, form av styrnings- och ledningsmetoder
NPS	Socialstyrelsens nationella planeringsstöd
NVC	Nordens Välfärdscenter
OECD	Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling
PL	Patientlagen (2014:821)
PRO	Pensionärernas riksorganisation
prop.	Proposition
rskr.	Riksdagsskrivelse, dvs. riksdagens skrivelse till regeringen med meddelande om riksdagens beslut
RUT	Renhållning, underhåll och tvätt – system för skatteavdrag för hushållsnära tjänster
SBTP	Särskilt bostadstillägg för pensionärer m.fl.
SBU	Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
SCB	Statistiska Centralbyrån
SIP	Samordnad individuell plan
SIS	Swedish Standards Institute
SKL	Sveriges Kommuner och Landsting
skr.	Regeringens skrivelse till riksdagen
SMER	Statens medicinsk-etiska råd

SNAC	Swedish National Study on Ageing and Care. Longitudinell befolkningsstudie som följer personer 60 år och äldre och bedrivs i Blekinge, Kungsholmens stadsdel i Stockholm, Nordanstig och Skåne (fem kommuner) sedan 2000
SoF	Socialtjänstförordningen (2001:937)
SoL	Socialtjänstlagen (2001:453)
SOSFS	Socialstyrelsens författningssamling, med föreskrifter, allmänna råd och kungörelser.
SOU	Statens offentliga utredningar
SPF	SPF (Sveriges Pensionärsförbund) Seniorerna
ST-block	Organiserad specialisttjänstgöring för läkare
ST-tjänst	Tjänst för läkare som genomgår specialistutbildning
SWEDAC	Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll
SWEOLD	Swedish Panel Study of Living Conditions of the Oldest Old, longitudinell studie som följer personer över 75 år, startade 1992
UKÄ	Universitetskanslersämbetet
UNECE	The United Nations Economic Commission for Europe
WHO	World Health Organization (Världshälsoorganisationen), FN:s organ för hälsofrågor

Ordförklaringar

<i>Anhörig</i>	Den person som ger insatser till en närstående.
<i>Biståndshandläggare</i>	Vanlig benämning på den tjänsteman som efter delegation beslutar på nämndens vägnar i ärenden om olika former av bistånd.
<i>Boendestöd</i>	Bistånd i form av stöd i den dagliga livsföringen riktat till särskilda målgrupper i eget boende.
<i>Effektivitet</i>	Att göra rätt saker för rätt personer på rätt sätt vid rätt tid.
<i>E-hälsa</i>	Att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa.
<i>Enhetschef</i>	Verksamhetsnära person som vanligen har ansvar såväl för ledning av utförandet av insatserna som för personal och ekonomi.
<i>Existentiell</i>	Som rör eller är avgörande för en människas existens. Existentiell hälsa inbegriper bl.a. mening och syfte med livet, helhet, harmoni och hoppfullhet.

<i>Fixartjänst</i>	En funktion vissa kommuner erbjuder till personer över viss ålder och/eller med funktionsnedsättning, ofta med inriktning mot fallförebyggande (t.ex. uppgifter i hemmet där det behövs stège) eller som är tunga.
<i>Funktionsnedsättning</i>	Nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.
<i>Funktionshinder</i>	Det hinder eller begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen.
<i>Geriatrik</i>	Läran om åldrandets sjukdomar.
<i>Gerontologi</i>	Läran om den friska ålderdomen, med betoning på psykologiska och samhällsvetenskapliga aspekter.
<i>Hemsjukvård</i>	Hälso- och sjukvård när den ges i patientens bostad eller motsvarande och där ansvaret för de medicinska åtgärderna är sammanhängande över tiden. I alla län utom Stockholms län har kommunerna övertagit ansvar för hemsjukvård. I Stockholms län har arbete påbörjats för ett kommunalt övertagande. Gränsdragningarna mellan landstingets och kommunernas ansvar kan skilja sig mellan länen.
<i>Hemtjänst</i>	Bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande.

Huvudman

Avser i detta betänkande kommunerna och landstingen som ansvariga för hälso- och sjukvård och (för kommunernas del) socialtjänst. Kommuner och landsting har kvar sitt huvudmannaskap även om en verksamhet lämnas över till en privat utförare.

Hälsa

Kan beskrivas som frihet från sjukdom och sjukdomsrelaterat funktionshinder, bibehållande av fysisk och kognitiv funktionsförmåga, bibehållande av aktivt engagemang. Ojämlighet i hälsa är systematiska skillnader i hälsa mellan samhällsgrupper med olika social position.

Hälso- och sjukvård

Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador inklusive rehabilitering som regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

Indikator

Ett mått som ska kunna vara ett hjälpmedel i kvalitetssäkringen, den ska ange riktning, dvs. att ett höga eller låga värden är uttryck för bra eller dålig kvalitet.

Integrerade team

Ett team bestående av olika yrkesgrupper som arbetar gemensamt och samordnat.

Jämlik

Alla människors lika värde.

Jämställd

Kvinnor och män ska ha samma möjlighet att forma samhället och sitt eget liv.

<i>Kvalitet</i>	Alla sammantagna egenskaper hos en produkt eller tjänst som ger dess förmåga att tillfredsställa uttalade eller underförstådda behov, (Standardiseringskommissionens definition).
<i>Könsidentitet</i>	Det kön som man själv identifierar sig med.
<i>Könsuttryck</i>	Hur kön uttrycks genom t.ex. kläder och frisyr dvs. utseende.
<i>Legitimerad yrkesutövare</i>	Den som, i enlighet med vad som anges i patientsäkerhetslagen (2010:659), PL, har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning eller på annat sätt fått motsvarande kompetens och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket. En i PL angiven yrkestitel får användas endast av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring.
<i>Närstående</i>	Den person som tar emot omsorg, vård eller stöd av en anhörig.
<i>Ordinärt boende</i>	Alla boendeformer som inte förutsätter någon form av beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen av kommunen.
<i>Partner</i>	Används i detta betänkande som ett samlande begrepp för make, maka, partner och sambo.

<i>Presumtion</i>	Innebär antagande om att det föreligger visst förhållande under vissa förutsättningar. Ett exempel på detta är den presumtion för faderskap, som finns i föräldrabalken. Enligt denna presumeras mannen i äktenskap som huvudregel vara fader till barnet, när modern är gift vid ett barns födsel.
<i>Prevention</i>	Handlar om att förebygga att något oönskat händer i framtiden. Den brukar delas in i tre olika typer: Universell prevention riktar sig till en hel population, t ex befolkningen i stort. Selektiv prevention riktar sig till subgrupper där risken för att utveckla ett riskbeteende är större än i andra grupper. Indikerad prevention riktar sig till personer där större beteendeförändringar eftersträvas (Folkhälsomyndigheten).
<i>Primärvård</i>	Hälso- och sjukvårdsverksamhet som utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svarar för befolkningens behov av grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering och som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser.
<i>Privat utförare</i>	En privat aktör som har hand om vården av en kommunal angelägenhet enligt 3 kap. 16 § KL. En privat utförare kan vara en enskild individ men kan också vara ett aktiebolag, ett handelsbolag, en ekonomisk förening, en ideell förening eller en stiftelse. En privat utförare kan inte vara helt eller delägt kommunalt bolag.

<i>Salutogen</i>	Fokus på vilka faktorer som vidmakthåller hälsa snarare än på vad som orsakar sjukdom. I vård och omsorg om äldre personer att utgå från och stärka de resurser och förmågor den äldre personen har.
<i>Samarbete</i>	Används i detta betänkande främst för att beskriva lagarbete, med en organisatorisk och mer fast struktur, t.ex. ett team sammansatt av olika professioner.
<i>Samordning</i>	Används i detta betänkande dels om olika former för organisatorisk samordning, dels på individnivå när en vårdkoordinator, biståndshandläggare, fast vårdkontakt eller annan funktion verkar för att olika aktörer ska veta om varandra och agera samordnat.
<i>Samverkan</i>	Används i detta betänkande för att ange huvudmännens och vård- och omsorgsgivarnas skyldighet att arbeta mot ett gemensamt mål, så som det t.ex. uttrycks i samverkansavtal.
<i>Socialtjänst</i>	Med socialtjänst avses ofta verksamheter som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. Socialförsäkringsbalken (2010:110).

<i>Särskilt boende</i>	Avser särskilda boendeformer enligt socialtjänstlagen som förutsätter beslut om bistånd från kommunen.
<i>Transperson</i>	Är ett samlingsbegrepp och omfattar många olika identiteter
<i>Undersköterska</i>	Används i detta betänkande som en samlingsbeteckning för dem som i statistiken har yrkesbeteckningarna undersköterska, vårdbiträde och de anställda som tillhör kategorin övrig vård- och omsorgspersonal.
<i>Vardagsrehabilitering</i>	Ett arbetssätt där omsorgs- och vårdpersonal har kunskap i ett rehabiliterande förhållningssätt och uppmuntrar den äldre personen till eget handlande. Att ta tillvara personens egna resurser och möjligheter att vara aktiv i vardagen, (Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter 2014).
<i>Vård och omsorg</i>	Begreppet används inom äldreområdet när man vill beskriva äldre personers sammansatta behov av vård och omsorg, dvs. insatser som regleras i både hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, och där det inte är möjligt eller nödvändigt att göra en närmare precisering.
<i>Vård- och omsorgsprogrammet</i>	Ett yrkesprogram inom gymnasieskolan. Efter examen från programmet ska eleverna ha de kunskaper som behövs för att arbeta inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Vårdgivare

Avser en fysisk eller juridisk person som bedriver hälso- och sjukvård. Det är statlig myndighet, landsting och kommun i fråga om sådan hälso- och sjukvård som myndigheten, landstinget eller kommunen har ansvar för (offentlig vårdgivare) samt annan juridisk person eller enskild näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård (privat vårdgivare).

Välfärdsteknik

Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.

Äldre personer

I detta betänkande avses personer som fyllt 65 år.

Äldre med stora och sammansatta behov

Avser i detta betänkande personer som p.g.a. t.ex. flera olika sjukdomar och funktionsnedsättningar är beroende av hjälp av olika yrkesgrupper från hälso- och sjukvården och äldreomsorgen för att klara sin vardag.

Äldreomsorg

Den del av socialtjänsten som tillhandahåller insatser för äldre personer, både individuellt behovsprövade och allmänt inriktade insatser. Bostad i en särskild boendeform, hemtjänst och dagverksamhet är exempel på individuellt behovsprövade insatser. Öppna verksamheter är ett exempel på allmänt inriktade insatser.

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

omsorg om äldre personer ska inte vara detaljstyrande, utan stödja den lokala och regionala utvecklingen samt bidra till stöd inom de områden där det krävs ett nationellt ansvar. Den ska kunna ge vägledning och vara långsiktig. I början av varje mandatperiod bör en uppföljning av planen redovisas för att visa om utvecklingen går åt rätt håll, vilken också kan utgöra underlag för eventuella förändringar av planen.

Bakgrund och utgångspunkter

I direktivet anges att den nationella kvalitetsplanen för äldreomsorgen ska vara både strategisk och långsiktig. Och det tror jag är absolut nödvändigt för att vi ska kunna uppnå en personcentrerad, sammanhållen och trygg vård och omsorg som bygger på kunskap.

Långsiktighet är nödvändigt för att kunna bedöma om en metod eller arbetssätt har positiv effekt för den äldre personens hälsa och välbefinnande. Det tar tid innan nya arbetssätt får genomslag och ger effekt. Kortsiktiga satsningar riskerar att rycka sönder det nödvändiga strategiska arbetet med ständiga kvalitetsförbättringar. Dessa perspektiv på långsiktighet kan kort uttryckas som att kunna använda samhällets resurser på ett sådant sätt att det blir kvalitet i vården och omsorgen om den äldre personen utan onödiga kostnader.

För att uppnå en långsiktighet har jag strävat efter att låta ett stort antal myndigheter och organisationer delta i utredningens arbete under hela utredningstiden. Sakkunniga, experter, deltagare i den parlamentariska referensgruppen och övriga sex referensgrupper har under utredningstiden getts möjlighet att följa olika steg i arbetet; från diskussionsfrågor, via kunskaps-PM och till betänkandetext. Vid samtliga tillfällen när dessa underlag har diskuterats har representanterna erbjudits att komma in med skriftliga kommentarer.

Jag och medarbetarna i sekretariatet har, ibland tillsammans och ibland var för sig, under utredningens arbete träffat ett stort antal myndigheter, organisationer, nätverk, andra utredningar, forskare och enskilda personer. Syftet har dels varit att ta del av information och synpunkter, dels att informera om den nationella kvalitetsplanen så att den ska vara väl känd och i största mån hänga samman med vad som sker i omvärlden. För utveckling och vård- och omsorgs-

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.

Vård och omsorg är en relationell verksamhet. En god vård och omsorg bygger på det professionella mötet mellan personalen och den äldre personen. Planeringen och organiseringen av vård- och omsorgsarbete måste utgå från dess specifika karaktär. Den ska skapa utrymme för handlingsfrihet för personalen att kunna hantera individuella behov och önskemål och klara oväntade situationer. Den ska tillgodose att personalen får de förutsättningar som krävs – utbildning, handledning och tid. Den ska utgå från att den äldre personen ska vara delaktig i och medskapande till sin vård och omsorg. Den ska kunna involvera och stödja de anhöriga.

Vården och omsorgen om äldre personer ska vara jämställd och jämlik. Kvinnorna är i majoritet bland de som får vård och omsorg, och i än högre grad bland personalen. Hur åldrandet blir beror, utöver kön, också på socioekonomiska förhållanden, etnicitet, funktionsnedsättning, ålder, språk, könsidentitet, könsuttryck och personlighet.

Det ska vara lika förutsättningar oavsett ålder, kön, utbildning, ekonomiska förutsättningar och social bakgrund. Som ett första steg i en översyn av de nationella målen för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113, bet. 1997/98:SoU24) bör de av riksdagen fastställda målen kompletteras så att inledningen lyder ”Målen för den nationella äldrepolitiken är att äldre kvinnor och män ska ...” Vidare föreslås ett nytt, femte, mål med lydelsen ”... ha tillgång till en jämställd och jämlik vård och omsorg”.

Den äldre personen och vård och omsorg

I kapitel 7 ger jag en bakgrund till vad som formar förutsättningarna för vård och omsorg om äldre personer. Jag tar bl.a. upp vem den äldre personen som har vård och omsorg är, där jag visar på att det är olikheterna som är det gemensamma. Olikheter beroende på att man haft olika livslopp. Olikheter beroende av kön. Olika villkor beroende av utbildning och inkomst. Det skiljer i hälsa och medellivslängd. Vården och omsorgens vardag finner vi främst bland ensamboende, oftast äldre kvinnor, och de stora utmaningarna ligger i att tillgodose en sammanhållen och trygg vård och omsorg för de som har många och sammansatta behov.

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.

Staten föreslås vidta följande åtgärder:

- Nationella kvalifikationer för undersköterskor läggs fast och legitimation införs senast 2025. En utredning tillsätts skyndsamt för att ytterligare klargöra villkoren.
- Antalet personer som årligen slutför undersköterskestudier behöver öka från dagens cirka 4 000 till 16 000, varför vuxenutbildningen varaktigt måste ges kraftigt utökad omfattning.
- Vuxna bör ges rätt till studier av yrkesämnen inom komvux, även då de har tidigare examen från gymnasieprogram. Frågan bör utredas.
- Myndigheten för yrkeshögskolan bör föreskriva om ett antal nationella specialiseringar för undersköterskor.
- Ett nationellt system för validering bör genomföras och tillämpas likvärdigt inom olika utbildningar.
- Det nationella stödet för livslångt lärande bör utvecklas. Socialstyrelsen och berörda intressenter bör överväga hur det bäst sker.
- I socialtjänstförordningen regleras att i särskilda boendeformer, hemtjänst och dagverksamhet för äldre personer ska enhetschef eller motsvarande person ha lämplig utbildning, så långt det är möjligt. Socialstyrelsen bör ta fram vägledning för vad som är lämplig utbildning för enhetschefer samt upphandla en nationell ledarskapsutbildning, som erbjuds alla enhetschefer. Antalet medarbetare per chef bör begränsas.
- Regeringen bör ändra examensmålen för socionomutbildningen så att äldres villkor beaktas bättre i utbildningen. Jag föreslår också myndighetsuppdrag för att säkerställa att yrkesinriktad högre utbildning på såväl grundnivå som avancerad nivå får ökade inslag av gerontologi och geriatrik.
- En nationell utbildning på högskolenivå för biståndshandläggare inom äldreomsorgen bör utvecklas och erbjudas dessa.

- 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.

Jag föreslår att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att tillsammans med andra berörda myndigheter och organisationer utveckla former för insamlande av nationella data om effektiva rehabiliteringsmetoder, organisatoriska modeller och arbetssätt samt sprida kunskap riktat till huvudmän, vårdgivare och vård- och omsorgspersonal.

Myndigheten för delaktighet (MFD) föreslås få i uppdrag att kartlägga levnadsförhållanden och livssituation för äldre personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen föreslås göra en kartläggning av tillgång till rehabilitering och habilitering för samma grupp. I uppdragen ligger att särskilt uppmärksamma om det finns skillnader för personer under och över 65 år. Inom ramen för Socialstyrelsens kartläggning ligger också att utreda orsakerna bakom de skillnader i tillgång till hjälpmedel som finns mellan personer över och under 65 år samt mellan äldre kvinnor och män.

Sammanhållen vård och omsorg

Jag delar bedömningen i betänkandet *Effektiv vård* (SOU 2016:2) om att äldre personer med stora och sammansatta behov ska kunna få en vård och omsorg som utförs gemensamt av huvudmännen. Jag föreslår därför att regeringen tillsätter en utredning, som ska lämna förslag på rättslig reglering som tydliggör huvudmännens skyldighet att kunna erbjuda äldre personer med stora och sammansatta behov en förstärkt valfrihet genom att kunna välja en sammanhållen och integrerad vård och omsorg.

Hur de multiprofessionella teamen utformas är beroende på lokala förutsättningar. I teamen bör ingå undersköterska, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut och läkare. Teamen bör ha tillgång till t.ex. dietist, logoped, pedagog, kurator, psykolog och farmaceut.

För att de multiprofessionella teamen ska kunna arbeta på ett för den äldre personen säkert och funktionellt sätt ser jag det som önskvärt att förslagen i betänkandet *Rätt information på rätt plats i rätt tid* (SOU 2014:23) om möjlighet att välja direktåtkomst eller gemensam vård- och omsorgsjournal genomförs.

Om reformen genomförs, bör statliga medel ställas till förfogande till stöd för kommunernas och landstingens planering och genomförande av reformen. Jag föreslår att Socialstyrelsen bör, om

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.

Välfärdsteknik

Välfärdsteknik används alltmer som ett värdefullt komplement för att öka äldre personers självständighet och trygghet och därmed deras välbefinnande.

Används välfärdsteknik ska det vara för den äldre personens bästa, och det krävs noggranna analyser och överväganden om den kan inkräkta på den äldre personens rätt till integritet och värdighet

Jag föreslår att regeringen tillsätter en utredning för att överväga behov av ytterligare lagförslag och lagändringar i syfte att underlätta användning av välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården samtidigt som rättssäkerheten garanteras. Ett motiv till detta är att även äldre personer, som på grund av t.ex. en demenssjukdom har en nedsatt beslutsförmåga, ska kunna ha nytta av välfärdsteknik även om de inte kan samtycka till den.

Det är enligt min bedömning önskvärt att kommunerna, som en del av sitt ledningssystem, utarbetar riktlinjer eller policys för vägledning i införandet så att såväl säkerhet som etiska aspekter beaktas.

Välfärdsteknik ska ses i ett större sammanhang som gäller hela digitaliseringen av välfärden. För att säkerställa en långsiktig och hållbar utveckling av välfärdsteknik i vård och omsorg om äldre bör den vara en viktig del i *Vision e-hälsa 2025*.

Kommuner och landsting bör som huvudmän för vården och omsorgen om äldre personer erbjuda all personal inom vård och omsorg om äldre personer möjligheter till fortbildning om välfärdsteknik.

Det är önskvärt med ett nationellt organ med överblick över utvecklingen och som har nära samverkan med både akademi, företag, kommuner och användare. Former och innehåll för ett nationellt FoU-organ för välfärdsteknik behöver utredas. I uppdraget bör ingå att utreda behov av regionala utvecklingscentra och om behov finns lämna förslag på hur dessa ska organiseras och finansieras.

Personal med kunskap om välfärdsteknik bör finnas i kommunernas och landstingens hjälpmedelsverksamhet. Det nära sambandet mellan välfärdsteknik och hjälpmedel ställer krav på samverkan mellan kommunens och landstingets hjälpmedelsverksamhet samt med ansvariga för välfärdsteknik. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ge kommuner och landsting ytterligare stöd avseende klagörande av ansvarsfrågor avseende hjälpmedel och välfärdsteknik.

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,

dels utfallet av olika arbetssätt för att ge denna information och stöd.

I bostadsförsörjningslagen bör tydliggöras att socialnämnden ska medverka i planeringen av bostadsförsörjningen och tillföra kunskaper och erfarenheter om levnadsförhållandena i kommunen.

Regeringen bör så snart som möjligt tillsätta en utredning som ser över bostadstillägget för pensionärer (BTP), det särskilda bostadstillägget för pensionärer (SBTP) och äldreförsörjningsstödet, med syftet att det ska vara möjligt även för pensionärer med låga inkomster att efterfråga en nyproducerad eller renoverad bostad.

För äldre personer som på grund av oro, ångest, ensamhet eller liknande skäl har svårt att bo kvar i sin bostad bör kommunerna i samverkan med landstingets hälso- och sjukvård och civilsamhället kunna erbjuda en palett av insatser, som kurativt och psykologiskt stöd, behandling av eventuell depression, dagverksamheter, träffpunkter, väntjänst och boendeformer som kan underlätta gemenskap.

Jag föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att kartlägga om det finns skillnader mellan kommunerna vad gäller riktlinjer och tillämpning för att bevilja bistånd till särskilt boende och vilka orsaker som i så fall kan förklara dessa skillnader. I uppdraget bör vidare ingå att kartlägga om det finns skillnader i möjlighet att få plats i särskilt boende mellan kvinnor och män eller beroende på socioekonomiska villkor, etnicitet, hbtq, funktionsnedsättning, eller om man tillhör det samiska folket eller en annan nationell minoritet. Kartläggningen bör också innefatta om kommunernas ekonomi har någon betydelse.

Socialstyrelsen föreslås också kartlägga antal och andel bifall och avslag, vilka motiv som anges i besluten vid avslag på ansökningar om särskilt boende, i vilken omfattning avslag överklagas och om det finns socioekonomiska och könsskillnader vilka som överklagar, samt om besluten ändras av domstolarna och domstolarnas skäl.

Socialstyrelsen föreslås även få i uppdrag att följa upp i vilken mån kommunernas stöd i form av dagverksamhet och öppna verksamheter kan minska äldre personers behov av och önskemål om flytt till särskilt boende. Socialstyrelsen bör, med ledning av denna uppföljning, utforma vägledning för kommunernas arbete med dagverksamheter och öppna verksamheter för äldre personer som behöver stöd. Jag ser det som angeläget att kommunerna sam-

arbetar med och stödjer civilsamhällets omfattande insatser på detta område.

Regeringen föreslås 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 (behovspresumtion). 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

omfattning samt aktiva trygghetslarm. Jag föreslår en ny bestämmelse om detta i socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

Jag föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram vägledning till stöd för kommunerna vid tillämpning av den nya bestämmelsen om förenklad biståndsprövning. I uppdraget bör även ingå stöd för hur kommunerna kan arbeta med information till äldre personer om den nya bestämmelsen.

Vidare föreslår jag att Socialstyrelsen ges i uppdrag att genomföra en uppföljning av hur äldre personers inflytande och delaktighet samt rättssäkerhet påverkas vid förenklad biståndsprövning. Uppföljningen bör även omfatta hur förutsättningar för jämställd och jämlik omsorg, kommunernas ekonomi samt kvalitet och effektivitet påverkas.

Jag föreslår även att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att initiera och stödja ett långsiktigt utvecklingsarbete avseende genomförandeplaner hos såväl kommuner i egenskap av huvudmän för äldreomsorgen, som hos kommunala och privata utförare. I uppdraget bör ingå att följa upp arbetet med att utveckla genomförandeplanerna och användningen av dem. Utvecklingsarbetet bör läggas upp så att det går att följa upp genomförandeplaners betydelse för äldre personers inflytande och delaktighet, möjlighet till lyhördhet för den äldres önskemål i utförandet, den enskildes rättssäkerhet, jämställd och jämlik omsorg, kommunens ekonomi samt kvalitet och effektivitet.

Uppföljning

Den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg bör följas upp vart fjärde år. Socialstyrelsen föreslås få i uppdrag att, i samverkan med berörda parter, utveckla modeller för att beskriva status för vården och omsorgen om äldre personer, som bas för en kontinuerlig uppföljning av den nationella kvalitetsplanen för vård och omsorg om äldre personer. I början av varje mandatperiod bör Socialstyrelsen lämna en rapport av uppföljningen till regeringen som vägledning för prioriteringar och eventuella förändringar för att uppnå de uppsatta målen.

Uppföljningen på nationell nivå behöver utvecklas genom ny kunskap om de indikatorer och undersökningar som används nu, och

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 minoritetsspråk, 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.

Översyn av socialtjänstlagen m.m.

Jag föreslår att den utredning som regeringen avser att tillsätta för att göra en översyn av socialtjänstlagen, bl.a. bör belysa frågan om skälig levnadsnivå och goda levnadsvillkor på ett fördjupat sätt då de påverkar grundprinciperna i socialtjänstlagen och lagen (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS. I detta ligger också behovet av en grundlig analys av hur eventuella förändringar påverkar målet att uppnå en jämställd och jämlik äldreomsorg. Andra frågor som behöver utredas är om det behövs en individuell behovsprövning när det gäller individuellt inriktade insatser inom äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen. Utredningen bör även pröva om det är mer ändamålsenligt att reglera äldreomsorgen i en egen lag.

Jag föreslår att regeringen, inom ramen för utredning om taket för bostadsutgift i lagstiftningen som reglerar bostadstillägget för pensionärer (BTP), utreder kopplingen mellan bestämmelserna om skälig levnadsnivå avseende särskilt bostadstillägg för pensionärer (SBTP) och äldreförsörjningsstöd och bestämmelserna om förbehållsbelopp (minimibeloppet) avseende avgifter för hemtjänst och hemsjukvård i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Jag föreslår även att regeringen tillsätter en utredning som ser över nuvarande rättsliga reglering av hur kommunerna kan ta betalt för att tillhandahålla mat i särskilt boende respektive via matlåda i ordinärt boende. Utredningen behöver särskilt uppmärksamma konsekvenserna för äldre personer med låga inkomster och vad som ska gälla om äldre personer inte har sitt förbehållsbelopp kvar när kostnaden för mat är betald.