

Rapport antagen av partistyrelsen 4 oktober 2013

Välbefinnande och värdighet – framtidens äldreomsorg



Kristdemokraterna

Innehållsförteckning

Förord	2
Förslag	5
1. En satsning på ledarskapet inom äldreomsorgen	5
2. Mindre byråkrati och mer självbestämmande och valfrihet	6
3. Upprätta geriatriska centrum för en mer anpassad vård för äldre	7
4. Inför ett krav på kommunerna att erbjuda valfrihet	8
5. Skyldighet att anmäla våld mot äldre	9
6. Frekvenstillsyn av kommunernas egenkontroll	10
7. En nationell strategi för idéburen vård och omsorg	11
8. Uppmärksamma anhörigas situation	13
9. Satsning på bättre mat för äldre	14
10. Nationellt stöd till satsning på trygghetskommuner	15
11. Inrätta en äldrekommission för framtidens äldreomsorg	16

Förord

Äldreomsorgen står inför utmaningar. Vi lever allt längre och ställer allt högre krav på kvalitet och tillgänglighet. Det är i allt väsentligt en mycket positiv utveckling. Men den måste mötas av åtgärder som ger förutsättningar för en bättre, tryggare och värdigare äldreomsorg. Det har mot denna bakgrund varit nödvändigt med en omställning av äldrepolitiken. Sedan 2006 har alliansregeringen därför prioriterat vården och omsorgen om äldre. Cirka 16 miljarder kronor har avsatts i kvalitetssatsningar till kommuner och landsting.

Omställningen omfattar inte bara historiskt stora riktade resurstillskott, utan också nya och mer konkreta krav på vilka resultat som satsningarna ska leda till. Under förra mandatperioden genomfördes flera viktiga satsningar för kvalitetshöjande åtgärder. Stöd till utveckling av bostadsområden har bland annat rört läkemedelsgenomgångar, demensvård och rehabilitering. Under innevarande mandatperiod har satsningarna fortsatt med inriktning på de äldre som uppnått hög ålder och drabbats av flera olika ohälsoproblem.

Genomförda och pågående satsningar kan sammanfattas i tre huvudområden. De äldres värdighet, de äldres självbestämmande och bättre kvalitet i vård och omsorg. Nedan följer ett urval av några av de viktigaste besluten och åtgärderna.

Värdighet

- En nationell värdegrund för äldreomsorgen har införts i socialtjänstlagen. Värdegrunden innebär att omsorgen om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.
- En vägledning för upprättande av värdighetsgarantier – som tydligt pekar ut vad de äldre kan förvänta sig av omsorgen – har tagits fram.
- Kommunerna kan få statliga prestationsbaserade medel om lokala värdighetsgarantier införs.
- Genom en ändring i socialtjänstlagen är kommunerna sedan 2009 skyldiga att erbjuda anhöriga stöd.
- En ny lagstiftning har införts för Lex Sarah (2011). All personal är numera skyldig att rapportera om missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden.
- Den statliga tillsynen har omorganiserats och har fått ökade befogenheter och större resurser.

Valfrihet och självbestämmande

- Lagen om valfrihetssystem (LOV) trädde i kraft den 1 januari 2009. LOV ger kommunerna möjlighet att införa valfrihetssystem.
- En parboendegaranti har införts som innebär äldre par ska kunna få fortsätta bo ihop, när det bli aktuellt att flytta till ett särskilt boende.
- En utredare analyserar och utvärderar för närvarande effekterna av LOV. Utredaren ska bland annat överväga för- och nackdelar med att införa en obligatorisk lagstiftning om valfrihetssystem.

Bättre kvalitet

- Regeringen satsar cirka fyra miljarder kronor under innevarande mandatperiod för att förbättra vården och omsorgen för de mest sjuka äldre och har tillsatt en äldresamordnare.
- Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom äldreomsorgen och hemsjukvården.
- Årligen genomförs numera nationella brukarundersökningar. Syftet är följa upp hur äldre själva ser på kvaliteten och tillgängligheten inom vård och omsorg.
- Ett investeringsstöd för byggande av särskilda boenden och trygghetsboenden har införts.
- Utbildningsatsningen Omvårdnadslyftet pågår under 2011 – 2014 och satsningen omfattar totalt en miljard kronor. Undersköterskor och vårdbiträden får möjlighet att få de kunskaper som

behövs för grundläggande arbetsuppgifter och sådana kunskaper som behövs för specialiserade arbetsuppgifter.

En viktig utgångspunkt för politiken har varit att understödja ett skifte av tankemönster och föreställningar. Den äldre är en person med individuella behov som inte kan tillgodoses i en mall, i ett kollektivt standardbeslut. Vård och omsorg måste utformas med utgångspunkt från den enskilda människans behov. Mycket har åstadkommit men det krävs förstås fortsatta insatser för att vi ska kunna behålla en gemensamt finansierad, värdig, jämlik och trygg äldreomsorg.

Äldreomsorgen befinner sig i ett spännande utvecklingskede. Demografins utmaningar knacker snart på dörren, valfrihetsreformer har förändrat verksamheten samtidigt som allt fler äldre väljer att använda sig av avdrag för hushållsnära tjänster. Antalet äldre personer inom äldreomsorgen som har stora och mycket komplexa ohälsoproblem utgör fortsatt en stor utmaning. Sammantaget kommer dessa utvecklingstendenser leda till nya krav och önskemål från äldre, och detta måste politiken hantera. Föreliggande rapport har inte ambitionen att ge ett heltäckande besked hur det ska gå till i detalj, men väl ett antal förslag som leder i rätt riktning.

Inom äldreomsorgspolitik – och inom snart sagt all övrig välfärdspolitik – finns det skäl att ifrågasätta om det verkligen är byråkratins och politikens påbud som ska styra äldreomsorgen. Eller ska vi överlåta en möjlighet för de äldre att själva välja, och i så fall på vilket sätt? Arbetsgruppens utgångspunkt är att där det går att utöka valmöjligheter och välbefinnande, och samtidigt upprätthålla god kvalitet, kontroll och effektivitet, där ska människors valfrihet få största möjliga spelrum.

Ambitionen är att förslagen på åtgärder och reformer ska vara mycket tydligt förankrade i kristdemokratisk ideologi och människosyn. Förslagen ska vara ekonomiskt försvarbara, och i övriga avseenden genomförbara. Ett tredje och sista krav handlar om begriplighet. Inte sällan blir politiska reformer på välfärdsområdet komplicerade och tekniska. Valet mellan komplexitet och enkelhet är inte givet, utan beroende på omständigheterna. Men det finns starka skäl att prioritera enkelhet och begriplighet.

Denna rapport bygger på det underlag som arbetats fram av en arbetsgrupp bestående av Maria Larsson (ordf), Birgitta Södertun, Andreas Sturesson, Malin Appelgren och Magnus Oscarsson. Henrik Kjellberg var huvudsekreterare i gruppen. Partistyrelsen antog rapporten i oktober 2013.

Förslag

1. En satsning på ledarskapet inom äldreomsorgen

Arbetsgruppens förslag: En ledarskapsatsning genomförs som består av utbildningsinsatser som riktas till äldreomsorgens chefer.

Cheferna fyller en avgörande funktion i snart sagt all verksamhet – det gäller i företag och i offentligt driven äldreomsorg. Utmärkande för chefskapet är personalansvaret. En chef kan genom ett genomtänkt och bra personalansvar påverka medarbetarnas motivation och kunnande och därigenom påverka kvalitet och resultat.

Ett flertal undersökningar har genom åren pekat på att ledarskapets försättningar inom äldreomsorgen inte är optimala. Bland annat Socialstyrelsen har undersökt personalansvarets omfattning. Bland kvinnliga chefer inom vård och omsorg hade mer än var fjärde chef fler än 50 underställda. Det är viktigt att vara uppmärksam på chefernas möjligheter att leda och styra verksamheten. En chefs uppgift kan bli alltför svår om ansvaret omfattar för många medarbetare.

Även berörda fackförbund har i olika sammanhang undersökt situationen för cheferna. Fackförbundet VISION pekar på stora behov av förbättringar. Chefer inom äldreomsorg har flest direkt underställda av alla chefer i offentlig verksamhet, över en fjärdedel har mer än 44 direkt underställda. Mer än varannan äldreomsorgschef anser att de har för många direkt underställda medarbetare, motsvarande siffra bland de tekniska cheferna är var sjätte. Åtta av tio chefer, som anser sig ha för många direkt underställda, har 30 eller fler direkt underställda medarbetare. 28 procent ligger på över 44 direkt underställda medarbetare.

En annan viktig förutsättning är att enhetscheferna har en god kunskapsgrund. Inom kommunernas vård och omsorg om äldre saknar 10 procent av enhetscheferna eftergymnasial utbildning och 37 procent har som högst en tvåårig sådan utbildning. Under nästa mandatperiod bör den ledarskapsatsning som alliansregeringen initierat fortsätta och utvecklas. Kommunerna måste också ägna mer uppmärksamhet åt hur äldreomsorgen organiseras när det gäller chefernas personalansvar. Äldreomsorgen är en kvalificerad tjänsteorganisation, och som sådan svår att påverka enbart genom nya lagar eller lokala regelverk. Förändringar måste ofta påbörjas inifrån verksamheter med medarbetare som byter arbetssätt. Det kräver i sin tur handledning och idéutbyte. Det är cheferna som är nyckeln till äldreomsorgens utveckling.

Ekonomiska konsekvenser: Stödet för att utveckla ledarskapet föreslås uppgå till 100 miljoner kronor per år.

2. Mindre byråkrati och mer självbestämmande och valfrihet

Arbetsgruppens förslag: Kommunerna ges möjlighet att erbjuda äldreomsorg utan biståndsbedömning, stället tecknas ett avtal med en utförare (kommunal eller enskild). Principen är att den enskilde själv väljer utförare, som i samråd med den sökande personen fastställer insatsens utformning. Syftet är att öka självbestämmande och delaktighet för den enskilde. Kommunen preciserar vilka insatser som avtalen omfattar.

Valfrihetsdebatten fokuserar gärna på val av utförare och frågor om vinst i välfärden. Men valfrihet för den enskilde är mer än så. Regeringen har vidtagit ett antal åtgärder för att öka den enskildes självbestämmande och delaktighet. Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen som infördes i socialtjänstlagen 2011 innebär att socialtjänstens verksamhet ska inriktas på att den äldre personen får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Värdegrunden tydliggör olika aspekter som självbestämmande, individanpassning och delaktighet. 2011 ändrades även socialtjänstlagen, så att den äldre personen, så långt möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Syftet är främst att underlätta äldre personers inflytande över innehållet och utformningen av hemtjänsten.

Det finns anledning att förstärka delaktigheten ytterligare. Arbetsgruppen ser en spännande möjlighet i den så kallade Linköpingsmodellen. Modellen innebär att antalet biståndsbeslut minskar till förmån för serviceavtal som tecknas mellan utföraren – som kan vara kommunal eller privat - och den äldre. Det innebär att utföraren tar över en del av biståndsbedömarens uppgifter, som i sin tur får en delvis annan roll med mer fokus på uppföljning. Den tid som idag läggs på momentet biståndsbedömning kan istället läggas på en noggrann kvalitetsuppföljning av verksamheten.

En förutsättning för systemet är att alla kommuninvånare ska kunna få insatserna på samma villkor och att kommunen fastställer en ram för den insats som kommunen erbjuder. Kommunen preciserar vilka insatser som kommunen erbjuder med stöd av bestämmelsen, omfattningen av dessa och vad de består av. Även om kommunen väljer att erbjuda servicetjänster med vissa vård- och behandlingsinslag ska det inte inskränka på kommunens skyldighet att pröva en ansökan enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Den enskilde ska alltid ha rätt att få en önskan om insats prövad som en ansökan om bistånd.

Kritiker har pekat på att Linköpingsmodellen förefaller sakna lagstöd i speciallagstiftning och då strider mot den kommunala likställighetsprincipen dvs. kommunens likabehandlande av sina

medlemmar. Socialstyrelsen har invänt mot att brukarens möjligheter att bevaka sina rättigheter enligt fattade beslut blir försvagade. Men mot dessa invändningar står fördelarna med ett ökat självbestämmande och en större delaktighet för de äldre.

Hos många kommuner finns en önskan om att kunna erbjuda fler sociala tjänster utan föregående biståndsbedömning. Arbetsgruppen anser att kommunerna måste ges befogenhet att själva välja om förenklad biståndsbedömning ska införas. Det är alltså en möjlighet – inget krav. Ett steg på vägen för kommunerna i arbetet med att erbjuda större deltagande och medbestämmande för de äldre, kan också vara att tillämpa så kallade rambeslut.

Lagstiftningen på området behöver ses över och sannolikt förtydligas. Det kan eventuellt ske genom att en ny bestämmelse införs i den s.k. befogenhetslagen.

Ekonomiska konsekvenser: Utbildning och införandestöd bör ges till kommuner som ännu inte använt sig av någon valfrihetsmodell. Det bör uppgå till 300 miljoner under en fyraårsperiod.

3. Upprätta geriatriska centrum för en mer anpassad vård för äldre

Arbetsgruppens förslag: Ge statligt stöd till upprättandet av geriatriska centrum i tre regioner i Sverige. En statlig satsning på ett geriatriskt kompetenslyft genomförs.

Socialstyrelsen har pekat på stora kompetens- och rekryteringsbrister inom områdena geriatrik och gerontologi. Det krävs att geriatriken ges möjlighet att fungera inom de ramar som specialiteten är tänkt. Geriatrik är heller inte uteslutande en fråga för specialistutbildade läkare – det är många olika typer av vårdpersonal som behöver dessa kunskaper.

Arbetsgruppens förslag består av två samspelande delar: Den första delen består av statligt stöd till upprättandet av geriatriska centrum i tre regioner i Sverige. Uppgiften för dessa centra bör vara att ge förutsättningar för klinisk forskning, utbildning, vård och rehabilitering och samarbete mellan kommun, primärvård och slutenvård. De delar som berör praktisk vård- och omsorgsverksamhet vid dessa centra förutsätter överenskommelser och intresse från berörda huvudmän.

Den andra delen är ett omfattande kompetenslyft. Genom Omvårdnadslyftet ges äldreomsorgens medarbetare möjlighet att vidareutbilda sig och skaffa specialistutbildning. Samma möjligheter behöver ges till andra personalkategorier som har med äldre personers vård och omsorg att göra.

Arbetsgruppens bedömning är att antalet ST-block i hela landet behöver fördubblas för att tillgången till kompetens i geriatrik och gerontologi ska kunna säkras. I enlighet med Socialstyrelsens förslag anser arbetsgruppen att det även är angeläget att:

- Öka andelen sjuksköterskor med vidareutbildning i geriatrik och gerontologi inom vård och omsorg.
- Öka andelen socionomer med vidareutbildning i geriatrik och gerontologi inom vård och omsorg.
- Utveckla fortbildning inom geriatrik och gerontologi för specialistläkare inom allmänmedicin
- Att regeringen uppdrar åt Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS) att utveckla specialistkompetenskurser (SK-kurser) i geriatrik.

Ekonomiska konsekvenser: För utbildningsatsningen föreslås en satsning om 100 miljoner kronor per år. Tre geriatriska centra inrättas efter gemensam ansökan av huvudmän och högskola. Den statliga kostnaden beräknas uppgå till 85 miljoner kronor per år.

4. Inför ett krav på kommunerna att erbjuda valfrihet

Arbetsgruppens förslag: Inför ett krav i lag på kommunerna att tillhandahålla valfrihet inom äldreomsorgen. Skapa även valfrihet för äldre på områden som hemsänd mat och färdtjänst vilka inte tidigare har ingått i valfrihetssystem.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) har inneburit en kraftigt ökad valfrihet för äldre i ett stort antal kommuner. Det har varit en välkommen möjlighet för kommunerna, som tidigare främst fått förlita sig på Lagen om offentlig upphandling (LOU) för att skapa valfrihet. LOV har dock visat sig ha vissa begränsningar. Dels handlar det om att antalet utförare i större städer tenderar att bli alltför många vilket gör det svårt för den enskilde att välja. Dels kan det bli problem i glesbygd där etableringar av utförare kan utebli. Arbetsgruppen ser mot denna bakgrund ett behov av fler alternativ för att skapa största möjliga valfrihet med hänsyn till de lokala förutsättningar som finns i olika kommuner.

Upphandlingsutredningen (som bereds i regeringskansliet) föreslog att ramavtalsbestämmelserna i LOU förtydligas så att det framgår att bl.a. enskildas val får utgöra grund för avrop från sådana ramavtal där samtliga villkor är fastställda. Förslaget gäller varor och tjänster som är avsedda för den enskildes användning. Den enskildes val kan omfatta t.ex. vård- och omsorgstjänster, hjälpmedel, färdtjänst, måltidstjänster och vuxenutbildningar. Förslaget har stöd i de nya upphandlingsdirektiv som förhandlas inom EU.

Ramavtal kan slutas under en på förhand fastställd avtalstid. Det medför att bl.a. företagets risk kan minskas vilket kan underlätta etablering i landsbygd. Vidare blir antalet utförare/leverantörer begränsat under avtalstiden. Det underlättar överblick och uppföljning för den upphandlande kommunen, men också den enskildes val kommer att underlättas genom att antalet utförare blir hanterligt.

Sammantaget ges kommunerna genom förslaget ytterligare ett verktyg för att utveckla möjligheter att erbjuda valfrihet inom äldreomsorgen. Två näraliggande områden som skulle kunna vara aktuella för nya former av valfrihet är t.ex. färdtjänst och hemsänd mat. Arbetsgruppen föreslår därför att ett krav införs i lagstiftningen på kommunerna att tillhandahålla valfrihet (genom upphandling, ramavtal eller LOV).

Ekonomiska konsekvenser: Mindre, relativt hanterliga kostnader kan bli aktuella. Kostnader som dels inbegriper genomförandestöd till huvudmännen, dels övriga kostnader enligt finansieringsprincipen. Det är inte möjligt att på förhand precisera de sistnämnda, men kommuner som idag inte upphandlar äldreomsorg måste skapa inomkommunala system för detta. En överenskommelse bör träffas med Sveriges kommuner och landsting. En summa om 50 miljoner kronor i stimulansbidrag bör avsättas.

5. Skyldighet att anmäla våld mot äldre

Arbetsgruppens förslag: Inför en skyldighet att anmäla våld i nära relationer för personal som möter äldre. Skyldigheten bör finnas för medarbetare inom äldreomsorgen, hälso- och sjukvården och övrig socialtjänst.

Våld i nära relationer är ett samhällsproblem som måste bemötas med bra stöd och skydd för de som drabbas, och åtgärder som förebygger och förhindrar våld. Alliansregeringen har vidtagit flera åtgärder för att förbättra insatserna som riktas mot våld i nära relationer: kvinnojourer har fått ökat stöd, lagstiftningen har skärpts när det gäller kommunernas skyldigheter och expertmyndigheter har fått ett stort antal uppdrag. Sist men inte minst har en nationell samordnare tillsatts.

Det finns en särskild problematik som rör våld mot äldre. Kunskapen om och stödet till våldsutsatta kvinnor har utvecklats i socialtjänsten de senaste åren, dock med fokus på individ- och familjeomsorgen. Kommunerna tar i dag ett betydligt större ansvar för utsatta kvinnor och barn än tidigare men självklart finns mycket kvar att göra, inte minst när det gäller just särskilt utsatta grupper av kvinnor, t.ex. äldre kvinnor men även utsatta män.

Socialstyrelsens tillsyn visar att våld mot äldre kvinnor sällan uppmärksammas inom socialtjänsten och att det finns få riktade insatser till just denna grupp. Personal som arbetar inom äldreomsorgen behöver mer kunskap om våld och stöd i sitt dagliga arbete. Det behövs kunskap om den särskilda problematik och de behov som denna grupp kan behöva. Det är inte alltid enkelt att diagnostisera våld och övergrepp mot äldre. Erfarenheter visar att denna typ av våld är svårare att upptäcka och förekomsten underskattas inte sällan.

Det finns skäl att vidta ytterligare insatser på detta område. Lex Sarah reglerar skyldigheter för personal inom socialtjänsten att rapportera verksamhetsanknutna missförhållanden och risk för misstag. Men våld i nära relationer ingår inte i personalens rapporteringsskyldighet. När det gäller misstanke om brott mot barn finns däremot en tydlig reglering. Arbetsgruppen anser att en liknande skyldighet när det gäller våld mot äldre bör införas. Skyldigheten bör även utsträckas till personal som arbetar med funktionshindringsomsorg.

Ekonomiska konsekvenser: Lagskärpning innebär att ett nytt arbetssätt införs. Det innebär mindre, hanterliga kostnader. Socialstyrelsen bör tillföras fem miljoner kronor för att ta fram informationsmaterial till den personal som kommer omfattas av bestämmelsen.

6. Frekvenstillsyn av kommunernas egenkontroll

<p>Arbetsgruppens förslag: Tillsynen bör tillföras utökade resurser och ett frekvensmål bör fastställas för den statliga tillsynen av kommunernas egenkontroll inom äldreomsorgen.</p>

Att minimera allvarliga misstag och lära sig av de misstag som sker – det är ett viktigt syfte med tillsynen. En annan uppgift är att samla in information om kvaliteten i allmänhet, och avvikelserna i synnerhet. Socialstyrelsen har ett pågående tillsynsuppdrag av vården och omsorgen om äldre. Det ska slutredovisas i oktober i år av den nya Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Uppdraget är en förlängning av det uppdrag länsstyrelserna fick med anledning av att det tillsattes extra resurser för äldreskyddsombud.

Uppdraget kommer att ge mer information om hur tillsynen fungerar, dess resultat och effekter. Den statliga tillsynen – som totalt sett kostar närmare en halv miljard kronor – kommer dock aldrig uppnå en hundra procentig "täckningsgrad". Den mer löpande kvalitetskontrollen, som ska omfatta alla verksamheter, är en uppgift för den som ansvarar för verksamheten, dvs. kommunerna.

Socialtjänstlagens krav på god kvalitet gäller alltid, oberoende av om äldreomsorgen bedrivs i enskild regi eller i kommunal regi. Av den så kallade kvalitetsparagrafen i socialtjänstlagen 3 kap. 3 § framgår att insatserna ska vara av god kvalitet, det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet och kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Dessa lagstadgade kvalitetskrav gäller direkt också för privata/enskilda utförare, och de gäller oberoende av det avtal som sluts mellan kommunen och en privat/enskild utförare, det vill säga den gällande lagstiftningen kan inte avtalas bort eller bortses från med hänvisning till att dessa kvalitetskrav saknas i avtalet. Kommunen bär alltså huvudansvaret och har det yttersta ansvaret för verksamheten.

Det är mot denna bakgrund som det är så centralt att kommunerna har ha ett kvalitets- och ledningssystem. De har en skyldighet bedriva egenkontroll, dvs. försäkra sig om att den verksamhet de bedriver följer gällande lagstiftning (innebärandes bl.a. att verksamheten ska vara av god kvalitet). Utgångspunkten måste vara att det är kommunerna som själva ska kontrollera att deras verksamhet uppfyller de krav som gäller för kvalitet och säkerhet.

Det finns anledning att överväga en resursförstärkning av tillsynen under nästa mandatperiod, utöver den förstärkning som den nya myndigheten IVO har fått. Ett resurstillskott kan medge att tydliga krav ställs på en förutbestämd frekvenstillsyn av kommunernas egentillsyn. Ett krav bör alltså införas på IVO att en gång per år inspektera hur kommunerna fullgör sin skyldighet att säkerställa att de särskilda boendena och leverantörerna av hemtjänst bedriver en god och säker vård/omsorg. Därutöver ska givetvis IVO göra sedvanliga stickprovskontroller av verksamheten.

Ekonomiska konsekvenser: Om frekvensmål sätts till en gång per år i varje kommun för att tillsyna kommunernas egenkontroll av äldreomsorgen blir kostnaden 25 miljoner kronor. Kostnaden är beräknad på att två personer gör en tillsyn på i snitt fem dagar per kommun.

7. En nationell strategi för idéburen vård och omsorg

Arbetsgruppens förslag: Genomför en nationell strategi för idéburen vård och omsorg.

Valfriheten inom vården och omsorgen är en mycket hett debatterad samhällsfråga, där de privata företagens vinst står i fokus. Svensk politik dominerades tills för tjugo år sedan av en doktrin som sa att det i princip enbart skulle finnas offentligt driven välfärd. Familj, civilsamhälle och näringsliv skulle inte göra sig besvär. Men utvecklingen inom välfärden visade att människor inte uppskattade de nära nog obefintliga möjligheterna att välja och påverka insatserna från välfärden.

Under 1990-talet fram tills nu har ett flertal valfrihetsreformer införts. De grundläggande motiven bakom dessa förändringar har varit riktiga: Man måste få fortsätta att leva sitt liv som den person man är, också när man är i behov av vård och omsorg. Lagen om valfrihetssystem, som infördes 2010, ger särskilt goda möjligheter att öka mångfalden. Ett kvarvarande utvecklingsområde handlar om att skapa en mångfald som också inbegriper andra utförare än de enskilda och vinstdrivande. Här har Sverige inte lyckats bra med att ge förutsättningar för mer närvaro av det civila samhället. Ett sätt att bredda utbudet av tjänster är att på ett mer effektivt sätt ta tillvara det mervärde som idéburna organisationer kan ha. Deras förutsättningar inom välfärden utreds för närvarande av alliansregeringen.

Ett ytterligare intressant område handlar om personalkooperativ, som borde kunna vara ett betydligt mer förekommande sätt att organisera och bedriva till exempel äldreomsorg. Men det saknas i viss mån traditioner och stöd för att bilda personalkooperativ. De fackliga organisationerna har inte visat intresse för denna driftsform, inte heller kommun och stat har visat tillräckliga ambitioner att ge stöd och överlåta en del av äldreomsorgens drift till personalen. Det drabbar valfriheten men förmodligen också effektiviteten, då en del forskning pekar på stora kvalitetsvinster i verksamhet som bedrivs i kooperativ form. Inom förskoleverksamheten förekommer personalkooperativ i betydligt högre utsträckning, och i regel är dessa förskolor mycket uppskattade för den valmöjlighet och den kvalitet de erbjuder. En liknande utveckling inom äldreomsorgen är eftersträvansvärd.

I den överenskommelse som antogs 2008 mellan regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting och idéburna organisationer inom det sociala området, är ett av målen att utveckla en större mångfald av utförare och leverantörer av hälso- och sjukvård samt omsorg. Arbetsgruppen anser mot denna bakgrund att framväxten av personalkooperativ och ideella aktörer behöver ett mer långsiktigt och strategiskt stöd.

För närvarande finns ett antal statliga initiativ på området som rör olika stödformer till kooperativ inom olika samhällsområden. Regeringen har bland annat uppdragit åt Tillväxtverket att genomföra riktade insatser inom rådgivning och utbildning i syfte att främja tillväxt och nyföretagande av idéburet företagande inom vård och social omsorg som bedrivs med stöd av LOV. Särskilt riktade stöd till utvecklingen inom äldreomsorgen begränsar sig till mindre och tidsbegränsade insatser.

En nationell strategi för idéburen vård och omsorg behöver tas fram. Målsättningen bör vara att skapa långsiktigt fungerande stödstrukturer för denna typ av företagande. Mer konkret handlar det om att förenkla för potentiella nya som redan etablerade idéburna företagare och organisationer att få relevant information om förutsättningarna att verka som leverantör inom ett valfrihetssystem. Både nya och redan etablerade företag ska kunna få det stöd som behövs för att bedriva verksamhet i ett längre perspektiv. En annan fråga som uppmärksammas rör kapitalförsörjningen till den idéburna sektorn. Befintliga företagsstöd har visat sig passa mindre bra för ideella och kooperativa företag.

Ekonomiska konsekvenser: 25 miljoner kronor per år avsätts per år under nästa mandatperiod.

8. Uppmärksamma anhörigas situation

Arbetsgruppens förslag: Socialtjänsten ska i samband med biståndsprövning och uppföljning av insatser till en person särskilt uppmärksamma anhörigas situation och om behov finns erbjuda lämpligt stöd.

Det blir allt vanligare att äldre personer lever tillsammans långt upp i åren. En bidragande orsak till den utvecklingen är att männens medellivslängd närmar sig kvinnornas. Det betyder att allt fler äldre hjälper varandra även när krafterna avtar. Det innebär också att den ene personen i ett par ofta utför omfattande insatser i form av omsorg och tillsyn när den andre personen inte längre klarar sig själv.

Ofta utför anhöriga även vårdinsatser. Det finns ingen skyldighet för anhöriga att utföra vård och omsorgsinsatser sig emellan. För många är det naturligt och positivt att hjälpa en anhörig eller närstående som är i behov av hjälp och stöd. Men om den offentliga vården och omsorgen inte ser sitt ansvar kan uppgiften bli övermäktig och det positiva övergår till att bli ett krav och en belastning.

Mot denna bakgrund måste äldreomsorgen stödja och hjälpa anhöriga som frivilligt vårdar och ger omsorg. Regeringen har vidtagit ett antal åtgärder som går i den riktningen. Socialtjänstlagen har ändrats så att kommunerna numera är skyldiga att stödja personer som vårdar eller stödjer närstående. Socialstyrelsen har även fått regeringens uppdrag att utarbeta vägledning, följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändrade bestämmelsen. Sedan tidigare finns också i lagstiftningen att personer ska erbjudas en fast vårdkontakt samt att om personen har behov av både hälso- och sjukvård, så ska en individuell plan göras.

Vården och omsorgen måste vara personcentrerad och inte uppgiftscentrerad. Ett sådant synsätt utgår från att var och en ska få sina behov tillgodosedda. Det bäddar för en god kvalitet i stödet till äldre personer och för att anhöriga vågar vara just anhöriga och kan lita på att de inte står ensamma med en tung ansvarsbörda. Anhöriga måste kunna lita på att vården och omsorgen ges vid rätt tidpunkt, av kvalificerad personal och med god kvalitet. Först då kan den anhörige känna sig trygg och känna att hon/han t.ex. får avlösning som fungerar som det ska. I många situationer fungerar det här stödet väl. Men det finns också tecken på brister. Socialstyrelsen har i sina årliga lägesrapporter varnat för att så kallad "anhörigprövning" – dvs. att kommunerna prövar anhörigas möjligheter att sköta äldreomsorgens uppgifter – förekommer i betydande utsträckning.

Arbetsgruppen föreslår att ett tydliggörande förs in i socialtjänstlagen som innebär att socialtjänsten i samband med biståndsprövning och uppföljning av insatser till en person särskilt ska uppmärksamma anhörigas situation. Om behov finns ska anhöriga och närstående erbjudas lämpliga stöd. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att även stödja anhöriga exempelvis genom att informera/utbilda anhöriga bör tydliggöras (under förutsättning att den närstående ger sitt medgivande).

Ekonomiska konsekvenser: Den utredningsskyldighet som socialtjänsten redan idag har förändras inte. Lagändringen innebär en mer tydlig uppmaning till kommunen att uppmärksamma eventuella behov hos anhöriga – och om behov finns – erbjuda dem stöd. För utbildningsinsatser till kommuner och utförare utgår 25 miljoner under två år.

9. Satsning på bättre mat för äldre

Arbetsgruppens förslag: Ett stimulansbidrag införs för en satsning på äldres mat och måltider.

Medicinska resultat och omvårdnadsfrågor har – och ska ha – en framträdande roll i äldreomsorgens utveckling. Men det får inte bli det enda som diskuteras. Frågor om mat, livskvalitet och välbefinnande i äldreomsorgen har sedan gammalt haft en alltför underordnad roll. Resultaten från de nationella brukarundersökningarna visar också att maten är ett område där äldre upplever brister. Vi vet också att undernäring är ett problem, särskilt bland de mest sjuka äldre. Och när det finns risk för undernäring, så finns det också risk sämre hälsa, fallskador och läkemedelsbiverkningar.

Maten och måltidssituationen behöver utvecklas inom äldreomsorgen. Under nästa mandatperiod ska mat och måltider vara ett prioriterat område för insatserna inom äldreomsorgen. Det finns stora brister, men också goda förutsättningar att förbättra situationen. I dag får omkring 60000 äldre personer mat levererad hem. Detta är ett område där vi i viktiga avseenden saknar kunskap och riktlinjer. Man kan ställa sig frågan om maten är prisvärd – det vet vi inte. Är det säker mat? Hur stor är risken att felaktig hantering minskar näringsinnehåll, eller i värsta fall gör maten hälsofarlig? Äldre personer betalar, som alla andra, för sin egen mat, och därmed kan också andra leverantörer och utförare självklart komma ifråga. Det finns redan exempel på kommuner som kommit överens med lokala restauranger om att leverera maten till äldre personer. Fler goda exempel väntar på att lyftas fram och spridas till fler kommuner.

Ett särskilt fokus behöver finnas på den hemlagade maten. Detta är något som är självklart för de flesta människor men sällsynt i de äldres egna hem och på de särskilda boendena. Här behövs

förbättringar under nästa mandatperiod. Ett stimulansbidrag bör avsättas till kommunerna för utveckling av måltider och tillagning samt distribution av mat. En tänkbar möjlighet vore till exempel att stödja utvecklingen av matlag för äldre. Det behövs en spridning av många goda exempel på kreativt tänkande och förbättringsarbete när det gäller mat, måltider och äldre. Finns det engagerade "matvolontärer" som är intresserade av matlagning och möjligheten att lära känna äldre människor? Vi behöver därför samla alla goda krafter, tänka nytt och hitta nya vägar för att förbättra måltiderna för äldre.

Ekonomiska konsekvenser: 100 miljoner kronor avsätts årligen under 2015-2019.

10. Nationellt stöd till satsning på trygghetskommuner

Arbetsgruppen föreslår: En satsning genomförs för att skapa trygghetskommuner som erbjuder e-tjänster för ökad trygghet och ett rikare socialt liv för äldre.

Allt fler äldre bor kvar hemma i det egna hemmet, istället för att flytta in på särskilt boende. Den här utvecklingen ställer krav på en fungerande och utbyggd hemtjänst men också en hemsjukvård som bidrar till en sammanhållen vård och omsorg. Men det uppstår också andra utmaningar som inte främst rör omvårdnads- eller sjukvårdsinsatser.

Genom de nationella brukarundersökningarna – som genomförts vid tre tillfällen – framgår att de äldre är missnöjda med äldreomsorgens sociala innehåll. Äldre personer är visserligen överlag nöjda med sin hemtjänst och sitt äldreboende. Men både inom hemtjänsten och på särskilt boende anger äldre att de är minst nöjda med kvalitetsområdet social samvaro och aktiviteter. Det är uppenbart att här finns ett viktigt område för nya lösningar och förändrade arbetsätt.

Intressanta exempel på nytänkande finns i Sveriges närhet. I Finland och Estland genomförs ett projekt, där äldre personer fördes av kommunen med datorutrustning och kopplas upp på ett nätverk. Systemet – som är lätt att tillämpa – skapar möjligheter för äldre att hålla kontakten med varandra och öka tryggheten. Kommunen erbjuder gemensamma sändningar som innebär en möjlighet för de äldre att interagera socialt. Dessutom får hemtjänsten och apotek möjlighet att följa upp den äldres hälsotillstånd och eventuella oro.

Tekniska lösningar kan aldrig ersätta mänsklig samvaro men väl erbjuda ett viktigt komplement – det visar de finsk-baltiska erfarenheterna. Också i Sverige finns enstaka försök och exempel på tekniska lösningar men ett nationellt och sammanhållet stöd saknas.

Välfärdsteknik i hemmen kan öka trygghet, tillgänglighet och ett rikare socialt liv för många äldre. Det kan effektivisera kommunernas omsorg, vård och stöd. Ett historiskt teknikskifte pågår nu, där den digitala tekniken öppnar upp för helt nya möjligheter. Arbetsgruppen vill dock betona att under snabba teknikskiften och tekniska språng finns alltid risken att grundläggande mänskliga behov inte tillgodoses. Inom äldreomsorgen ska tekniska lösningar som riktas till den enskilde äldre därför vara självvalda och inte påtvingade. Inte heller får utgångspunkten vara att teknik alltid kan ersätta en personcentrerad omsorg eller ett socialt sammanhang. Tekniken är alltid ett komplement.

Övergång från analoga till digitala trygghetslarm är det första steget för att bygga en så kallad trygghetskommun. En standardisering av digitala trygghetslarm kan lägga en grund för integrering av larm, videokommunikation och e-hemtjänst. Detta skapar i sin tur förutsättningar för interaktiva, digitala tjänster, som t.ex. hembesök, vårdplanering, sysselsättning och sociala aktiviteter. Teknikskiftet och standardisering är en del. Samordning av organisation och administration av tjänsterna i kommunen är en annan, lika viktig del, där betydande effektivitetsvinster finns att hämta. Kommunerna upplever stora svårigheter i båda delarna och utvecklingen går långsamt.

En nationell standard tas fram för att underlätta införande av enhetliga system. Ett främjande och påskyndande av utvecklingen kan ske genom stöd till pilotkommuner som övergår till digitala trygghetslarm, inför e-tjänster för ökad trygghet och socialt rikt liv, samordnar både tekniska lösningar och tjänster, där ideella sektorn och anhöriga är medverkande. Företag, forskning deltar i pilotverksamheterna. Satsningen bör ses som 3-årig, där en nationell samordnare kan kopplas på för att driva och påskynda utvecklingen från år två.

Ekonomiska konsekvenser: 150 miljoner kronor avsätts under en treårsperiod.

11. Inrätta en äldrekommission för framtidens äldreomsorg

<p>Arbetsgruppens förslag: En äldrekommission inrättas för att samordna och driva på samhällets anpassning till demografins utmaningar.</p>
--

Vi står inför en stor men glädjande utmaning: andelen äldre i befolkningen kommer att öka under kommande årtionden. Det är en med moderna mått mätt mycket kraftig förändring mellan olika årskullar. Detta kan också formuleras på ett annat sätt – vi upplever en otrolig välfärdsframgång i form av allt längre liv och värdigare ålderdom.

En stor utmaning brukar vi vilja klara med en motsvarande stor lösning. Men demografins lösning är inte frågan om en reform, en enda lösning. Det krävs många åtgärder som drar åt samma håll under lång tid. En arbetslinje som upprätthålls, en förutseende samhällsplanering och en politik som inkluderar, inte exkluderar, äldre, är en bra inriktning.

Det går inte att komma ifrån att det demografiska trycket kommer att vara som hårdast på vården och omsorgen. Vi behöver utveckla kvaliteten på äldreomsorgen, men också ta reda på mer om vad som kan göras för att undvika att omsorgsbehov uppstår. Vården och omsorgen om våra äldre måste fortsätta att utvecklas när det gäller kvalitet och kunskapsinnehåll. Samtidigt måste också omsorgen räckta till långt fler om en tio till femton år, till följd av att allt fler når en hög ålder. Att på en och samma gång höja kvaliteten och kraftigt expandera kommer att vara en stor utmaning för den svenska äldreomsorgen.

Kunskapsläget och användningen av beprövade metoder har utvecklats under senare år. Här finns en stor potential för innovativa lösningar. Detsamma gäller användning av informationsteknologi och ny teknik för tekniska hjälpmedel och nya behandlingar. Även samverkan och arbetsmetoder mellan landsting och kommuner behöver utvecklas.

Det råder fortfarande brist på anpassade bostäder för äldre i delar av landet. Det behövs både fler särskilda boenden och ett ökat utbud av bostäder som är lämpliga och attraktiva för äldre. Trygghetsboenden är en form av boende som överbryggar glappet mellan vanligt boende och det särskilda boendet med heldygnsvård. Behovet av särskilt boende kan därmed skjutas upp. Sannolikheten för att en äldre ska flytta till särskilt boende med heldygnsvård är mer än dubbelt så högt för äldre som bor hemma i vanligt boende jämfört med äldre som bor i serviceboende.

Vi vet i stora drag vad som behöver göras, men inte alltid hur det ska gå till. Här krävs nytänkande och förmåga att genomdriva förändringar, som kräver samarbete. Utmaningen består i att driva många lösningar i samspel mot ett mål. En sådan samordningsfunktion saknas – även om ansvariga myndigheter och SKL – driver en hel del utveckling. Arbetsgruppen ser mot denna bakgrund behov av att skapa en permanent funktion för långsiktig analys av utmaningarna och vilka åtgärder som kommer att behövas och hur de ska genomföras. Kommissionen ska bidra till att bredda och fördjupa underlaget för reformer och åtgärder som behövs för att klara den demografiska utmaningen. Kommissionen ska särskilt belysa frågor som rör effektiviteten och kvaliteten i vården och omsorgen, inklusive förebyggande insatser. Till kommissionens uppgifter hör att lämna förslag på hur samordningen av insatser från regeringen, kommuner, landsting och myndigheter ska ske på ett effektivt sätt. I äldrekommissionen bör experter, myndigheter, SKL och regeringen vara företrädare.

Ekonomiska konsekvenser: Kommissionen bör ha formen av en permanent statlig kommitté. Resurser för analysunderlag och beställning av underlag bör kopplas till kommissionen. Ett kansli bör också knytas till kommissionen. Kansliet ansvarar bl.a. för det löpande arbetet och medverkar i arbetet med att engagera forskare och utredare. En sammanlagd budget om 15 miljoner kronor per år föreslås.