

# Lagrådsremiss

## Värdigt liv i äldreomsorgen

---

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 21 januari 2010

*Maria Larsson*

*Marianne Jenryd*  
(Socialdepartementet)

## Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen föreslår regeringen att det införs en bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, om en nationell värdegrund för äldreomsorgen. Värdegrunden innebär att socialtjänstens verksamhet som rör omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Regeringen föreslår också att det införs en bestämmelse i SoL om att den äldre personen, så långt möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Vidare föreslår regeringen en ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter som ger kommunerna befogenhet att lämna kompensation till en enskild person. En kommun får lämna kompensation till en person när denna inte har fått bistånd enligt SoL inom skälig tid eller i enlighet med beslut av socialnämnden eller ett avgörande av en domstol. Kompensation får även lämnas när socialnämnden inte fullgjort en garanti som lämnats till personen att inom en viss tid eller på ett visst sätt tillhandahålla personen bistånd.

Författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2011.



# Innehållsförteckning

1	Beslut .....	5
2	Lagtext .....	6
2.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) .....	6
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter .....	7
3	Ärendet och dess beredning .....	9
4	Inledning .....	10
5	Bakgrund.....	12
5.1	Mål för äldrepolitiken.....	12
5.2	Äldreomsorg – nulägesbeskrivning.....	12
6	Behov av en värdegrund inom äldreomsorgen.....	21
6.1	Nationell värdegrund för äldreomsorgen.....	24
6.2	Arbeta efter den nationella värdegrunden.....	31
6.3	Värdegrund – handledning och information.....	33
7	Ökat inflytande för äldre .....	36
7.1	Stärkt rätt till inflytande.....	36
7.2	Genomförandeplan kontra individuell plan och samordning av insatser .....	39
7.3	Kompensation till enskilda personer .....	45
8	Nationellt instrument som underlag för behovsbedömning .....	48
9	Värdighetsgarantier.....	52
10	Värdegrundsmärkning.....	56
11	Fortsatt utveckling av god äldreomsorg .....	61
11.1	Kommunalisering av hemsjukvården .....	63
11.2	Analys av innehåll och kvalitet i vård och omsorg om äldre personer .....	64
11.3	Program för en god äldreomsorg .....	66
11.4	Resultatbaserat statsbidrag till insatser för äldre .....	67
11.5	Nationell handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer .....	68
11.6	Vägledning för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande .....	71
11.7	Ökad mångfald av utförare ökar brukarnas fria val.....	73
12	Kompetensutveckling.....	75
12.1	Nationell yrkeskompetens .....	75
12.2	Ledarutveckling.....	76
12.3	Webbaserad kunskapsportal på äldreområdet .....	77
12.4	Utveckling av det psykiatriska stödet för äldre .....	78
12.5	Ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens .....	79
13	Boende och teknikutveckling för ökad valfrihet och kvalitet.....	80
13.1	Efterfrågan på bostäder med god tillgänglighet.....	80
13.2	Investeringsstöd till trygghetsbostäder m.m. ....	83

13.3	Särskilt boende enligt socialtjänstlagen .....	86
13.4	Indelningen i byggnadstyp enligt fastighetstaxeringslagen .....	88
13.5	Teknik för äldre.....	89
14	Forskningsbehov.....	90
15	Finansiering och ekonomiska konsekvenser.....	93
16	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser .....	97
17	Författningskommentar.....	97
17.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	97
17.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter .....	98
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Värdigt liv i äldreomsorgen (SOU 2008:51).....	100
Bilaga 2	Betänkandets författningsförslag (SOU 2008:51) .....	105
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser (SOU 2008:51) .....	108
Bilaga 4	Sammanfattning av betänkandet I den äldres tjänst (SOU 2008:126) .....	109
Bilaga 5	Betänkandets författningsförslag (SOU 2008:126) .....	115
Bilaga 6	Förteckning över remissinstanser (SOU 2008:126) .....	121
Bilaga 7	Sammanfattning av betänkandet Bo bra hela livet (SOU 2008:113) .....	122
Bilaga 8	Betänkandets författningsförslag (SOU 2008:113) .....	129
Bilaga 9	Förteckning över remissinstanser (SOU 2008:113) .....	148

# 1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453),
2. lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

## 2 Lagtext

Regeringen har följande förslag till lagtext.

### 2.1 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Häri genom föreskrivs att 5 kap. 4 och 5 §§ om socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### **5 kap.**

##### **4 §**

*Socialtjänstens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).*

Socialnämnden *skall* verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Socialnämnden *ska* verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

##### **5 §**

Socialnämnden *skall* verka för att äldre människor får goda bostäder och *skall* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Socialnämnden *ska* verka för att äldre människor får goda bostäder och *ska* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen *skall* inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Kommunen *ska* inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

*Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.*

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2011.

## 2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

*dels* att 1 kap. 2 och 4 §§ ska ha följande lydelse,

*dels* att det i lagen ska införas en ny paragraf, 2 kap. 10 §, samt närmast före 2 kap. 10 § en ny rubrik av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### **1 kap.**

#### **2 §**

Det krav på anknytning till kommunens eller landstingets område eller dess medlemmar som avses i 2 kap. 1 § kommunallagen (1991:900) gäller inte vid tillämpning av följande bestämmelser i denna lag:

– 2 kap. 3 § om medfinansiering av vissa projekt,

– 2 kap. 4 § om bistånd till utländska studerande,

*– 2 kap. 10 § om kompensation till enskilda inom socialtjänsten,*

– 3 kap. 2 § om sjuktransporter,

– 3 kap. 3 § om kollektivtrafik,

– 4 kap. 1 § om turism, och

– 5 kap. om tjänsteexport och internationellt bistånd.

Vid tillämpningen av 2 kap. 1 § om bidrag till byggande av statlig väg och järnväg krävs dock särskilda skäl för undantag från kravet på anknytning.

#### **4 §**

Det som anges i 2 kap. 6–8 §§ inskränker inte de skyldigheter som kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453). Den eller de nämnder som avses i 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen ska ha hand om verksamhet enligt 2 kap. 7 och 8 §§.

Det som anges i 2 kap. 6–8 och 10 §§ inskränker inte de skyldigheter som kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453). Den eller de nämnder som avses i 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen ska ha hand om verksamhet enligt 2 kap. 7, 8 och 10 §§.

### **2 kap.**

***Kompensation till enskilda inom socialtjänsten***

#### **10 §**

*En kommun får lämna kompensation till en person*

*– när han eller hon inte har fått bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § socialtjänstlagen (2001:453) inom skälig tid eller i enlighet med ett beslut av socialnämnden eller ett avgöranden av en domstol, eller*

*– när socialnämnden inte har fullgjort en garanti som lämnats till personen att inom en viss tid eller på ett visst sätt tillhandahålla bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § socialtjänstlagen.*

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2011.
2. Bestämmelsen i 2 kap. 10 § får tillämpas även om den omständighet som utgör grund för att utge kompensation har inträffat innan lagen har trätt i kraft.



### 3 Ärendet och dess beredning

Regeringen bemyndigade den 1 mars 2007 ansvarigt statsråd att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Utgångspunkten enligt direktiven (dir. 2007:25) var att föreslå åtgärder som ger verksamheterna inom vård och omsorg om äldre personer incitament att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med kvalitetsförbättringar och ökad anpassning av verksamheterna till individuella behov. Vidare ingick att föreslå metoder som säkerställer att alla verksamheter som ansvarar för omsorgen om äldre personer präglas av ett etiskt förhållningssätt, med särskild hänsyn till hur en värdig äldreomsorg tillförsäkras de sköraste individerna som inte själva kan göra sin röst hörd. Förslag skulle övervägas på service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas.

Utredningen överlämnade i maj 2008 betänkandet *Värdigt liv i äldreomsorgen* (SOU 2008:51).

I lagrådsremissen behandlar regeringen de förslag som lämnats i utredningens betänkande.

En sammanfattning av betänkandet finns i *bilaga 1* och betänkandets författningsförslag finns i *bilaga 2*. Betänkandet har remissbehandlats och en förteckning över de remissinstanser som avgett yttrande finns i *bilaga 3*. En sammanställning av remissytrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2008/4967/ST).

Regeringen bemyndigade den 22 november 2007 ansvarigt statsråd att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på en nationell strategi för kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade omsorgen och vården för äldre kvinnor och män. Regeringens direktiv (dir. 2007:155) tar sin utgångspunkt i att de många gånger mycket gamla och sköra kvinnor och män som behöver äldreomsorg ska kunna känna sig trygga i förvisningen om att den omsorg och vård de behöver utförs av personal med tillräcklig kompetens.

I december 2008 överlämnade utredaren betänkandet *I den äldres tjänst* (SOU 2008.126).

Utredningens förslag behandlas i lagrådsremissen.

En sammanfattning av betänkandet *I den äldres tjänst* finns i *bilaga 4* och betänkandets författningsförslag finns i *bilaga 5*. Betänkandet har remissbehandlats och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 6*. En sammanställning av remissytrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2008/10629/ST).

Regeringen bemyndigade den 24 maj 2006 ansvarigt statsråd att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att lämna förslag till åtgärder som kan påverka och stimulera utvecklingen av bostäder och boende anpassade för äldre personers behov både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer. Genom regeringens direktiv (dir. 2006:63) och regeringens tilläggsdirektiv den 21 december 2006 (dir. 2006:137) gavs utredningen huvudinriktning mot att analysera behov av och föreslå åtgärder för utveckling av fler boendialternativ för äldre personer.

Utredningen överlämnade i december 2007 delbetänkandet Bo för att leva (SOU 2007:103) och i december 2008 slutbetänkandet Bo bra hela livet (SOU 2008:113).

Utredningens förslag behandlas i lagrådsremissen.

En sammanfattning av betänkandet Bo bra hela livet finns i *bilaga 7* och betänkandets författningsförslag finns i *bilaga 8*. Betänkandet har remissbehandlats och en förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 9*. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (S2008/10786/ST).

## 4 Inledning

Regeringen bedriver en aktiv äldrepolitik i syfte att åstadkomma ett åldrande med värdighet. Regeringen avsatte 2,1 miljarder kronor 2009 för riktade bidrag till äldreomsorgen för att höja kvaliteten i omsorgen och vården om äldre personer, utbyggnad av särskilt boende, äldreforskning, anhörigstöd och teknikstöd. I budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1, utgiftsområde 9, bet. 2009/10:SoU1, rskr. 2009/10:131) har regeringen avsatt drygt 2 miljarder kronor. Cirka 1 miljard kronor riktas till kommuner och landsting för att de ska fortsätta att utveckla kvaliteten i omsorgen och vården om äldre personer. Vidare riktas 500 miljoner kronor till byggande av särskilt boende eller trygghetsbostäder för äldre personer, 90 miljoner kronor för att stödja införandet av förslagen om en nationell värdegrund och värdegrundsmärkning, 50 miljoner kronor för ett program för god äldreomsorg, 5 miljoner kronor för att utveckla ledarskapet i äldreomsorgen samt 5 miljoner kronor för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre. Utöver detta satsas medel för bl.a. anhörigstöd, teknikstöd, forskning, och stöd till pensionärs- och anhörigorganisationer.

Det är viktigt för alla människor att uppleva en känsla av sammanhang och mening genom hela livet. När krafterna avtar och leder till ökande behov av service och omsorg måste samhällets stöd utformas så att ångest och oro minimeras och så att ett socialt liv kan upprätthållas så länge man bor kvar i sitt eget hem. Vid en flytt till ett särskilt boende måste individen fortsatt få bestämma över sitt eget liv i största möjliga utsträckning. Det sociala innehållet i det särskilda boendet kan också utvecklas och bidra till fortsatt sammanhang och mening också de sista åren i livet. En värdegrund för äldreomsorgen handlar om att äldre kvinnor och män ska få ”leva till man dör”, och att vardagen så länge som möjligt är begriplig, hanterbar och meningsfull. En värdegrund för äldreomsorgen handlar om att tydliggöra etiska värden och att säkerställa att äldre personer ska kunna ha ett meningsfullt liv och känna sammanhang.

Regeringen har genomfört en valfrihetsreform. En ny lag – lagen (2008:962) om valfrihetssystem – har införts från den 1 januari 2009 och regeringen stimulerar på flera sätt övergången till valfrihetssystem inom äldreomsorgen. Stöd till anhöriga är en annan prioriterad fråga. Från den 1 juli 2009 har ett förtydligande gjorts i socialtjänstlagen (2001:453). Bestämmelsen innebär att kommunerna ska erbjuda stöd till dem som

vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder.

I och med medicinska framsteg inom hälso- och sjukvården ökar antalet personer som uppnår hög ålder trots allvarlig sjukdom. I många fall är funktionsförmågan god men under de sista åren i äldre människors liv finns ändå ett stort behov av vård- och omsorgsinsatser där kommun och landsting måste samverka.

Svensk sjukvård behöver i större utsträckning tillämpa ett situationsorienterat arbetssätt, dvs. vård- och omsorgsbehovet bedöms utifrån en helhetssyn på personens samlade livssituation, dennes olika behov, symtom och besvär. Regeringen har tidigare (prop. 2008/09:74) uttryckt ambitionen att alla medborgare ska kunna känna sig trygga i att hälso- och sjukvården finns lätt tillgänglig när de behöver den. Trygghet, tillgänglighet och en helhetssyn på patientens behov bör prioriteras i hela vårdkedjan och vården bör utgå från individens rätt till bästa uppnåeliga hälsa. För att patienterna ska kunna tillvarata rätten till ett fritt och individuellt val inom hälso- och sjukvården är det nödvändigt att vården präglas av öppenhet och mångfald i fråga om innehåll, form och vårdgivare. Regeringen har också föreslagit att bestämmelsen om patientansvarig läkare (PAL) ska tas bort (prop. 2009/10:67 Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning). I stället har föreslagits att verksamhetschefen får ansvar för kontinuitet och samordning och att det vid behov, eller om patienten begär det, utses en fast vårdkontakt. Avsikten är att landsting, kommuner och övriga vårdgivare ska organisera verksamheten så att vården för den enskilda patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Hemförhållandena är av stor betydelse vid situationsorienterad vård och omsorg. Vilka förutsättningar finns för vård och omsorg i hemmet? Vilken teknik, vilka hjälpmedel m.m. finns som kan användas? Vilken individuell oro, vilka förväntningar och rädslor finns och vilken inställning har de anhöriga? Allt detta gör att de sjukaste äldre har ett behov av en individanpassad, trygg, bred, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg. En värdegrundsbaserad vård och omsorg där helhetssyn är viktigt och som minimerar behovet av återkommande oplanerade vårdtillfällen i slutenvård. Detta kräver en flexibel organisation, som regel med multidisciplinära och multiprofessionella team och arbetsformer med lösningar som fungerar över vårdgivar- och huvudmannaskapsgränser.

Det behövs ett större utbud av olika slags boendeformer för äldre, rehabiliteringen för äldre behöver utvecklas. Det finns stora skillnader mellan kommunerna i kvaliteten i insatserna som behöver anpassas bättre till äldre personers särskilda behov. Detta gäller särskilt äldre personer med psykisk ohälsa.

Det krävs dessutom en vård och omsorg med ett bra ledarskap och en kompetent personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

## 5 Bakgrund

### 5.1 Mål för äldrepolitiken

I propositionen Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98: 113, bet. 1997/98:SoU24, rskr. 1997/98:307) anges målen för äldrepolitiken:

- Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag.
- Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende.
- Äldre ska bemötas med respekt.
- Äldre ska ha tillgång till god vård och omsorg.

Målen har kompletterats för att lyfta fram pågående arbete med uppföljning och kvalitetsutveckling. I budgetpropositionen för 2008 (prop. 2007/08:1, utg.omr. 9, rskr. 2007/08:86) anges att målet för regeringens insatser inom detta område är att främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män.

Att den äldre personen ska bemötas med respekt innebär att hon eller han inte ska diskrimineras på grund av sin ålder, att äldre personer ska ses som individer med skilda intressen och bakgrunder samt att den enskilde ska bemötas med respekt och behandlas väl. Målet om tillgång till god omsorg och vård innebär att den äldre personen ska kunna bo kvar i sin bostad så långt som möjligt samt att den äldre personen ska kunna flytta till en särskild boendeform om behoven är stora eller om hon eller han inte känner sig trygg. Ett större utbud och tillgång till s.k. trygghetsbostäder, kan innebära att äldre kvinnor och män upplever en större trygghet och därmed kan skjuta upp behovet av särskilt boende.

Målet innebär även att det ska finnas tillgång till omsorg och vård som är individanpassad. Äldre kvinnor och män ska vidare kunna lita på att omsorgen och vården är av god kvalitet samt att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Slutligen innefattar god omsorg och vård även att få avsluta livet med värdighet och i frid. Detta innebär bl.a. att den enskilde bör ges smärtlindring, kärleksfull omvårdnad och en fridfull miljö samt att ingen ska behöva dö ensam.

### 5.2 Äldreomsorg – nulägesbeskrivning

#### *Bakgrundsfakta*

Kommunen har enligt 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Den som beviljas bistånd ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Beslut om biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen är en rättighet och kan överklagas till domstol. När det gäller äldre personer ska kommunen arbeta för att de kan leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Det kommunala självstyret innebär att varje kommun har stor frihet att besluta om i vilka former och till vilken kostnad som äldre kvinnors och mäns behov ska tillgodoses. Detta utrymme för lokala prioriteringar

inom ramen för lagstiftningen innebär att det finns lokala skillnader när det gäller utbudet och organisation av omsorgsinsatser vilket också följer av skilda geografiska och demografiska förutsättningar.

Äldreomsorgen är i dag en välfärdstjänst som kommunerna har ansvar för inom ramen för socialtjänstlagen. Genom den s.k. Ädelreformen som genomfördes 1992 tog kommunerna över landstingens ansvar för hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering i särskilt boende och i dagverksamhet. Samtliga kommuner ansvarar i dag för hälso- och sjukvården i särskilda boenden och i dagverksamhet. Landstingen har dock alltid ansvaret för alla läkarinsatser oavsett de äldres boendeform. Närmare två tredjedelar av landets kommuner ansvarar helt eller delvis för hemsjukvården. Huvuddelen av kommunernas äldreomsorg utgörs av hemtjänst och särskilt boende. Därutöver har kommunerna verksamheter bl.a. i form av dagverksamheter och korttidsvård eller korttidsboende samt insatser som trygghetslarm, måltidsservice, uppsökande verksamhet, anhörigstöd m.m. I många kommuner finns frivilligcentraler där äldre personer kan ta del av olika verksamheter.

### *Den äldre befolkningen och äldreomsorg*

I Sverige var 2008 drygt 1 600 000 personer 65 år eller äldre, vilket motsvarar 18 procent av befolkningen.

Drygt 250 000 personer som är 65 år och äldre var beviljade hemtjänst i sin bostad eller bodde permanent i särskilt boende. Det motsvarar cirka 15 procent av befolkningen i denna åldersgrupp.

Den 31 december 2008 hade drygt 156 000 äldre personer som bodde i ordinärt boende en pågående insats. Detta motsvarar cirka nio procent av befolkningen i åldersgruppen 65 år och äldre. Ungefär 23 procent av befolkningen 80 år och äldre som bodde i ordinärt boende hade en pågående hemtjänstinsats.

Drygt 14 700 äldre personer hade ett biståndsbeslut om korttidsvård eller korttidsboende och flertalet av dessa personer var i åldrarna 80-89 år. Med dagverksamhet avses biståndsbeslutade verksamheter som sysselsättning, gemenskap, behandling eller rehabilitering under dagtid utanför den egna bostaden. Ungefär 12 500 äldre personer hade ett biståndsbeslut om dagverksamhet. Av dessa var 54 procent i åldrarna 80-89 år. Flertalet, 62 procent, var kvinnor. Ungefär 25 700 personer i åldern 65 år och äldre hade ledsagning varav 67 procent bodde i ordinärt boende.

Drygt 155 000 äldre personer som bodde i ordinärt boende var beviljade trygghetslarm. Av dessa var 31 procent mellan 85 och 89 år och flertalet, 73 procent, var kvinnor.

Den 31 december 2008 bodde drygt 95 000 personer 65 år och äldre permanent i särskilda boendeformer. Det motsvarar sex procent av befolkningen i denna åldersgrupp. Av dessa var drygt 80 procent 80 år och äldre och cirka 70 procent var kvinnor.

Drygt 184 000 personer 65 år och äldre hade någon gång under andra halvåret 2008 kommunal hälso- och sjukvård vilket motsvarar 11 procent i den åldersgruppen. Omkring 73 procent av dessa personer bodde i kommuner som helt eller delvis tagit över ansvaret för hälso- och sjuk-

vården i ordinärt boende från landstinget. Cirka hälften av patienterna var mellan 80 och 89 år och flertalet – 66 procent var kvinnor.

Den 31 december 2008 hade nära 5 500 äldre personer en pågående insats i form av avlösning av anhörig i hemmet. Drygt 27 procent av dessa var mellan 80 och 84 år och cirka 23 procent var mellan 85 och 89 år.

### *Enskilda verksamheter*

Även om kommunen ansvarar för äldreomsorgen kan den genom upphandling köpa driften av enskilda utförare, enligt bestämmelser i 2 kap. 5 § socialtjänstlagen och i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. Vissa kommuner har även kundvalssystem som innebär att enskilda utförare godkänns av kommunen att bedriva äldreomsorg, utifrån en prissättning som man fastställt i förväg. Kommuner köper även enstaka platser i särskilt boende av enskilda företag och organisationer. Andelen insatser inom äldreomsorgen som utförs av enskilda vårdgivare var cirka 12 procent 2007. Andelen äldre personer som bodde permanent i särskilda boendeformer som drevs i enskild regi var 14 procent den 1 oktober 2007. Av samtliga personer som var beviljade hemtjänst fick omkring 11 procent hemtjänsten utförd i huvudsak i enskild regi.

Valfrihetssystem tillämpas sedan länge i ett antal kommuner och inom vitt skilda verksamheter. Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) infördes den 1 januari 2009. Enligt denna lag har den enskilde rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en myndighet godkänt och tecknat kontrakt med. Lagen reglerar vad som ska gälla för de kommuner och landsting som vill konkurranspröva kommunala verksamheter genom att överlåta valet av utförare av stöd, vård- och omsorgstjänster till personer som är i behov av sådana tjänster. Kommunen eller landstinget ansvarar för att personer som är i behov av stöd, vård och omsorg får fullständig information om samtliga leverantörer som man kan välja emellan. I 52 kommuner tillämpas kundval inom hemtjänsten, av dessa har 21 kommuner kundval enligt LOV. Kundval är inte lika vanligt för särskilt boende.

### *Personalens kompetens*

Arbetsgivarna inom omsorg och vård om äldre personer bedriver fortlöpande arbete med kompetensutveckling både för att förbättra personalens kompetens för grundläggande arbetsuppgifter och för arbete med uppgifter där särskilda kunskaper behövs. Inom t.ex. Vård- och omsorgscollege samverkar utbildningsanordnare och arbetslivet för att förnya utbildningsformerna inom omvårdnadsområdet. Denna samverkan ger en bättre koppling mellan teori och praktik. Certifierade Vård- och omsorgscollege finns i åtta län och är under uppbyggnad i ytterligare fyra län. Här samverkar kommuner, landsting, privata vårdföretag och fackliga organisationer med olika utbildningsanordnare på gymnasial och eftergymnasial nivå.

Staten har under en följd av år satsat stora ekonomiska resurser på att stimulera utbildningsaktiviteter riktade till personal inom äldreomsorgen.

Satsningarna har bidragit till att successivt både höja den grundläggande kompetensen och vidareutbilda personal som behöver specialiserade kunskaper.

Andelen av personalen med yrkeskompetens har ökat under senare år. År 2008 hade 77 procent av undersköterskor och vårdbiträden yrkesförberedande utbildning för sitt arbete. Andelen av omvårdnadspersonalen som hade sådan utbildning ökade med nio procentenheter mellan 2002 och 2008. Spridningen mellan olika kommuner är stor. Medan 76 procent av omvårdnadspersonalen hade yrkesförberedande utbildning i mediankommunen var andelen i några kommuner under 40 procent och i andra kommuner 100 procent.

### *Anhöriga svarar för merparten av omsorgsarbetet*

Beräkningar visar att anhöriga svarar för 62 procent av det totala omsorgsarbetet för äldre och personer med funktionsnedsättning (SOU 2005:66, Makt att forma samhället och ett eget liv; jämställdhetspolitiken mot nya mål). Enligt rapporten Likhhet inför äldreomsorgen? Kommunala variationer och informell omsorg (Socialstyrelsen 2005) behöver cirka 21 procent av de hemmaboende äldre, 65 år och över, hjälp med en eller flera ADL-sysslor (aktiviteter i det dagliga livet). En stor del, 80 procent, får hjälp av anhöriga och en tredjedel, 35 procent, får hjälp från hemtjänsten. De flesta som använder hemtjänst har också hjälp av anhöriga. I alla kategorier av hjälpbehövande är det betydligt fler som har hjälp av anhöriga eller annan närstående än av hemtjänst, utom bland de ensamstående barnlösa, där fler har hemtjänst. Skillnaderna mellan ensamboende och samboende är dock små.

Kvinnor står för större delen av den omsorg som anhöriga bidrar med. Studier visar att för gifta äldre personer är partnern den viktigaste omsorgsgivaren, vilket gäller för både kvinnor och män. Det är dock vanligare att en hustru ensam hjälper sin man än tvärtom. Tre fjärdedelar av de gifta männen som behöver hjälp får all sin hjälp av hustrun jämfört med hälften av de gifta kvinnorna. Äldre kvinnor får större delen av hjälpen från andra anhöriga, ofta döttrar. Nästan 70 procent av all omsorg från anhöriga ges av en kvinna (SOU 2005:66).

### *Fler äldre med sammansatta behov*

Behoven av förändring och utveckling inom äldreomsorgen påverkas dels av den ökande andelen äldre i befolkningen, dels av förändringar i de äldres hälsa. Ökningen av andelen och antalet äldre i befolkningen har inte lett till motsvarande utbyggnad av äldreomsorgen. Socialstyrelsen redovisar i Vård och omsorg om äldre, Lägesrapport 2007 resultat från SWEOLD-studien, där andelen personer som rapporterar olika hälsoproblem ökar mellan 1991/92 och 2000/02. Äldres förmåga att klara olika vardagliga sysslor tycks dock öka trots ökande hälsoproblem. Fler och bättre hjälpmedel, bättre utrustade bostäder och mäns ökande hushållskunskaper antas delvis förklara att en minskad andel av de äldre får hemtjänst eller särskilt boende i dag. Samtidigt visar Socialstyrelsen i

rapporten Jämställd socialtjänst att kvinnor oftare än män är missnöjda med både omfattningen och kvaliteten på den hjälp de får.

I Vård och omsorg om äldre, Lägesrapport 2008, redovisar Socialstyrelsen forskning om hälsan hos äldre sköra personer. Andelen äldre personer med flera komplexa sjukdomar ökade under perioden 1992 till 2002 från 19 procent till 26 procent. En fyraårsuppföljning visade att risken att dö i förtid minskat med 20 procent. Den bild som träder fram är att det blir vanligare att fler äldre i hög ålder överlever sina sjukdomar men med stora behov av god omsorg och god vård och omvårdnad. Av Socialstyrelsens uppföljningar av dödsorsaker framgår att dödsfallen inträffar i allt högre ålder. Av dem som dog 1997 var 69 procent 75 år eller äldre och 2007 var 72 procent 75 år eller äldre.

Omsorg och vård om äldre personer har under årens lopp utvecklats till en verksamhet som genomgående förutsätter tillgång till personal med god utbildning för en allt större andel av de uppgifter som behöver utföras. Det förhållandet att fler äldre når hög ålder med behov som både förutsätter allt högre kompetens hos varje yrkesutövare och högre grad av samverkan mellan olika yrkesgrupper påverkar vården och omsorgen från grunden men också förmågan till fortsatt utveckling. Kraven på god kvalitet utvecklas i takt med framväxten av ny kunskap och bättre och effektivare behandlings- eller arbetsmetoder. Kunskapsmängden ökar kontinuerligt och det finns i dag betydligt mer kunskap tillgänglig om hur man t.ex. bäst kan bemöta och hjälpa personer med demenssjukdom, nå goda resultat i rehabilitering efter stroke, arbeta för att förebygga ohälsa eller skador eller motverka oönskade effekter av medicinering.

### *Tillsyn*

Statens tillsyn är ett av de viktigaste instrumenten för att se till att rättssäkerheten inom äldreomsorgen garanteras för de äldre som är beroende av dessa samhällsinsatser. Staten har ett ansvar för att genom bl.a. tillsyn säkerställa efterlevnaden av de lagar, förordningar och föreskrifter som riksdag, regering och myndigheter beslutat om för de huvudmän och utförare – såväl offentliga som enskilda – som ansvarar för uppgifter och verksamheter inom hälso- och sjukvården och bl.a. äldreomsorgen. Den sociala tillsynen berör i hög utsträckning människor som av olika skäl är särskilt utsatta men också deras anhöriga. Det är därför viktigt att tillsynen fungerar på ett trovärdigt och rättssäkert sätt. Människor som erhåller vård och behandling, omvårdnad och andra stödinsatser är ofta i ett starkt beroendeförhållande till dem som arbetar i verksamheterna. Insynen i verksamheterna och vad som händer i dessa under olika delar av dygnet är starkt begränsad. Många förmår inte att hävda sina egna intressen eller föra sin egen talan. Det kan vara äldre med demenssjukdomar eller äldre som behöver vård i livets slutskede. Ansvariga för verksamheter och lagstiftning har ett särskilt ansvar att se till att de som finns i verksamheterna inte blir utsatta för skador och kränkningar och att det stöd, den vård, den behandling och den omsorg som ges är säker och av god kvalitet samt att personal har den erfarenhet och kompetens som behövs och inte är olämplig för uppgiften.



Enligt utredningen Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten (SOU 2007:82) är kommunernas arbete med att säkerställa och vidareutveckla kvaliteten inom socialtjänstens olika verksamheter av skiftande omfattning och har skiftande innehåll. Samtidigt som det i en stor majoritet av kommunerna finns riktlinjer, beslut eller motsvarande till stöd för det egna kvalitetsarbetet och kvalitetsfrågorna, så saknas på många håll vissa betydelsefulla inslag i arbetet. Ofta saknas t.ex. en enhetlig ledning och styrning av arbetet vilket bl.a. riskerar leda till att samordningen mellan olika verksamhetsområden brister eller saknas helt. Detta har i sin tur resulterat i att arbetet kommit olika långt inom olika delar av socialtjänsten. Vidare har endast en minoritet av kommunerna uppnått en sådan nivå på arbetet att kvalitetssystem har kunnat införas i verksamheten och där så skett omfattar systemen i regel endast delar av socialtjänsten. Det finns ett antal kommuner som har utmärkt sig med ett mycket aktivt och framgångsrikt lednings- och kvalitetsarbete, men spridningseffekterna kan förbättras.

För den fortsatta utvecklingen av det egna kvalitetsarbetet är det av stor betydelse att Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter och allmänna råd för utformningen av ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11) samt en handbok God kvalitet i socialtjänsten. Härigenom har skapats förutsättningar för en helhetssyn och samordning av kvalitetsarbetet när det gäller socialtjänsten och LSS som motsvarar tillsynen av ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12) som funnits sedan tidigare. Begreppet systemtillsyn innebär bl.a. att tillsynsmyndigheten granskar verksamhetens metoder för att kvalitetssäkra sin verksamhet. Man granskar tillsynsobjektets egna system för styrning och kontroll och bedömer om dessa med rimlig säkerhet säkerställer en korrekt och enhetlig tillämpning av lagstiftningen.

Från och med den 1 januari 2010 samordnas länsstyrelsernas tillsyn av socialtjänsten och Socialstyrelsens tillsyn av hälso- och sjukvården i Socialstyrelsen (prop. 2008/09:160 Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten). En värdegrund för äldreomsorgen som är lagfäst omfattas, i likhet med andra krav och mål som framgår av socialtjänstlagen då av Socialstyrelsens tillsyn. Det innebär att värdegrunden för äldreomsorgen och hur nämnderna utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen utifrån värdegrunden kommer att omfattas av tillsynsmyndighetens granskning.

För att tillsynen ska bli mer enhetlig över landet är det också viktigt att Socialstyrelsen utarbetar bedömningskriterier för tillsynen. Att tillsynsmyndigheten tar fram särskilda bedömningskriterier för tillsyn är relativt nytt och sådana kriterier finns ännu endast i begränsad omfattning. Bedömningskriterierna är en operationalisering av lagstiftning (lagar, förordningar och föreskrifter) och i vissa fall andra dokument (t.ex. allmänna råd, nationella riktlinjer, nationella kvalitetsindikatorer, kvalitetsregister, öppna jämförelser och andra vägledningar) som utgör grunden för tillsynen och ger möjlighet till en mer enhetlig tillsyn. Regeringen har den 25 juni 2009 (S2009/5080/ST) gett Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta bedömningskriterier för tillsynen när det gäller bestämmelserna i socialtjänstlagen som anger att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det för utförandet av uppgiften

ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska dessutom systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (3 kap. 3 § socialtjänstlagen). Uppdraget ska närmare konkretisera innebörden i dessa bestämmelser och vara färdigt senast den 30 juni 2011.

### *Utmaningar för framtidens äldreomsorg*

Framtidens äldreomsorg måste kunna hantera de komplexa behov de äldre har och även kunna beakta individuella olikheter. Utgångspunkten måste vara att varje individ respekteras lika oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder, jfr diskrimineringslagen (2008:567) som trädde i kraft den 1 januari 2009.

Sverige är ett land med etnisk mångfald. När en individ blir äldre är det ofta modersmålet som den äldre kan förstå och kommunicera på medan senare inlärd språk försvinner. Det kan därför vara en trygghet för den äldre att bli bemött på sitt modersmål. Vilket språk som äldreomsorgen sker på kan även vara starkt kopplat till en individs identitet. I Sverige finns historiska minoritetsspråk som erhåller särskilt skydd genom lagstiftning. Dessa språk är samiska, finska, romani, meänkieli och jiddisch. Genom lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk som trädde i kraft den 1 januari 2010, har skyddet för dessa språk förstärkts. De kommuner som ingår i förvaltningsområden för samiska, meänkieli respektive finska är skyldiga att erbjuda hela eller delar av den service och omvårdnad som ges inom ramen för äldreomsorgen av personal som behärskar respektive språk om den enskilde så önskar. Detta är en del av ett internationellt skydd för historiska minoriteter och deras språk men kan även sägas vara en del i att bejaka individers möjlighet att behålla sin identitet och personlighet även när behov av äldreomsorg uppstår. Detsamma gäller för kommuner utanför ett förvaltningsområde, om kommunen har tillgång till personal som är kunnig i språket.

Från den 1 januari 2010 gäller enligt 5 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen, att en kommun ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i samiska, finska eller meänkieli där detta behövs i omvårdnaden om äldre människor.

### *Forskning och utveckling*

Regeringens riktade satsning på äldreforskning uppgick 2008 till 35 miljoner kronor, som fördelades efter utlysning av Forskningsrådet för Socialvetenskap och arbetsliv (FAS). FAS lämnade därutöver knappt 12 miljoner kronor av sitt forskningsanslag i stöd till forskning om åldrande och äldre under 2008. Sammantaget uppgick FAS stöd till äldreforskning under 2008 till knappt 47 miljoner kronor, vilket bl.a. fördelats till två nationella centrum för forskning kring åldrande och äldre och fleråriga programstöd. Stödet har i betydande grad förstärkt infrastrukturen för svensk forskning om äldre och åldrande, enligt FAS bedömning. Området innefattar hälsa och levnadsvillkor, äldreomsorgens

förutsättningar och demografiska förändringar. Även under 2009 och 2010 gör regeringen riktade satsningar via FAS som uppgår till 35 miljoner kronor årligen.

FAS har i uppdrag att följa vissa andra forskningsfinansierares satsningar inom bl.a. äldreområdet och redovisar att intresset för forskning inom äldreområdet har ökat markant sedan 2002. Av redovisningen framgår att finansieringen av äldreforskning har ökat från 56 miljoner kronor till 100 miljoner kronor under perioden 2002–2008.

Den nationella studien SNAC, the Swedish National study on Ageing and Care inleddes efter ett statligt initiativ och har sedan 2000 samlat data om de äldres åldrande och omsorg och vård. Studien genomförs i fyra områden inom Stockholm, Skåne, Blekinge och Nordanstig. Statens stöd till delfinansiering av studien ökade 2009 till 14 miljoner kronor. Studien omfattar ett befolkningsperspektiv där förändringar i ett urval av den äldre befolkningen återkommande följs i fråga om hälsa och vårdbehov. Dessutom undersöks kontinuerligt hela den äldre befolkningens akuta och långvariga vårdkontakter. Genom studiens omfattning och geografiska spridning skapas möjligheter till representativa bilder av äldre personers förhållanden och tidiga indikationer på förändringar. Studien innebär också att ett allt bättre underlag för kommande forskningsstudier och projekt skapas.

Socialstyrelsen fördelar stöd till delfinansiering för regional FoU-verksamhet. Stödet uppgår till 10 miljoner kronor per år och lämnades 2009 till 23 FoU-centrum. Positiva effekter av verksamheten som FoU-enheterna själva rapporterar om är t.ex. förändrad medicinering efter genomförda läkemedelsgenomgångar, ökad samlad kunskap om den enskilde äldre personen som en effekt av förbättrad dokumentation och informationsspridning samt bättre rutiner för informationsöverföring. Centrumen har också noterat positiva effekter av FoU-insatser inriktade på att göra vardagen mera innehållsrik och individanpassad för äldre kvinnor och män. Även FoU-projekt för att utveckla maten och måltiden bedöms ha positiva effekter på äldre personers hälsotillstånd och välbefinnande men också på personalens arbetsförhållanden. Samarbetet mellan huvudmännen utvecklas genom samverkan i det gemensamma FoU-centrumet, men även som en följd av projektinsatser för förbättrad vårdplanering, försök med gemensam vårddokumentation eller personalutvecklingsinsatser.

### *Äldre personers inflytande över sitt liv*

Socialtjänstens verksamhet ska bl.a. bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen). Självklart har alla människor som behöver samhällets stöd i olika former och omfattning rätt till delaktighet i beslutsprocessen och inflytande över det praktiska genomförandet av insatserna. Kommunens prioriteringar, hur biståndsbedömningar genomförs samt personalens förhållningssätt och bemötande är exempel på faktorer som är betydelsefulla för äldre personers möjlighet till insyn och inflytande.

Länsstyrelserna har i sin tillsyn över bl.a. äldreomsorgen rapporterat att det finns brister i äldre personers möjlighet att påverka sin situation.

Länsstyrelserna rapporterar bl.a. att äldre personer inte är delaktiga vid upprättande av planer för hur beslutade insatser ska genomföras.

Fackförbundet Kommunal har under 2008 genomfört en undersökning bland sina medlemmar om de äldres situation på den arbetsplats som medlemmarna arbetar vid. Kommunal har formulerat tio rättigheter för de äldre: Alla äldre har rätt till bra vård och omsorg och att bli omhändertagna på ett professionellt sätt, rätt att själva bestämma tider och rutiner, rätt att äta mat de tycker om, träffa människor, att få ha de kläder de själva vill ha eller få gå och handla i sin vanliga mataffär, hålla sina minnen levande, känna sig fräsch och snygg samt köpa kläder efter egen smak. De medlemmar (871 personer) som medverkat i undersökningen uppger att varannan äldre person inte har rätt att komma ut när de har lust, fyra av tio säger att de äldre inte har rätt att få vara med och bestämma sina tider och rutiner, var fjärde att de äldre inte har möjlighet att utvecklas och knappt en fjärdedel att de äldre inte har möjlighet att äta den mat de tycker om.

### *Möjligheter att göra sin röst hörd*

I dagsläget finns ett antal möjligheter för enskilda personer att själva framföra synpunkter och klagomål, även om beroendesituationen kan utgöra ett hinder för att framföra kritiska synpunkter. För äldre personer som av olika skäl inte kan eller vill framföra sina synpunkter själv finns olika möjligheter till personligt stöd. Det kan vara en närstående, en kontaktman, kontaktperson eller en god man som bistår med sådant stöd.

Äldre kvinnor och män som får hemtjänst eller som bor i en särskild boendeform för service och omvårdnad har vanligtvis en särskild kontaktman i personalen. Denna kontaktman utses informellt men har inga formella befogenheter att företräda den äldre personen. Kontaktmannen kan på den äldre personens begäran framföra synpunkter och klagomål till sin närmaste chef eller någon annan ansvarig tjänsteman.

Socialnämnden kan utse en särskild person, kontaktperson, som får i uppgift att hjälpa den äldre och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter (3 kap. 6 § socialtjänstlagen). Förutsättningen är att den äldre begär eller samtycker till det. Det är dock inte vanligt att en kontaktperson utses formellt inom äldreomsorgen.

Rätten kan förordna en god man då någon behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller ta ansvar för sig själv, på grund av en sjukdom, psykisk störning, ett försvagat hälsotillstånd eller liknande (11 kap. 4 § föräldrabalken).

Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (4 kap. 4 § SOSFS 2006:11) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS följer att det ska finnas rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål från bl.a. enskilda personer. Många kommuner fullgör denna skyldighet genom att i broschyrer och informationskrifter informera om hur äldre personer kan lämna synpunkter och klagomål, både skriftligt och muntligt samt anonymt om någon så önskar.

En väl fungerande hantering känns bl.a. igen på att synpunkter och klagomål fångas upp så nära brukaren som möjligt. En väl fungerande

hantering präglas också av att det är enkelt att lämna både synpunkter och klagomål och att det finns flera sätt att göra det på, t.ex. genom samtal med personal, telefonsamtal, svarskort eller via kommunens hemsida.

Om den äldre personen inte är nöjd med ett biståndsbeslut kan beslutet överklagas till en allmän förvaltningsdomstol (16 kap. 3 § socialtjänstlagen). Rätten att överklaga påverkar dock inte den äldre personens möjligheter att påverka hur de dagliga insatserna genomförs eller vilket bemötande han eller hon får.

I varje landsting och kommun ska det enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter. Patientnämnden ska utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att årligen genomföra nationella brukarundersökningar inom omsorgen och vården om äldre kvinnor och män. Den första rapporten presenterades våren 2009.

## 6 Behov av en värdegrund inom äldreomsorgen

Flera faktorer påverkar hur äldreomsorgen uppfattas av äldre personer, deras närstående och andra medborgare. Socialtjänstlagen (2001:453) är en målinriktad ramlag och innehåller både mål, skyldigheter och rättigheter. I och med att lagen inte definierar alla de insatser som kommunerna ska tillhandahålla utan endast anger ramar för vad insatserna ska leda till ger lagen kommunerna viss frihet att utforma äldreomsorgen och anpassa den efter den tid vi lever i. Biståndshandläggarna arbetar på delegation av socialnämnden och fattar beslut för nämndens räkning. Biståndshandläggarna har ofta stor frihet att inom socialtjänstlagens ram och lokalt beslutade riktlinjer göra professionella bedömningar av den äldre personens behov samt att fatta beslut om hur de kan tillgodoses. Lagens konstruktion ger stort och ansvarsfullt utrymme för en sådan bedömning av människors individuella behov och hur de ska kunna tillgodoses. Socialtjänstlagens övergripande s.k. portalparagraf (1 kap. 1 §) tydliggör att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet men etiska frågor i övrigt är inte tydliggjorda.

Enligt olika rapporter och utredningar brukar äldreomsorgen få goda betyg i lokala brukarundersökningar, men det finns brister bl.a. i den individuella anpassningen av beslut om insatser. Sociala tillsynsrapporter och utredningar visar att det fortfarande finns generella brister inom äldreomsorgen när det gäller grundläggande värderingar och förhållningssätt. Rapporten Social tillsyn, Länsstyrelsernas iakttagelser 2006 och 2007 visar att äldre personer inte ges tillräckligt utrymme att vara delaktiga i planeringen av de insatser som de beviljats. Socialstyrelsens rapport Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten, visar att kvinnors och mäns erfarenheter av socialtjänsten skiljer sig åt. Mycket tyder på att kvinnor i behovsbedömningar bedöms klara sig själva i större utsträckning än män. Det är vanligare att kvinnor är missnöjda med

hemtjänsten än män, vilket kan tyda på att insatserna är sämre anpassade för kvinnor.

Några viktiga aspekter för ett värdigt liv är rätten och möjligheten att göra sin röst hörd, att bli respekterad för den man är och att ens synpunkter, önskemål och klagomål tas på allvar. Alla behöver och har rätt till inflytande över och påverkan på främst det som rör den egna personen, men också samhället i övrigt. Det är särskilt viktigt att uppmärksamma när människor till följd av funktionsnedsättning och åldrande blir beroende av samhällets omsorg och vård.

## Värdegrund uttrycks delvis i nuvarande bestämmelser

### *Värdegrund kan tydliggöra etiska värden*

Syftet med att formulera en värdegrund inom en organisation är att tydliggöra de etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet och styra hur en verksamhet bedrivs. Den ska överensstämma med gällande regler inom området och bidra till en ökad tydlighet för ledningen, de anställda, kunderna eller samhällets medborgare m.fl. Det är vanligt att enskilda företag, organisationer och institutioner formulerar en egen värdegrund som kan bestå av etiska regler och riktlinjer för exempelvis jämställdhet, mångfald och miljöarbete. Exempelvis har skolan, polisen och försvaret utvecklat olika värdegrunder som alla anställda ska arbeta efter och förhålla sig till.

Frågan om en värdegrund i staten har varit föremål för överväganden i ett antal utredningar, exempelvis i Demokratiutredningens slutbetänkande En uthållig demokrati! – Politik för folkstyrelse på 2000-talet (SOU 2000:1) och i Förvaltningskommitténs betänkande Styra och ställa (SOU 2008:118). I budgetproposition för 2009 (prop. 2008/09:1 utg.omr.2, avsnitt 9) redogör regeringen för sin satsning på en dialog för en förstärkt gemensam värdegrund. Syftet är att stärka respekten för demokratin och de mänskliga rättigheterna, dvs. att skapa en förstärkt gemensam värdegrund i Sverige. Regeringen har gett Kompetensrådet för utveckling i staten (Krus) i uppdrag att i en förstudie redovisa förslag på hur ett projekt om offentligt etos kan utformas.

Statens skolverk har regeringens uppdrag att genomföra insatser som främjar, stärker och sprider kunskap om värdegrunden, såsom den beskrivs i läro- och kursplaner för förskola, obligatorisk skolväsen, förskoleklass, fritidshem och frivilliga skolformer. Gemensamt för dessa satsningar är att värdegrunden utgår från demokrati och mänskliga rättigheter.

Den grundläggande principen i den svenska rättsordningen är alla människors lika värde. Den kommer till uttryck bl.a. i det s.k. program- och målsättningsstadgandet i 1 kap. 2 § regeringsformen. Där anges att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde.

Socialtjänstlagens s.k. portalparagraf kan sägas ge uttryck för respekten för människovärdet genom begrepp såsom självbestämmanderätt, integritet, jämlikhet i levnadsvillkor, ekonomiska och sociala trygghet samt aktiva deltagande i samhällslivet (1 kap. 1 § socialtjänst-

lagen). Förutom att lagtexten innehåller uttryck för en värdegrund finns också värderingar beskrivna i förarbeten till lagstiftning inom socialtjänstens område.

I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) finns bestämmelser som är av betydelse för respekten för människovärdet inom hälso- och sjukvården. I 2 § anges bl.a. att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

I förarbetena till nämnda paragraf anges bl.a. följande om människovärdeprincipen (prop. 1996/97:60 s. 20). Begreppet människovärde intar en central plats i den etiska debatten. Tanken att alla människor har ett egenvärde just för att de är människor och inte för vad de har eller gör, utgör grunden för och innebörden i deklARATIONER om mänskliga rättigheter. Hela vårt demokratiska styrelseskick är uppbyggt kring föreställningen om alla människors lika värde. Det är därför naturligt att människovärdeprincipen som är grundläggande för hela samhället också är den viktigaste principen inom hälso- och sjukvården. Att respektera någons människovärde innebär att man alltid och under alla förhållanden betraktar och behandlar människan som den hon är i sig och inte i egenskap av det hon eller han gör. Människovärdet innebär att alla människor har vissa mänskliga rättigheter (rätt till liv, frihet, personlig säkerhet och ett värdigt liv) som ska respekteras och att i dessa avseenden är ingen förmer än någon annan. Det relevanta vid prioriteringar är att människovärdet inte är knutet till människors personliga egenskaper eller funktioner i samhället utan till själva existensen. Det är viktigt att slå fast att begåvning, social ställning, inkomst, ålder etc. inte får avgöra vem som ska få vård eller kvaliteten på vården.

### *Vård och omsorg om äldre – ett komplext uppdrag*

Vårdens och omsorgens karaktär, innehåll, omfattning och utförande gör att den är en komplex uppgift. Verksamheten kännetecknas av förtroendevaldas och anställdas stora ambition och ansträngningar att erbjuda en så kvalitativt god omsorg och vård som möjligt utifrån de rådande förutsättningarna när det gäller personal, ekonomi och organisation. Inom såväl vården som äldreomsorgen pågår kontinuerligt lokala förbättringsarbeten med stort engagemang. Dessa förbättringsarbeten omfattar olika områden såsom etik, metoder i arbetet, kunskap om sjukdomar, måltids- och näringsfrågor, rehabilitering, omsorg och vård i livets slutskede, samarbete mellan olika yrkesgrupper, handledning, kompetensutveckling samt organisatoriska och strukturella förbättringar.

Värdegrundsarbete är ett område som uppmärksammas av många kommuner och enskilda vårdgivare. Inom ramen för Kompetensstegen (SOU 2007:88) har ett stort antal kommuner genomfört kompetensutveckling kring dessa frågor. Arbete inom äldreomsorgen kräver kompetens inom många områden. Att arbeta med äldre personer som inte alltid själva kan föra sin talan ställer många gånger stora krav på att personalen är lyhörd och har förmåga att tolka signaler. Respekten för

självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet behöver ha en fast grund i ett medvetet val av människosyn.

Värdegrund, förhållningssätt, bemötande och etik är viktiga kompetensfrågor. Inte därför att det nödvändigtvis är ett område med stora brister utan därför att relationen och mötet mellan den äldre personen och omsorgspersonalen har avgörande betydelse för den äldre personens livskvalitet. Kunskap och förmågor i dessa frågor behöver underhållas och successivt förstärkas genom möjlighet till samtal och reflektion i arbetet. Värdegrunden är en förutsättning för att kunskap om omsorg ska kunna bli till insikt och förståelse och tillämpas på ett sätt som bidrar till livskvalitet för äldre kvinnor och män. I det vardagliga arbetet har en formulerad värdegrund betydelse i mötet med en äldre kvinna eller man. Personal behöver ha tid för att samtala med den äldre personen och få kunskap exempelvis om hur den äldre personen vill ha insatser utförda eller på vilket sätt äldreomsorgen kan motverka att den äldre personen känner sig ensam. Vissa äldre personer kan lida av ångest och depression. Personal kan i dessa situationer arbeta för att stödja den äldre personen genom ett gott bemötande, visa empati och skapa trygghet i vardagen.

## 6.1 Nationell värdegrund för äldreomsorgen

**Regeringens förslag:** En bestämmelse införs i socialtjänstlagen (2001:453) om att socialtjänstens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredarens förslag är mer detaljerat.

**Remissinstanserna:** Flertalet remissinstanser instämmer i behovet av att tydliggöra den människosyn och de värderingar och förhållningssätt som ska gälla äldreomsorgens dagliga och ordinarie verksamhet. Knappt en tredjedel är tveksamma till utredningens förslag. *Riksdagens ombudsmän* (JO) motsätter sig inte att det i socialtjänstlagen görs ett förtydligande av det ansvar som socialtjänsten har för äldre människor och den målsättning som bör gälla för en god äldreomsorg. Den föreslagna bestämmelsen innebär dock till viss del en dubbelreglering i lagen av hur verksamheten beträffande äldre människor ska bedrivas. Rent lagtekniskt är detta inte lämpligt. *Socialstyrelsen* anser också att den föreslagna bestämmelsen blir en dubbelreglering och att bristerna som finns inom äldreomsorgen snarare hänger samman med att nuvarande mål och bestämmelser inte tillämpas än att det saknas lagstiftning, föreskrifter eller nationella mål för äldreomsorgen. *Diskrimineringsombudsmannen* (DO) delar utredningens uppfattning att det är viktigt att tydliggöra den människosyn, de värderingar och de förhållningssätt som ska gälla i äldreomsorgens dagliga och ordinarie verksamhet. DO ställer sig dock skeptisk till att tillföra ytterligare abstrakt formulering i socialtjänstlagen. Många remissinstanser anger att en värdegrund bör omfatta hela socialtjänsten och samtliga målgrupper, exempelvis



*Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Länsstyrelsen i Västerbottens län, Arvidsjaur kommun, Hedemora kommun, Tyresö kommun, Föreningen Social Omsorg, Svensk sjuksköterskeförening och Demensförbundet.* Liknande synpunkter framförs av *Huddinge kommun, Norrtälje kommun, Stockholms kommun, Växjö kommun, Mariestad kommun, Strömstad kommun, Solna kommun, Fagersta kommun och Torsby kommun* men de ställer sig bakom utredningens förslag att införa en nationell värdegrund som syftar till att kunna uppnå ett visst mått av enhetlighet och ge förutsättningar för rättvisande jämförelser av äldreomsorgen i landet. *Vårdförbundet* förordar en gemensam värdegrund för vård och omsorg. *Pensionärernas Riksorganisation (PRO)* anför att de begrepp som används i lagförslaget bör förtydligas så att de enklare kan tolkas av tjänstemän och politiker. Frågan ställs om förslagen till en nationell värdegrund i socialtjänstlagen kan skapa problem för personalen, när många av dem i sitt arbete också utgår från hälso- och sjukvårdslagen med en annan värdegrund. *Riksförbundet för homosexuellas, bisexuellas och transpersoners rättigheter (RFSL)* anser att värdegrunden måste konkretiseras för att uppnå effekter och framför även att man i värdegrunden måste ta hänsyn till alla sju gällande diskrimineringsgrunder.

## **Skälen för regeringens förslag**

### *Värdegrunden ska genomsyra äldreomsorgens verksamhet*

Regeringen anser att det behövs ett perspektivskifte i synen på äldre personer och på åldrandet. Åldrandet är ett naturligt skede i livet och äldreomsorgens uppgift är att stödja äldre kvinnor och män till att kunna leva sitt liv utifrån den person hon eller han är. Äldre kvinnor och män ska inte behöva göra avkall på sin identitet eller personlighet när det uppstår behov av omsorg. En värdegrund för äldreomsorgen kan bidra till att tydliggöra att verksamheten ska inriktas på den äldre personens behov av värdighet när hon eller han får omsorgsinsatser eller i annat fall har kontakt med verksamheter inom äldreomsorgen. En formulerad värdegrund för äldreomsorgen är ett sätt att förnya tänkesätt inom sådan omsorg och är ett komplement till den utveckling som redan pågår. En värdegrund som ska befästa ett synsätt om att äldre kvinnor och män ska kunna leva efter sin identitet och personlighet måste innehålla två aspekter, dels ett värdigt liv, dels möjligheter att känna välbefinnande i tillvaron.

Den befintliga lagstiftningen behöver förtydligas genom en formulerad värdegrund för äldreomsorgen. Det måste finnas ett medvetet förhållningssätt som både tar hänsyn till individens behov av att få leva ett värdigt liv och att känna välbefinnande. Värdegrunden ska gälla för både offentlig och enskilt bedriven verksamhet och en nationell värdegrund bör vara en utgångspunkt för alla som arbetar inom äldreomsorgen utifrån socialtjänstlagen. Värdegrunden omfattar såväl handläggning av ärenden som utförande av insatser. Den ska vara vägledande i äldreomsorgens verksamheter och därmed för personalens bemötande och agerande. Värdegrunden är en del i socialtjänstlagen och kan bidra till en ökad tydlighet och likvärdighet över landet kring de förhållningssätt som

ska gälla. När det gäller tillämpningen av värdegrunden, hur de olika kommunerna och verksamheterna ska arbeta för att leva upp till denna, måste verksamheterna själva få utforma sitt arbete. Regeringen bedömer att den nationella värdegrunden kommer att ge förutsättningar för att värna om god kvalitet i såväl insatserna som verksamheten.

Utredaren menade att lagstiftningen skulle reglera innehållet i en nationell värdegrund på en detaljerad nivå. Flera remissinstanser har framfört att utredningens förslag till ny bestämmelse i socialtjänstlagen inte ger bättre ledning för vare sig det politiska beslutsfattandet eller rättstillämpningen samt att förslaget innebär en dubbelreglering av vissa av socialtjänstlagens bestämmelser.

Regeringen anser att det inte bör föras in alltför detaljerade bestämmelser i lagen om innehållet i den nationella värdegrunden. Det kommer att finnas olikheter i hur kommunerna väljer att organisera, prioritera och utföra välfärdstjänster. Hur kommuner och verksamheter tillämpar värdegrunden och hur de ska arbeta för att leva upp till den, måste äldreomsorgens verksamheter själva få möjlighet att närmare utforma. Vissa värden bör dock anses så grundläggande och angelägna att det inte går att motivera olikheter. Regeringen anser att äldre personer bör ges likvärdiga möjligheter till en värdig ålderdom över hela landet. En lagfäst värdegrund kan vara en åtgärd för att försöka uppnå detta.

Regeringen menar därför att det ska finnas en formulerad värdegrund som anger vad äldreomsorgens inriktning ska vara och som kan vara vägledande för värderingar och förhållningssätt inom äldreomsorgen. Ett sätt är att ange endast de centrala begreppen, värdigt liv och välbefinnande, i värdegrunden i en lagbestämmelse. Behovet av en sådan bestämmelse minskar inte för att vissa av de begrepp som en värdegrund består av delvis redan framgår av socialtjänstlagen eller omnämns i olika förarbetsuttalanden.

Vissa remissinstanser har framfört att den föreslagna värdegrunden bör omfatta hela socialtjänsten. Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting har föreslagit att en värdegrund borde kunna tas in i portalparagrafen 1 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) genom att föra in ”den enskilda människans värdighet”.

Äldreomsorgens karaktär, innehåll, omfattning och utförande gör att den är en komplex uppgift. Arbetet med äldre personer ställer stora krav på att personalen är lyhörd och har förmåga att tolka signaler. Respekten för självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet behöver ha en fast grund i ett medvetet val av människosyn. Värdegrund, förhållningssätt, bemötande och etik är viktiga kompetensfrågor. Inte därför att det nödvändigtvis är ett område med stora brister utan därför att relationen och mötet mellan den äldre personen och omsorgspersonalen har avgörande betydelse för den äldre personens livskvalitet. Värdegrunden är ytterligare ett verktyg i arbetet med att kunskapen om omsorg och vård ska kunna bli till insikt och förståelse och tillämpas på ett sätt som bidrar till livskvalitet för äldre kvinnor och män. I det vardagliga arbetet kan en formulerad värdegrund ge stöd i mötet med en äldre kvinna eller man. Mot denna bakgrund anser regeringen att det är mest angeläget att införa en värdegrund inom äldreomsorgen.

Socialstyrelsen har framfört att det behöver tydliggöras hur förslaget om en nationell värdegrund ska förhålla sig till begreppet skiljig

levnadsnivå i socialtjänstlagen. Det är viktigt att uppmärksamma att även om värdegrunden utformas så att verksamheten ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande så kan den enskilde inte grunda en rättighet att få visst bistånd direkt på den bestämmelsen. Värdegrunden som föreslås innebär en skyldighet för kommunen att verksamheten ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och erbjuda förutsättningar för att känna välbefinnande. Den enskildes rätt till bistånd regleras i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. I nämnda bestämmelse anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skäligen levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Några remissinstanser har anfört att en gemensam värdegrund för vård och omsorg bör tas fram. Förslaget till nationell värdegrund avser endast att gälla verksamhet inom socialtjänstens äldreomsorg. Insatser som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen regleras inte i socialtjänstlagen. Vidare bör beaktas att hälso- och sjukvårdslagen har en värdegrund. I den dagliga verksamheten är det vanligt att personalen arbetar enligt både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen anser att en nationell värdegrund för äldreomsorgen kompletterar den värdegrund som redan gäller inom hälso- och sjukvården.

Regeringen är medveten om att en lagreglerad värdegrund inte löser alla problem inom äldreomsorgen, men att den kan bidra till att sätta fokus på värdegrundsfrågor på ett sådant sätt att äldre personer i högre utsträckning än i dag får möta en äldreomsorg som är inriktad på den äldre personens individuella behov, och därmed ges än bättre förutsättningar för att leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Frågor som rör värderingar och förhållningssätt behöver fortlöpande uppmärksammas i den dagliga verksamheten. En värdegrund är inte i sig något statistiskt, utan påverkas och förändras utifrån de förhållanden som råder i samhället.

## **Värdigt liv och välbefinnande centrala begrepp**

Regeringen anser att värdigt liv och välbefinnande är centrala begrepp i värdegrunden. Värdighet i betydelsen att en person även vid hög ålder har rätt att leva sitt liv utifrån sin identitet och personlighet innebär att hon eller han bör få stöd i att behålla sina intressen och vanor, men även i vissa fall att bryta ett mönster av vanor.

Regeringen anser att begreppet värdigt liv som ensamt begrepp inte är tillräckligt i en värdegrund med syfte att den äldre personen ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet. Värdigt liv behöver därför kompletteras med ett annat centralt begrepp nämligen välbefinnande. De olika aspekterna av ett värdigt liv är viktiga förutsättningar för välbefinnande, men värdigt liv och välbefinnande är olika saker.

Välbefinnande tar sikte på den subjektivt upplevda känslan av välbefinnande. Vad som gör att människor upplever välbefinnande är individuellt. Med välbefinnande avses i detta sammanhang upplevelsen

av den egna livssituationen. Att känna sammanhang och mening hela livet, ha tillgång till familj och nära vänner, en god hälsa och känna trygghet i tillvaron kan utgöra en allmän beskrivning av välbefinnande. Livet utformas dock olika för människor.

Ett värdigt liv är något som den enskilde tillförsäkras genom att vissa aspekter beaktas. De förhållanden som utgör ett värdigt liv kan undanröja hinder och förstärka möjligheterna till välbefinnande, men välbefinnande avser upplevelsen av den egna livssituationen och kan därför inte tillförsäkras genom insatser från socialtjänsten.

## **Värdigt liv**

Varje människa har en grundläggande värdighet och ett unikt värde bara genom att vara människa. Utifrån detta ska alla kunna få leva ett värdigt liv. Begreppet värdigt liv har en övergripande karaktär och kan innebära sådant som privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet, individanpassning, insatser av god kvalitet och gott bemötande av den äldre personen och hennes eller hans närstående.

### *Privatliv och kroppslig integritet*

Äldreomsorgen bör värna och respektera vars och ens rätt till privat liv och integritet. Det kan gälla sådant som möjlighet till avskildhet, såväl det fysiska området t.ex. bostaden, som finkänslighet och diskretion vad gäller den kroppsliga omsorgen. Personalen bör respektera att bostaden är den äldre personens hem, t.ex. genom att de ringer på dörren och om möjligt invänta svar innan man går in samt att be om den äldre personens medgivande innan man öppnar skåp m.m. Att värna om den äldre personens privatliv kan innebära att inte i onödan kommentera den enskildes personliga bedömningar i fråga om utseende, kläder, möbler m.m. Det kan handla om att ta hänsyn till en persons religion eller bakgrund m.m.

Det är inte möjligt att exakt definiera vad som avses med integritet. Detta varierar mellan olika personer och kan förändras över tiden. Kroppslig integritet kan innebära bl.a. att den äldre kvinnan eller mannen själv måste få bestämma i frågor om den kroppsliga omsorgen, t.ex. avskildhet i samband med av- och påklädning, toalettbesök och annan kroppslig omvårdnad. Personalen behöver ha en finkänslighet vid utförande av sådana insatser.

### *Självbestämmande*

Äldreomsorgen behöver respektera och stödja den enskildes självbestämmande och autonoma livsföring. Den äldre personen behöver kunna påverka den omsorg hon eller han får, en rättighet som den enskilde har enligt 3 kap. 5 § socialtjänstlagen. Det gäller såväl innehållet i ett beslut om bistånd, som hur insatserna ska genomföras. Den äldre kvinnan eller mannen måste kunna påverka när hon eller han vill stiga upp eller gå och lägga sig, när måltiderna ska intas och vilken mat man önskar äta. I möjligaste mån bör det vara möjligt att påverka vilken personal som ska utföra insatserna. Självbestämmande innebär även rätt

att neka den omsorg som erbjuds. Personalen kan behöva vara uppmärksam på närstående personer som i något fall kan utöva påtryckningar, kränkningar eller våld mot den äldre personen.

### *Individanpassning och delaktighet*

Människor har olika behov, önskemål och intressen. Det förutsätter en lyhördhet inför varje persons unika förutsättningar och behov. Till individuellt anpassad omsorg kan höra att bl.a. observera olika kulturella och etniska förhållanden vilket t.ex. kan innebära att erbjuda omsorg på det språk som den äldre förstår eller som är kopplat till den äldre personens identitet. Inom ramen för en individuellt anpassad omsorg hör även att beakta olikheter i kvinnors och mäns behov och önskemål samt i övrigt vara lyhörd för individers olika förutsättningar och behov utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

Anpassning till individen innebär krav på en variation, valfrihet och flexibilitet i äldreomsorgens insatser. I en omsorg som är individanpassad kan den äldre kvinnan eller mannen få en meningsfull vardag genom social samvaro, men också utrymme att leva enligt sin livs-åskådning, kultur och tro. Det kan även handla om att slippa delta i sådana aktiviteter.

Delaktighet innebär t.ex. att uppmärksamma vikten av samråd och samförstånd kring omsorgens utförande. Tillgång till tydlig, saklig och korrekt information om olika former av omsorg, vård, sociala och kulturella aktiviteter m.m. är viktiga förutsättningar för att den äldre kvinnan eller mannen ska kunna vara delaktig i och påverka sin vardag, jfr 3 kap. 1 § socialtjänstlagen. Den äldre personen ska kunna känna sig trygg med att framföra sina åsikter, vilket kräver att personalen har ett förhållningssätt som inbjuder till det. Det är alltid den äldre personen som är i centrum vid varje möte och samtal får aldrig föras över huvudet på den enskilde.

### *Insatser av god kvalitet*

I socialtjänstlagen anges att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet, att för utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (3 kap. 3 §, se prop. 2008/09:160 s. 104 ff.). I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) anges bl.a. att hälso- och sjukvård ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen.

En del av ett värdigt liv kan anses vara att vid behov få en omsorg och vård av god kvalitet. En viktig förutsättning för att uppnå god kvalitet är tillgång till personal med lämplig utbildning och kompetens. Personalen behöver ha god kännedom om personens vanor samt omsorgs- och vårdbehov. Den äldre personen kan t.ex. behöva få en omsorg och vård i livets slutskede med tillgång till god symtomlindring och möjlighet att påverka var hon eller han ska tillbringa sin sista tid. Omsorg och vård av god kvalitet kan t.ex. innebära näringsriktiga måltider som kan intas i

lugn och ro och som är spridda över dygnet så att det inte blir ett alltför långt avstånd mellan kvällsmålet och frukosten.

### *Gott bemötande*

Ett gott bemötande förutsätter kunnighet, lyhördhet och empati. Alla människor har rätt till ett gott bemötande. Mötet mellan personalen och den äldre kvinnan eller mannen är viktigt. Till ett gott bemötande hör att en person som är okänd för den äldre personen presenterar sig. Det innebär också att kunna lyssna till den äldre personen, att ta sig tid att samtala, att ge besked i god tid och att hålla överenskomna tider.

Ett gott bemötande kräver att samtalen förs på ett språk som den äldre personen förstår och att personalen samtalar med den äldre kvinnan eller mannen. För äldre personer är det oftast särskilt viktigt att ha möjlighet att uttrycka sig på sitt modersmål. I detta sammanhang bör även de nationella minoriteternas språkliga och kulturella behov och rättigheter beaktas.

### **Välbefinnande**

Inom äldreomsorgen bör det finnas klara uttryck för en målmedveten observans på och strävan efter att äldre kvinnor och män ska kunna erfaras ett välbefinnande. Det bör vara en central uppgift för äldreomsorgen att uppmärksamma och försöka förstärka välbefinnandet. Verksamheterna inom äldreomsorgen ska inriktas på att den äldre känner välbefinnande med de insatser som ges. Till en persons välbefinnande kan höra sådant som känsla av trygghet och meningsfullhet. I samband med att en insats ges ska äldreomsorgen verka för att den äldre personen känner trygghet och meningsfullhet samt att verksamheten i övrigt bidrar till denna upplevelse. Värdegrunden omfattar att äldre personer ska kunna känna trygghet och meningsfullhet och äldreomsorgen har ansvar för att alla insatser sker på ett sådant sätt.

### *Trygghet*

En viktig del av välbefinnandet inom äldreomsorgen är att äldre kvinnor och män känner sig trygga. De offentliga trygghetssystemen kan inte ta hand om all oro men äldreomsorgens ansvar bör vara att så långt som möjligt erbjuda en trygg miljö med god omsorg och vård så att den äldre kvinnan eller mannen kan uppleva välbefinnande även om hon eller han har omfattande omsorgs- och vårdbehov. Den äldre personen behöver känna igen sig i den vardagliga situationen och därför är det viktigt med kontinuitet och pålitlighet i hur omsorgen bedrivs och i dess vardagliga rutiner samt att den äldre personen slipper omständigheter som kan skapa ovisshet och oro. Trygghet kan också innebära sådant som information om förändringar, att ha trygghetslarm, att kunna påverka förändringar så långt det är möjligt, att veta att ingen oönskad kommer in i bostaden etc. Äldreomsorgen ska vara observant på att undvika förhållanden som skapar oro och ovisshet. Till denna strävan att skapa en känsla av trygghet hör också ett bemötande med respekt, hänsyn, lyhördhet och

vänlighet. Det är inte minst genom en observans på sådana förhållanden som omsorg och vård kan bidra till en ökad livskvalitet, till ökat välbefinnande.

### *Meningsfullhet*

Välbefinnande innebär även att den äldre personen känner meningsfullhet i tillvaron. Det bör vara fråga om att skapa förutsättningar för sådant som ger livsmod, livsglädje och en känsla av sammanhang. Att äldre personer ska kunna känna meningsfullhet i tillvaron kan också handla om att äldreomsorgen bidrar till att skapa olika former av samhörighet och att stärka personens självkänsla samt göra det möjligt att vistas i en god närmiljö. Meningsfullhet kan även innebära att den äldre kvinnan eller mannen kan leva enligt sin kultur, livsåskådning och tro. Ofta kan ett aktivt arbete med kultur bidra till att skapa en tillvaro som upplevs meningsfull och begriplig. Mening och sammanhang kan innebära att personalen stödjer den äldre personen i att upprätthålla kontakter och gemenskap, inte bara med sina närstående utan också med vänner eller föreningsliv m.m. Det kan också vara att ha möjlighet att utöva någon fysisk aktivitet som exempelvis att komma ut i friska luften varje dag, ta en promenad eller att träna olika förmågor. För att öka fokus på äldre personers välbefinnande bör biståndsbedömningen i större utsträckning uppmärksamma den enskildes behov av socialt innehåll. Det ger personalen större möjligheter att skapa meningsfullhet i vardagen.

## 6.2 Arbeta efter den nationella värdegrunden

**Regeringens bedömning:** För att den nya bestämmelsen om värdegrund ska få genomslag inom äldreomsorgen bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av en högskoleutbildning i värdegrundsarbete för arbetsledare inom kommunal och enskild äldreomsorg och för kommunala biståndshandläggare. I Socialstyrelsens uppdrag bör ingå att utbetala ett särskilt utvecklingsstöd till de lärosäten som myndigheten bedömer lämpliga. Ett utbildningsbidrag till kommuner och andra utförare som genomför en kunskaps- och kompetensutveckling i värdegrunden bör också införas.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer delvis med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** En tredjedel av remissinstanserna har yttrat sig i denna del. Av dessa tillstyrker de flesta utredningens bedömning. *Länsstyrelsen i Stockholms län* anför att det är positivt att stärka ledarna, det är viktigt att de också får förutsättningar för att hinna och kunna implementera värdegrunden med tanke på tidsåtgång och kunskapsnivå. *Länsstyrelsen i Västerbottens län* framhåller vikten av att ledarna inom äldreomsorgen har den kompetens som krävs för att leda personalens arbete inom social omsorg exempelvis social omsorgsexamen på högskolenivå. Länsstyrelsen anser att det är kommunens ansvar att den personal som anställs som biståndshandläggare uppfyller de rekom-

mentationer som Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden (SOSFS 2007:17) ger. *Norrtälje kommun* anför att implementeringen av en nationell värdegrund är ett mycket långsiktigt arbete som kräver stora resurser. Ett förslag är att det bör utgå ett investeringsbidrag till kommuner för implementeringsarbetet. *Gislaveds kommun* är tveksam till utredningens bedömning och anför att för att en värdegrund helt ska få genomslag behövs en kompetensutveckling för personal på alla nivåer och alla olika yrkeskategorier – inte enbart för biståndshandläggare och arbetsledare. *Göteborgs kommun, Malmö kommun, Mölndals kommun* samt *Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG)* anser att de föreslagna stimulansbidragen för kompetensutveckling av ledare och biståndsbedömare är för lite pengar och att det är rimligare att genomföra mer omfattande och långsiktiga satsningar. *Föreningen Sveriges socialchefer* framför att ett nationellt stimulanspaket kan underlätta det nödvändiga samarbetet mellan kommuner, utbildningsanordnarna och FOU-enheter för att skapa kompetensutveckling för biståndsbedömare. *Pensionärernas Riksorganisation (PRO)* anser att förslagen till vidareutbildning av arbetsledare är en viktig satsning men de täcker en mycket begränsad del av behoven. Bristande kunskap om åldersrelaterade sjukdomar leder till att personalen inte alltid vet vad som krävs av dem för att de ska kunna ge äldre en god och värdig omsorg. Ett uppfyllande av kraven på en värdig äldreomsorg kräver en betydande satsning på kompetenshöjning av personalen. *Akademikerförbundet SSR* gör ingen annan bedömning än Mats Thorslunds särskilda yttrande att utredningen uppskattat antalet chefer till cirka 5 000 och att det enligt hans bedömning skulle behövas ett nettotillskott av cirka 2 000 chefer. Det är inte möjligt att möta behovet endast med utbildning. Förbundet ser redan i dag allvarligt på chefsmedlemmarnas rapporter om stress och överbelastning. *RFSL* anför att det är viktigt att ett eventuellt kompetensutvecklingspaket innehåller utbildning om hbt-perspektivet så att biståndsbedömare ska kunna erbjuda rätt stöd till äldre hbt-personer.

## **Skälen för regeringens bedömning**

### *Att göra den nationella värdegrunden känd*

Äldreomsorgen som verksamhet behöver ha strategier som även innehåller värdegrundsfrågor. Det krävs en väl fungerande organisation med flexibilitet och goda rutiner för att skapa ett arbetssätt som sätter den äldre som person i fokus, och för att anpassa verksamheten därefter. Brist på kontinuitet och aktivt ledarskap kan utgöra hinder för att arbeta utifrån en värdegrund.

Kommuner och enskilda utförare arbetar under olika förutsättningar. Många kommuner och enskilda verksamheter har under flera års tid arbetat med verksamhetsnära kompetensutveckling kring bl.a. etik, bemötande och värdegrund. Det är angeläget att utförarna fortsätter att utgå från det arbete som redan pågår och sammanlänka detta med implementeringen av den nationella värdegrunden. För de verksamheter som inte redan arbetar med värdegrundsfrågor kan implementeringen av den nationella värdegrunden påverka deras sätt att bedriva sin verk-



samhet. Kommuner och enskilda utförare får här göra en egen bedömning av behovet av kompetensutveckling när det gäller värdegrundsfrågor.

För att den nationella värdegrunden ska få genomslag i verksamheterna bedömer regeringen att verksamheterna behöver ha stöd för att arbeta med värdegrunden. Ett effektivt sätt att få genomslag är att ge arbetsledarna och biståndshandläggarna utbildning i dessa frågor.

Värdegrunden medför att arbetsledarna behöver ha möjlighet att reflektera över olika frågor som t.ex. hur individens önskemål kan tillgodoses inom ramen för insatsen, hur individen kan göras fullt delaktig i varje insats och hur personalen ska agera för att den äldre personen ska kunna upprätthålla sin värdighet i insatserna. Exempel på situationer där etiska frågor och förhållningssätt behöver diskuteras är möten mellan personal och äldre personer från olika kulturer eller olika sexuell läggning.

Biståndshandläggarens yrkesroll är komplex. Handläggarna utsätts för förväntningar från flera olika håll. Handläggarna har ansvar gentemot den äldre personen, vilket medför omfattande kunskaps- och kompetenskrav. Det kan gälla kunskap om t.ex. relevant lagstiftning, om äldre och åldrande, om etik, förhållningssätt och bemötande, om utrednings- och samtalsmetodik, om att kunna analysera och bedöma situationer samt kunskaper om insatser och genomförande. Biståndshandläggaren behöver även förhålla sig till politiska beslut som rör t.ex. kommunala riktlinjer. Handläggarna behöver ha möjligheter till fortsatt kompetensutveckling genom fortbildning och handledning.

Mot denna bakgrund avser regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att stödja utvecklingen av en högskoleutbildning i värdegrundsarbete för arbetsledare inom kommunal och enskild äldreomsorg och för biståndshandläggare. I Socialstyrelsens uppdrag kommer att ingå att utbetala ett särskilt utvecklingsstöd till de lärosäten som myndigheten bedömer lämpliga. Ett statligt ekonomiskt utbildningsbidrag till kommunerna och andra utförare för kunskaps- och kompetensutveckling i värdegrundsarbete införs och kommer att utbetalas av Socialstyrelsen till dem som låter personal genomgå denna utbildning. Syftet är att underlätta och stödja arbetet med den nationella värdegrunden så att dess innehåll får genomslag i äldreomsorgen. Det är främst arbetsledare i kommunala och enskilda verksamheter inom äldreomsorgen och biståndshandläggare som bör omfattas av satsningen. Regeringen har avsatt medel 2010 och avser att avsätta medel för 2011 till dessa ändamål.

### 6.3 Värdegrund – handledning och information

<p><b>Regeringens bedömning:</b> Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting ta fram ett handlednings- och informationsmaterial för att berörda personer ska få kännedom och kunskaper om värdegrunden.</p>
--

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer delvis med regeringens bedömning. Utredningen föreslog att regeringen ska uppdra åt den myndighet eller den organisation som regeringen träffar överenskommelse med att ta fram ett handledningsmaterial. Vidare föreslog utredningen att ett belopp om två miljoner kronor skulle avsättas för att ta fram ett informationsmaterial om den nya värdegrundsbestämmelsen. Informationsmaterialet ska distribueras till samtliga berörda kommuner, landsting, företag och organisationer. Utredningen föreslog även att socialnämnden årligen ska offentliggöra hur nämnden utvecklat och säkrat kvaliteten utifrån värdegrunden.

**Remissinstanserna:** De remissinstanser som har yttrat sig är alla positiva till förslaget om att ta fram ett handlednings- och informationsmaterial. *Länsstyrelsen i Stockholms län* anser att ett nationellt handledningsmaterial kan påskynda utvecklingen av ett gemensamt språk och värdegrund inom äldreomsorgen. Det är av vikt att det utformas i samklang med berörd personal så att det inte blir en centralt utformad kampanj. *Falu kommun* anser att det kan behövas en satsning på handlednings- och informationsmaterial om värdegrundsarbete. De föreslagna stimulansmedlen kan med fördel användas för att lyfta fram den värdegrund som finns i socialtjänstlagen och det vidare arbetet med den. *Sveriges Dövas Pensionärsförbund* anför att det är viktigt att informationsmaterialet har ett handikappersperspektiv. *RFSL* anser att hbt-perspektivet måste vara en del av informations- och handledningsmaterialet.

### Skälen för regeringens bedömning

Ett handledningsmaterial behöver tas fram för att underlätta kännedomen och kunskaperna om värdegrunden. Sådant material bör stödja utförarnas arbete med värdegrunden och inspirera till samtal kring värdegrundsfrågor. Små kommuner och enskilda verksamheter med liten verksamhet har sällan erfarenhet av och kompetens att själva ta fram ett handledningsmaterial. Erfarenheter från andra verksamheter visar att nationella stödmaterial efterfrågas och används, t.ex. det stödmaterial för alfabetisering som Myndigheten för skolutveckling har, Alfa-portföljen ([www.skolutveckling.se](http://www.skolutveckling.se)).

Handledningsmaterialet bör redogöra för innebörden i de termer som används i värdegrunden, ge goda exempel på hur värdegrunden bör tillämpas, reflektions- och diskussionsunderlag samt förslag på uppföljningar och självvärderingar av hur värdegrunden tillämpas i den egna verksamheten.

Dessutom ska ett informationsmaterial tas fram, för att ytterligare underlätta kännedomen om den nationella värdegrunden och för att få en god spridning av innehållet och innebörden av den. Informationsmaterialet ska beskriva de olika aspekter som tillhör värdegrunden samt kunna ge konkreta exempel på hur värdegrunden kan tillämpas. Informationsmaterialet bör vända sig till äldre personer, deras närstående och allmänheten.

Regeringen avser att uppdra åt Socialstyrelsen att efter samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting ta fram ett handlednings- och

informationsmaterial. Utgångspunkten för uppdraget är förmågan att levandegöra värdegrunden och förutsätter därför kompetens i frågor om etik, konsten att vårda och ge omsorg, förutsättningar för förbättringsarbete och ett synsätt som fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa. Det kan vara lämpligt att handledningsmaterialet tas fram i samarbete med kommunerna, enskilda verksamheter, personal inom äldreomsorgen, pensionärs- och arbetstagarorganisationer och andra ideella organisationer. Handlednings- och informationsmaterialet bör även finnas i webbaserad form. Regeringen avser att avsätta cirka fyra miljoner kronor till detta ändamål.

### *Information om den nationella värdegrunden*

Utredningen föreslog en ny bestämmelse i socialtjänstlagen (2001:453) om att socialnämnden årligen ska offentliggöra hur nämnden utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen utifrån värdegrunden. Utredaren bedömde att genom den nya bestämmelsen skulle en del av kvaliteten inom äldreomsorgen bli tydligare.

Regeringen anser inte att det behövs en ny bestämmelse i socialtjänstlagen. Regeringen instämmer däremot med utredaren om vikten av en nära koppling mellan tillämpning av värdegrunden och att följa upp, utvärdera och säkra kvaliteten i äldreomsorgen utifrån dess värdegrundsinriktning. Det är också viktigt att medborgarna på ett enkelt och lättillgängligt sätt kan ta del av relevant information om hur kommuner och enskilda verksamheter tillämpar och arbetar med värdegrunden. En nationell värdegrund är en aspekt av kvaliteten i äldreomsorgen. I socialtjänstlagen finns bestämmelser om att socialnämnden ska informera om socialtjänsten i kommunen (3 kap. 1 §) och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (3 kap 3 §). Socialstyrelsen har även utfärdat allmänna råd och föreskrifter om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11) samt en handbok God kvalitet i socialtjänsten.

Enligt socialtjänstlagen får kommunen sluta avtal med någon annan part om att utföra kommunens uppgifter enligt socialtjänsten (2 kap 5 §). Socialnämnden är dock ansvarig för att den äldreomsorg som utförs av enskild verksamhet på uppdrag av nämnden lever upp till socialtjänstlagens krav. Detta gäller bl.a. lagens bestämmelser om mål samt den bestämmelse om värdegrunden som utredningen föreslår. Socialnämnden är skyldig att följa upp och försäkra sig om att även den äldreomsorg som fullgörs av enskild verksamhet uppfyller dessa krav.

Det pågår flera olika satsningar för att öka medborgarnas tillgång till information om äldreomsorgens kvalitet. Socialstyrelsen har i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting ta fram så kallade öppna jämförelser av kommunernas äldreomsorg. Socialstyrelsen har även tagit fram en äldreguide, ett hjälpmedel som ska ge vägledning för dem som vill jämföra kvaliteten mellan olika äldreomsorgsverksamheter. Information om verksameters arbete med den nationella värdegrunden bör även ingå i kommande redovisningar. Regeringen anser att det för närvarande är tillräckligt med redan befintlig bestämmelse om social-

nämndens informationsskyldighet tillsammans med de satsningar som pågår. Någon ny bestämmelse behöver därför inte införas.

## 7 Ökat inflytande för äldre

### 7.1 Stärkt rätt till inflytande

**Regeringens förslag:** En bestämmelse införs i socialtjänstlagen (2001:453) om att den äldre personen så långt möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet samt annan lättåtkomlig service ska ges.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer delvis med regeringens förslag. Utredningen bedömde att om en ansökan om bistånd leder till ett gynnande beslut bör den enskilde personen få bättre möjligheter till inflytande över de beviljade hjälpinsatserna oavsett boendeform.

**Remissinstanserna:** Det stora flertalet remissinstanser har inte haft någon erinran mot förslaget. En fjärdedel av remissinstanserna tillstyrker förslaget. *Länsstyrelsen i Kronobergs län* tillstyrker men anser att bestämmelsen bör föras till bestämmelsen om genomförandeplan. *Socialstyrelsen* tillstyrker och anser att det är viktigt att särskilt stödja och skapa förutsättningar för de svagaste personerna att utöva sin rätt att påverka. Förslaget kräver en lösning på hur företräderskap ska lösas för de personer som inte själva kan företräda sina intressen. *Lomma kommun* anför att förslaget stärker den utveckling som redan pågår inom vård- och omsorgsverksamheterna. *Länsstyrelsen i Stockholms län* anger att problemet är att lagen inte tillämpas, den enskildes inflytande över insatsernas innehåll framgår redan av befintliga föreskrifter. *Sveriges Kommuner och Landsting* avstyrker med motiveringen att ytterligare detaljbestämmelser riskerar att bidra till ytterligare otydlighet om vad den enskilde kan vänta sig. *Göteborgs kommun* anför att en förändring av lagen skulle förespegla en större valfrihet än vad som kommer att kunna uppnås.

### Skälen för regeringens förslag

Betydelsen av individanpassning framgår bl.a. av olika bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453). Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § socialtjänstlagen). Av lagen följer bl.a. att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (3 kap. 5 §).

Regeringen anser dock att äldre personers inflytande över insatsernas utformning och genomförande behöver förtydligas. Förslaget innebär inte en utökad eller mer detaljerad reglering i förhållande till i dag, utan snarare ett förtydligande av det som lagtexten avser.

Regeringen anser därför att det i socialtjänstlagen bör införas en bestämmelse om att den äldre personen så långt möjligt, ska kunna välja

när och hur stöd och hjälp i boendet samt annan lättåtkomlig service ska ges inom ramen för de beslutade insatserna. Syftet är främst att underlätta äldre personers inflytande över genomförandet av de beslutade insatserna. Möjligheten att kunna påverka genomförandet av insatserna bör finnas oavsett om personen bor i ordinärt eller särskilt boende. Genom ett sådant tillägg i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen vill regeringen stödja, påskynda och förstärka en utveckling som redan pågår i olika kommuners hemtjänst. En sådan utveckling innebär att biståndsbeslut som rör hemtjänst utformas utifrån en samlad tidsram för de insatser som beslutats, grundade på redovisade behov samt en bedömning av skälig levnadsnivå.

Utifrån biståndsbeslutet om insatserna bör det finnas utrymme för att genomföra insatserna i samtal mellan den äldre personen och personalen som ska utföra den. Ett sådant arbetssätt ger äldre kvinnor och män större inflytande över insatsernas innehåll såväl som över hur och när de utförs. I detta sammanhang är det viktigt att personalens arbetsmiljö beaktas. En utgångspunkt är naturligtvis relevanta bestämmelser i arbetsmiljö- och arbetstidslagstiftningen m.m.

### *Kravet på inflytande efterlevs inte i praktiken*

Socialtjänstlagen är en ramlag som skapar utrymme för individuell anpassning. Enligt regeringens uppfattning utnyttjas inte detta utrymme i tillräcklig omfattning i praktiken. Det är viktigt att kunna ha kvar inflytandet över sitt vardagsliv även när man är äldre och behöver äldreomsorg. Ändå finns brister ifråga om självbestämmande och inflytande inom äldreomsorgen.

De flesta kommuner har antagit riktlinjer för biståndsbedömning och vad som ingår i äldreomsorgens uppdrag när det t.ex. gäller vilka hemtjänstinsatser som utförs. För en rättssäker handläggning är det viktigt att den enskildes behov och önskemål om hjälp dokumenteras. I en granskning som länsstyrelserna genomfört 2007 framgår att majoriteten av de intervjuade biståndshandläggarna talar om för den sökande vad riktlinjerna anger när hon eller han ansöker om något utöver dessa. Enligt biståndshandläggarna anpassar då den sökande sina önskemål så att de stämmer överens med riktlinjerna. Många handläggare dokumenterar då inte den enskildes ursprungliga önskemål. I nästan alla akter var de insatser som beviljats identiska med dem som framgick av ansökan, samtidigt som de överensstämde med de riktlinjer som fanns. Detta förfarande innebär att det inte är det individuella behovet som styr i första hand och att den enskildes inflytande begränsas.

Under ett flertal år har Socialstyrelsen rapporterat om att vård- och omsorgsresurser har prioriterats till de mest sjuka och hjälpbehövande. Allt fler får omfattande hjälpinsatser i det ordinära boendet och färre beviljas särskilt boende. Det har inte skett en motsvarande satsning på att utveckla stödsatser i form av korttidsboende och dagvård. Det har medfört att anhöriga fått ta ett ökat ansvar för omsorgen och vården om äldre närstående personer. Det har också medfört att hemtjänst i ökande grad riktar sig till personer med omfattande behov och i minskande omfattning till personer med mindre behov av insatser. Sammantaget

innebär detta en mer restriktiv tilldelning av hemtjänst, vilket begränsar utrymmet för flexibilitet i vad som utförs.

Förskjutningen från omsorg till vård innebär att praktiska och medicinska behov tillgodoses medan psykiska och sociala behov inte beaktas i tillräcklig omfattning (Socialstyrelsens lägesrapport för 2007). Det sociala innehållet och möjligheter till aktiviteter blir mycket begränsat. Promenader beviljas sällan och vid genomförandet av insatser prioriteras ofta andra uppgifter. Det sociala innehållet i äldreomsorgen och möjligheterna till aktiviteter är det som äldre personer är mest missnöjda med enligt den nationella brukarundersökning som Socialstyrelsen genomfört under 2008. Undersökningen genomfördes bland äldre personer som bor i särskilt boende eller har hemtjänst. Generellt gav dock de äldre högt betyg till äldreomsorgen.

Detaljerade biståndsbeslut om när beviljade insatser ska utföras kan vara ett hinder för den äldre personens självbestämmanderätt och rätt till integritet och riskerar att motverka ett öppet förhållningssätt till den äldre personens faktiska och dagsaktuella behov. Vidare kan beslut som exakt anger hur en insats ska utföras leda till samma konsekvenser. Flera kommuner tillämpar i dag olika lösningar för att skapa flexibilitet för människor genom individuell anpassning av hemtjänsten exempelvis när det gäller tilldelning av trygghetslarm, matdistribution m.m. En sådan mer eller mindre daglig anpassning stämmer med socialtjänstlagens intentioner som framgår av förarbetena (prop. 1979/80:1, del A, s. 275 och 287).

### *Ökat inflytande för både brukare och personal*

Regeringen anser att ett rambeslut om tid grundat på den enskildes behov kan innebära ökad frihet för äldre kvinnor och män att avgöra när de beviljade insatserna ska utföras. Det kan t.ex. vara att byta städning mot att få hjälp till frisören eller att få en tidning eller bok uppläst. Det viktiga vad gäller byte av insatser är att personalen och den äldre personen i sitt möte talar om vad som är möjligt att utföra inom ramen för biståndsbeslutet. Personalen måste utifrån ett professionellt perspektiv göra en bedömning av om bytet är lämpligt, med hänsyn till den enskildes hälsa och säkerhet. Det måste också vara möjligt att genomföra med hänsyn både till en rimlig planeringshorisont för utföraren och till arbetsmiljön för personalen. Äldre kvinnor och män får ett ökat inflytande över den dagliga hjälpen och personalen får ökat inflytande över det dagliga arbetet. Det bygger på förtroende för att den äldre personen själv vet vad hon eller han behöver och på att den enskilde medarbetaren vill och kan ta ansvar. Arbetsgivaren har också ett ansvar för att den anställde ges förutsättningar att kunna ta ett sådant ansvar. Eftersom det också finns inbyggda risker i en sådan beslutskonstruktion så är det ur rättssäkerhetssynpunkt önskvärt att det tydligt framgår av dokumentationen att den enskilde och den som beslutar om insatsen är överens om att insatserna ska ges på ett flexibelt sätt. Biståndsbeslut är rättigheter och beslut kan överklagas om det går den enskilde emot.

## 7.2 Genomförandeplan kontra individuell plan och samordning av insatser

**Regeringens bedömning:** Någon ny bestämmelse om genomförandeplan behövs för närvarande inte.

**Utredningens förslag:** En ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att socialnämnden i en plan (genomförandeplan) ska beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras.

**Remissinstanserna:** Många är positiva till förslaget. Endast två avstyrker. De allra flesta har ingen åsikt. *Socialstyrelsen* tillstyrker och föreslår dessutom att en skyldighet att följa upp genomförandeplanen införs i lagen. I vissa delar är dock *Socialstyrelsen* tveksam till förslaget. *Socialstyrelsen* anser att det ligger närmast till hands att det är den verksamhet som står för det praktiska genomförandet som ska upprätta genomförandeplanen. I de fall det är flera olika utförare som genomför insatsen bör biståndshandläggaren ha ett ansvar för att initiera att de olika utförarna samordnar insatserna. Ett detaljerat beslut kan vara positivt ur rättssäkerhetssynpunkt. Den enskilde får bl.a. möjlighet att få insatsens omfattning prövad i domstol. Den enskilde kan dock få det svårare att påverka hur insatsen genomförs om insatsens detaljer redan är fixerade i beslutet. *Socialstyrelsen* anser därför att detaljer om när och hur insatsen ska genomföras bör tas upp i genomförandeplanen i stället för i beslutet.

### Skälen för regeringens bedömning

#### *Genomförandeplan*

Regeringen anser att det är angeläget att den äldre personens möjlighet att påverka utformning och genomförande av en insats stärks. En genomförandeplan har sin utgångspunkt i socialnämndens beslut och i en eventuell upprättad individuell plan enligt nya bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), se nedan. Den individuella planen ersätter inte en genomförandeplan.

*Socialstyrelsens* föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 (S) anger att en genomförandeplan bör i regel upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet, och med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen bör beskriva hur den praktiskt ska genomföras. Av planen bör det bl.a. framgå om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka, vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den, när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras, på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen, vilka personer som har deltagit i planeringen, när planen har fastställts och när och hur planen ska följas upp.

*Socialstyrelsen* har även utfärdat föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11 (S) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Av dessa följer att det i det systematiska kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen enligt socialtjänstlagen ska fastställas uppföljningsbara mål.

Om den äldre personen, hennes eller hans företrädare har synpunkter eller klagomål på genomförandet av insatser kan hon eller han lämpligen vända sig till sin utförare. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11 (S) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS, 4 kap. 2 § anges bindande föreskrifter för klagomålshantering. Av föreskrifterna följer att det hos varje utförare ska finnas ett ledningssystem som säkerställer att det finns rutiner bl.a. för dokumentation av en beslutad insats. Vidare föreskrivs (4 kap. 3 §) att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur viktiga åtgärder ska följas upp. Ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner för att samla in och använda synpunkter och klagomål bl.a. från enskilda för att förebygga fel och brister, utveckla verksamheten och identifiera nya eller ej tillgodosedda behov (4 kap. 4 §). Synpunkter kan gälla allt från enkla, praktiska och vardagliga frågor till brister i genomförandet av beslutade insatser t.ex. utebliven hjälp eller alltför kort tid för att insatserna ska kunna utföras med god kvalitet. Om den äldre personen har framfört synpunkter direkt till personalen men ändå upplever att synpunkterna inte beaktas kan hon eller han vända sig till sin kontaktman, till närmaste arbetsledare eller verksamhetsansvarig chef.

Det är också möjligt att lämna synpunkter direkt till den politiska nivån dvs. kommunens socialnämnd eller till kommunfullmäktige. Regeringen anser mot denna bakgrund att det är angeläget att kommunerna upprättar tydliga strukturer för, och anpassad och tillgänglig information om, vart enskilda personer ska vända sig med synpunkter och klagomål, samt hur dessa ska hanteras.

Utöver utförare och huvudmän finns även en tillsynsmyndighet för äldreomsorgen i form av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har från och med den 1 januari 2010 tillsyn över såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Enskilda personer kan göra en anmälan till Socialstyrelsens tillsynsenhet om beviljade insatser inte utförs eller utförs med dålig kvalitet. I socialtjänstlagen har från den 1 januari 2010, införts en ny bestämmelse (13 kap. 8 §). Innebörden av bestämmelsen är att om det förekommer ett missförhållande som har betydelse för enskildas möjligheter att kunna få de insatser de har rätt till, får Socialstyrelsen förelägga den som svarar för en verksamhet att avhjälpa missförhållandet.

Förekomsten av genomförandeplaner är alltmer vanlig i verksamheterna, enligt länsstyrelsernas tillsyn från 2006 och 2007. Däremot skiftar planernas kvalitet och hur de används i det vardagliga arbetet. En genomförandeplan beskriver vad som ska uppnås med insatser och hur den beslutade insatsen ska genomföras. Ett tydligt fokus på hur beslutade insatser ska utföras och vad de bör kunna leda till har stor betydelse för den äldre personen, men är också av avgörande betydelse för möjligheterna att kunna utvärdera och kvalitetssäkra insatserna (jfr 3 kap. 3 § socialtjänstlagen).

Regeringen anser att det är angeläget att verksamheterna upprättar genomförandeplaner för att underlätta den individuella anpassningen av insatserna. Mot bakgrund av de nya bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen om individuell plan och Socialstyrelsens allmänna råd SOSFS 2006:5 (S), anser regeringen



emellertid att någon bestämmelse om genomförandeplan för närvarande inte behövs.

### *Nya bestämmelser om individuell plan*

Utgångspunkten när det gäller handläggningen av ett ärende inom socialtjänsten är att den enskilde med myndighetens service i de flesta ärenden ska klara av att ta tillvara sina rättigheter på egen hand. Den enskilde kan använda sig av en anhörig, en vän eller någon annan som sitt ombud eller biträde (jfr 9 § förvaltningslagen [1986:223]). Det är den enskilde som själv avgör vem han eller hon vill anlita.

En ny bestämmelse infördes i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen och i 3 § hälso- och sjukvårdslagen den 1 januari 2010 om att kommuner och landsting vid behov ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. En förutsättning är dock att den enskilde ger sitt samtycke. När det är möjligt ska planen upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska även ges möjlighet att delta vid upprättande av planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta. Det ska framgå av planen vilka insatser som behövs, vilka insatser som kommun respektive landsting ansvarar för, vilka åtgärder som andra svarar för och vem av kommunen eller landstinget som ska ha det övergripande ansvaret för planen. Skyldigheten att upprätta en individuell plan gäller för alla personer och patienter dvs. barn, vuxna och äldre, som kommuner och landsting kommer i kontakt med och där en individuell plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Den enskilda har själv möjlighet att ta initiativ till att en individuell plan upprättas. Samma möjlighet finns även för närstående. Det är i sista hand kommun och landsting som avgör om en individuell plan behövs men det bör bara vara i undantagsfall som den enskilde nekas en plan när han eller hon anser att det behövs en sådan. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen.

Syftet med bestämmelserna är att tydliggöra huvudmännens ansvar för den enskilde, bl.a. äldre personer som har behov av såväl vård- som omsorgsinsatser, vilka krav som kan ställas på huvudmännen och hur ansvaret är fördelat mellan dem. Planen ska innehålla de insatser som behövs och när det är lämpligt, målen för insatserna både på kortare och längre sikt. De föreslagna nationella målen om värdigt liv och välbefinnande kan enligt regeringens bedömning, ingå i den individuella planen, liksom behovet av hjälpmedel. Det torde vara få äldre personer som har insatser från äldreomsorgen som inte också har insatser från hälso- och sjukvården. Således kommer den nya bestämmelsen sannolikt att omfatta ett förhållandevis stort antal äldre personer av dem som har insatser från äldreomsorgen.

Det är regeringens bedömning att en individuell plan kan underlätta en individuell anpassning. Planen bör kunna vara tydlig med vad som ska åstadkommas och på vilket sätt, samtidigt som den bör lämna visst utrymme för flexibilitet i förhållande till den äldre personens önskemål och olika situationer. I många fall behöver den enskilde stöd och

motivation för att formulera sina behov och önskemål. Det är viktigt att personalen är lyhörd och själv efterfrågar behoven på olika områden. I socialtjänstlagen anges bl.a. att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (3 kap. 5 §). En viktig del i ett värdigt liv är individanpassning och delaktighet. Det är alltid den äldre personen som är i centrum vid varje möte och samtal får aldrig föras över huvudet på den enskilde. Regeringen anser att den äldre personen ska delta i upprättandet av den individuella planen när detta är möjligt.

### *Bättre förutsättningar för uppföljning m.m.*

Det är regeringens bedömning att verksamhetsmål så långt det är möjligt bör vara resultatorienterade, dvs. ha fokus på vilka effekter olika insatser förväntas få. Ett tydligt fokus på hur beslutade insatser ska utföras och vad de bör kunna leda till har stor betydelse för den äldre personen, men är också av avgörande betydelse för möjligheten att kunna utvärdera och kvalitetssäkra insatserna (jfr 3 kap. 3 § socialtjänstlagen). I socialtjänstlagen anges bl.a. att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (3 kap. 5 §).

Biståndsutredningar ska beskriva den äldre personens behov, föreslå insatser och sätta mål för insatser. Personer med omfattande behov av både sociala och medicinska insatser kan ha behov som förändras snabbt. Även i andra fall kan det vara svårt att efter ett första möte lära känna en person och hans eller hennes behov. Handläggaren kan därför behöva göra en ny prövning eller utveckla det tidigare beslutsunderlaget relativt snart efter det första biståndsbeslutet. Regelbundna uppföljningar av beslut tillsammans med den äldre kan ligga till grund för eventuellt nya beslut och initiera samtal om vilka mål som ska uppnås med insatserna hos både handläggare och utförare.

Enligt 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 (S) ska den planering som görs tillsammans med den enskilde och som har betydelse för nämndens beslut om insatser dokumenteras. Av tillhörande allmänt råd framgår att det av dokumentationen bör framgå vilka mål som gäller för respektive insats.

Utifrån eventuella brister och problem bör kommunen analysera hur biståndshandläggningen och utförandet av insatserna kan förbättras för att uppfylla kraven på effektmål i verksamheten.

Uppföljning av beslut, insatser och effekter är nödvändigt för att kunna utveckla verksamheten utifrån kunskap om vad som fungerar. Uppföljning bör ligga till grund för förändring av insatser till den enskilda personen och för verksamheten. För den äldre personen kan uppföljning av hur insatserna fungerar bidra till att skapa trygghet och förtroende för verksamheten. Uppföljning av insatser underlättas när de förväntade effekterna och resultaten anges.

### *Enskild verksamhet*

I socialtjänstlagen föreskrivs att kommunen får sluta avtal med annan om att utföra kommunens uppgifter inom socialtjänsten. Genom ett sådant

avtal får en kommun tillhandahålla tjänster åt en annan kommun. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av bestämmelsen överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ (2 kap. 5 §). I förarbetena (prop. 1992/93:43) anges bl.a. följande. Det yttersta ansvaret för kommunens uppgifter inom socialtjänsten kan inte överlåtas på annan. Inom socialtjänsten förekommer i övrigt åtskilliga typiska exempel på myndighetsutövning som inte utan lagstöd kan överlåtas på annan huvudman. Ett sådant exempel är beslut om olika former av stödåtgärder.

Med kommunal entreprenad brukar avses att en kommun anlitar ett enskilt företag för en viss uppgift som annars skulle ha utförts i egen regi. Vidare följer av kommunallagen (1991:900) att innan en kommun överlämnar vården av en kommunal angelägenhet till ett enskilt företag ska fullmäktige se till att kommunen tillförsäkras en möjlighet att kontrollera och följa upp verksamheten (3 kap. 19 § kommunallagen). De kommunala nämnderna har enligt kommunallagen det direkta ansvaret för att verksamhet som lagts ut kontrolleras och följs upp (6 kap. 7 § kommunallagen). Sådan kontroll och uppföljning kan exempelvis ske genom att det i entreprenadavtalet anges att entreprenören ska ge in vissa handlingar till kommunen. Bestämmelserna i bl.a. kommunallagen medför att socialnämnden har ett ansvar för kontroll och uppföljning av de åtgärder som vidtas i den enskilda verksamheten. Enligt socialtjänstlagen ska socialnämnden se till att kvaliteten i verksamheten utvecklas och säkras, systematiskt och fortlöpande (3 kap. 3 §).

### *Samordning*

Många av dem som har omfattande behov av omsorg och vård från såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård upplever att antalet kontakter blir för stort. Antalet olika organisationer som har ansvar för vissa uppgifter i den enskildes omsorg och vård kan snabbt bli överskådligt. Dessutom kan antalet personer som ska utföra insatser bli mycket stort. Många anhöriga kan berätta om en orimligt stor arbetsbörda med att lämna information, att samordna insatser som ska utföras både inom och mellan olika organisationer. Enligt Äldrevårdsutredningen (SOU 2004:68) är det största problemet att äldre och andra personer med sammansatta eller snabbt föränderliga vård- och omsorgsbehov får vård- och omsorgsinsatser utan en helhetssyn på deras problem på grund av otydliga ansvarsgränser och bristande samverkan mellan olika verksamheter och yrkesgrupper. De korta vårdtiderna och bristande samordning av insatserna från sjukhus, landstingens primärvård och kommunal omsorg och vård skapar otrygghet hos många med stora behov av omsorg och vård. Bristen på samordning gör att många insatser blir till begränsad eller ingen nytta för den enskilde.

### *Samordning av insatser*

Socialstyrelsen har i föreskrifter och allmänna råd Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10 [M och S] med ändring i SOSFS 2008:20) utfärdat föreskrifter om att landstinget

och kommunen gemensamt ska utarbeta rutiner för samordning av insatser för enskilda. De verksamheter som svarar för insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen (1985:125), socialtjänstlagen vad gäller omsorgen om äldre och funktionshindrade och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska erbjuda den enskilde samordning om den enskilde har behov av detta och om den enskilde har lämnat samtycke. Planeringen av samordningen ska genomföras tillsammans med den enskilde och med respekt för dennes självbestämmande och integritet. Den enskilde bestämmer om hon eller han vill att någon eller några närstående ska delta i planeringen av samordningen. Den som har utsetts att ansvara för samordningen ska också ansvara för att en plan för samordningen upprättas. Av planen ska framgå namnet på den person som utsetts att ansvara för samordningen samt dennes adress och telefonnummer. Vid planeringen av samordningen ska hänsyn tas till andra planer, om sådana tidigare har upprättats för den enskilde.

#### *Samordnare och fast vårdkontakt*

De nya bestämmelserna i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen om individuell plan innefattar att den ska innehålla uppgifter om vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen och vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för. I planen ska också redovisas åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller landstinget.

Regeringen vill betona vikten av att huvudmännen utser samordnare för var och en som har sådant behov.

I proposition Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning (prop. 2009/10:67) föreslår regeringen en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen om en skyldighet för verksamhetschefen att utse en fast vårdkontakt för patienten. Detta ska göras om verksamhetschefen eller patienten bedömer att det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården eller om patienten begär det. Samtidigt föreslås att bestämmelsen om patientansvarig läkare (PAL) tas bort. Regeringens bedömning är att landsting, kommuner och övriga vårdgivare bör organisera verksamheten så att vården för den enskilda patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Detta innebär att i de fall då en patient har kontakt med flera enheter och vårdgivare bör fasta vårdkontakter eller andra insatser för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården samordnas.

## 7.3 Kompensation till enskilda personer

**Regeringens förslag:** Genom ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter ges kommunerna befogenhet att lämna kompensation till en enskild person i samband med att bistånd tillhandahålls enligt socialtjänstlagen (2001:453). En kommun får lämna kompensation till en person när han eller hon inte har fått bistånd inom skälig tid eller i enlighet med beslut av socialnämnden eller ett avgörande av en domstol. Kompensation får även lämnas när socialnämnden inte fullgjort en garanti som lämnats till personen att inom en viss tid eller på ett visst sätt tillhandahålla bistånd. En bestämmelse föreslås om att den eller de nämnder som avses i 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen ska ha hand om verksamheten. Den nya bestämmelsen inskränker inte kommunernas skyldigheter enligt socialtjänstlagen.

**Utredningens förslag:** Överensstämmer huvudsakligen med regeringens, dock föreslog utredningen en ny lag om befogenhet för kommuner att lämna ersättning till enskilda i samband med bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453). Utredningen föreslog inga bestämmelser om att den eller de nämnder som avses i 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen ska ha hand om verksamheten eller om att den nya lagen inte inskränker kommunernas skyldigheter enligt socialtjänstlagen.

**Remissinstanserna:** Många är kritiska till förslaget, avstyrker eller är tveksamma. En stor andel har ingen åsikt och endast ett fåtal tillstyrker. Ett flertal remissinstanser, t.ex. *Kammarrätten i Jönköping*, *Länsrätten i Örebro*, *Socialstyrelsen* och *Sveriges Kommuner och Landsting* avstyrker förslaget mot bakgrund av att det är tveksamt att kommunen ska kunna köpa sig fri från skyldigheten att verkställa beslut. Det finns redan bestämmelser i socialtjänstlagen om särskild avgift som kan åläggas kommunen då denna ej verkställer beslut och domar inom skälig tid. Ett frivilligt system motverkar målet att ge omsorg på lika villkor.

### Skälen för regeringens förslag

*Ett verktyg för att stärka och synliggöra individens rätt*

Regeringen anser att kommunernas incitament att åtgärda brister vid utförandet av en biståndsinsats behöver stärkas vad gäller att i vissa fall kunna kompensera den enskilde. Många äldre personer som är i behov av insatser inom äldreomsorgen har av olika skäl svårt att framföra kritik och att hävda sin rätt. Ett annat viktigt syfte är att tydliggöra för brukare och övriga medborgare att individens behov ska respekteras.

För att stärka rättssäkerheten för den enskilde infördes den 1 juli 2006 en bestämmelse som innebär att kommuner kan åläggas en särskild avgift om den ej verkställer beslut eller dom om bistånd enligt socialtjänstlagen inom skälig tid. Bakgrunden var att det framkommit att det i vissa fall gått lång tid mellan att kommunen hade fattat ett gynnande beslut enligt socialtjänstlagen (2001:453) och att beslutet hade verkställts.

Beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen ska i princip verkställas omedelbart. Den särskilda avgiften, sanktionsavgiften, tillfaller staten.

Den person som drabbats av förseningen av verkställigheten har således inte någon rätt att med stöd av dessa bestämmelser få kompensation, ekonomiskt eller på annat sätt, t.ex. genom sänkta avgifter eller genom extra stöd eller hjälp. Enligt regeringens uppfattning är det en brist att kommunerna inte har befogenheter att lämna kompensation i vissa fall för att kompensera den enskilde när socialtjänstens biståndsinsats inte uppfyller vad som t.ex. är föreskrivet i ett biståndsbeslut eller när socialnämnden inte fullgör en garanti som lämnats till personen att inom en viss tid eller på ett visst sätt tillhandahålla honom eller henne bistånd. Individens behov ska stå i centrum och en kompensation bör även kunna tillfalla honom eller henne om kommunen inte har verkställt ett beslut om bistånd inom skälig tid. Ett annat tillfälle då kompensation ska kunna ges är om kommunen inte kunnat ge en enskild person det bistånd som socialnämnden garanterat. Den föreslagna befogenheten att ge kompensation till enskilda personer kan stärka genomslagskraften av lokala värdighetsgarantier.

#### *Förslaget undantar inte kommunens ansvar enligt andra bestämmelser*

Den föreslagna befogenheten innebär inte någon förändring av kommunens ansvar enligt andra bestämmelser. Kompensationen ska kompensera för brister i tillhandahållande av bistånd enligt socialtjänstlagen och inte tillämpas i stället för en korrekt handläggning och tillhandahållande av beslutade insatser. Detta är enligt regeringens bedömning en förutsättning för att möjligheten till kompensation ska kunna användas för att stärka den enskildes rätt, inte försvaga den. Det vore orimligt att kommunen genom en kompensation som den själv fastställer skulle kunna friköpa sig från sitt ansvar enligt socialtjänstlagen.

#### *Lagändring krävs för att möjliggöra kompensation till den enskilde*

En kommun kan inte ekonomiskt eller på annat sätt kompensera en enskild för brister i verkställigheten av beslut om bistånd utan att det av lag framgår att kommunen har en sådan skyldighet eller befogenhet. Kommunens möjligheter att lämna kompensation till enskilda personer eller att kompensera dem på annat sätt begränsas av bestämmelserna i kommunallagen (1991:900) om kommunernas befogenheter. Det faller utanför den allmänna kompetensen för kommunerna att ge understöd till enskilda personer. Undantag gäller för det fall det av lag framgår att kommunerna har en skyldighet (4 kap. 1 § socialtjänstlagen) eller en befogenhet att ekonomiskt eller på annat sätt understödja enskilda (4 kap. 2 § socialtjänstlagen).

Utredningen föreslog en ny lag om befogenhet för kommuner att lämna ersättning till enskilda i samband med bistånd enligt socialtjänstlagen. Regeringen anser att det inte finns anledning att införa en ny lag. Det är lämpligare att reglera denna nya befogenhet i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

### *En befogenhet, inte ett åliggande för kommunen*

Det ska vara frivilligt för kommunen att tillämpa möjligheten till kompensation, i ekonomisk eller annan form. Det är inte aktuellt att föreslå någon skyldighet för kommunerna att lämna kompensation till enskilda som drabbats av olika brister i utförandet av sociala insatser. Ett åliggande för kommunerna med den innebörden skulle enligt regeringens bedömning leda alltför långt. Regeringen föreslår därför endast att det i lag ges en befogenhet för kommunerna att i vissa fall lämna kompensation till personer.

Den kommun som väljer att utge kompensation ska beakta likställighetsprincipen. Det innebär att alla kommuninvånare ska kunna få kompensation på samma villkor oavsett var i kommunen personen är bosatt. Det är således inte möjligt för vissa kommun- eller stadsdelar inom en kommun att utge kompensation om inte alla kommun- eller stadsdelar erbjuder samma möjlighet till kompensation.

### *Lokal utformning av systemet för kompensation*

Om och när, i vilken omfattning och på vilket sätt kompensation ska kunna utges måste varje kommun själv få ta ställning till. Likställighetsprincipen i kommunallagen innebär att kommunen därvid ska behandla sina medlemmar lika.

Även om det i och för sig kan vara förenat med svårigheter att kunna avgöra vilka fall som ska bedömas som "lika" så får det inte stå i vägen för en rationell lösning. Den kommun som vill införa en möjlighet att kompensera personer för brister i utförandet av sociala insatser bör därför fastställa riktlinjer för tillämpningen. Skulle det uppkomma problem med tillämpningen finns möjligheten för varje kommunmedlem att överklaga det enskilda beslutet med laglighetsprövning enligt kommunallagen. Laglighetsprövning innebär att domstolen enbart kan upphäva beslutet men inte fatta ett nytt beslut i dess ställe.

Den kompensation som utges kan t.ex. avse ekonomisk ersättning eller nedsättning av avgiften för den aktuella sociala tjänsten eller erbjudande om stöd vid annan tidpunkt. Kommunen bör i sina riktlinjer kunna ange under vilka förhållanden och till vilka belopp i olika förekommande fall kompensation ska utges, hur olika avgifter ska kunna sättas ned eller hur kompensationen ska ske på annat sätt.

Det bör även vara möjligt att kunna kompensera för brister i utförandet av olika insatser som inträffat innan kommunen beslutat att införa ett kompensationssystem. En särskild övergångsbestämmelse är därför nödvändig. Kompensation ska till och med kunna utgå för brister som hänför sig i tiden före lagens ikraftträdande. Varje kommun kan själv avgöra hur långt tillbaka i tiden som kompensation ska ges för olika brister i utförandet av sociala insatser.

En fråga som blir aktuell i sammanhanget är om en föreslagen befogenhet att lämna kompensation enbart ska gälla kommunmedlemmar. Beslut om bistånd, t.ex. ansökan enligt 2 kap. 3 § socialtjänstlagen, kan avse även icke kommunmedlemmar. Bistånd kan även ges till den som vistas i kommunen utan att vara folkbokförd där.

Eftersom socialtjänstlagen har en räckvidd som i vissa fall avser personer som inte är kommunmedlemmar bör även den som inte är kommunmedlem kunna kompenseras i de fall socialnämnden i kommunen fattat beslut som rör denne.

Beroende på hur de kommuner som väljer att införa en möjlighet till kompensation reglerar förutsättningarna för kompensation kan det bli fråga om sådana civila rättigheter som avses i artikel 6 i den europeiska konventionen den 4 november 1950 angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen). Av artikel 6 följer då att enskilda vid tvist rörande sådana rättigheter har rätt till domstolsprövning av tvisten. Som framgår ovan innebär förslaget ingen skyldighet för kommunerna att införa möjligheter till kompensation. Det torde därför saknas anledning för kommunerna att införa en sådan reglering att det blir fråga om civila rättigheter enligt artikel 6 i Europakonventionen.

#### *Tillkännagivanden från riksdagen m.m.*

Riksdagen har vid flera tillfällen behandlat frågor om konsumentskydd. Såväl våren 2005 (lagutskottets bet. 2004/05:LU, rskr. 2004/05:155) som sommaren 2006 (lagutskottets bet. 2005/06:LU 33, rskr. 2005/06:377) tillkännagav riksdagen att, i syfte att stärka konsumenternas ställning inom den offentligt finansierade sektorn, det bör göras en översyn av lagstiftningen för att så långt som möjligt ge bl.a. en enhetlig och konkurrensneutral tillämpning av lagstiftningen.

I november 2007 fick professorn och fd. justitierådet Bertil Bengtsson i uppdrag av Justitiedepartementet att göra en översyn av konsumenttjänstlagen (1985:716) med syfte bl.a. att utvidga lagens område till att omfatta andra privata och offentliga tjänster. I december 2008 överlämnades promemorian Konsumenttjänster m.m., Ds 2009:13. I promemorian föreslogs bl.a. ändringar i socialtjänstlagen med innebörden att i den utsträckning inte annat är föreskrivet i socialtjänstlagen tillämpas i förhållandet mellan kommunen och enskild som har beviljats en tjänst enligt socialtjänstlagen även vissa regler i konsumenttjänstlagen. Förslaget innebär bl.a. att kommunen skulle åläggas att utge skadestånd vid fel i den offentliga tjänsten. Förslaget bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

## 8 Nationellt instrument som underlag för behovsbedömning

<p><b>Regeringens bedömning:</b> Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utveckla ett nationellt instrument som underlag för bedömning av biståndsbehov.</p>
--

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Utredningen föreslog att instrumentet ska valideras.



**Remissinstanserna:** Hälften av remissinstanserna tillstyrker förslaget, däribland 20 kommuner, *Socialstyrelsen*, *Kammarrätten i Jönköping*, länsstyrelserna, enskilda vårdgivare, pensionärsorganisationer och andra brukarorganisationer samt yrkesföreningar. Många betonar vikten av att värna den individuella bedömningen i varje enskilt fall och inte standardisera i för stor omfattning. Andra synpunkter som framförs är att instrumentet bör vila på både omvårdnads-, omsorgs- och medicinsk vetenskap och expertis och att även personal med medicinsk kompetens bör involveras i biståndsbedömningen. Perspektiv som lyfts fram som viktiga är jämställdhetsperspektiv, mångfaldsperspektiv och hbt-perspektiv. Fem remissinstanser är tveksamma till förslaget och menar att ett nationellt bedömningsinstrument kan leda till en alltför omfattande standardisering av bedömning och insatser. Tre remissinstanser avstyrker varav *Hudiksvalls kommun* menar att ett nationellt instrument inte kommer att avhjälpa den kritik som finns i dag att sociala/psykologiska behov inte vägs in tillräckligt mycket i bedömningen.

### **Skälen för regeringens bedömning**

Regeringen anser att ett nationellt instrument som underlag för bedömning av biståndsbehov bör utarbetas. Ett sådant instrument kan bidra till att öka rättsäkerheten, inflytandet och valfriheten för äldre kvinnor och män som har behov av bistånd. Det kan även öka möjligheten till insyn och förståelse för behovsbedömningsprocessen hos såväl den äldre personen och deras närstående som hos medborgare i övrigt. Ett nationellt instrument som underlag för behovsbedömning kan även bidra till att effektivisera och kvalitetssäkra handläggningen av biståndsbesluten genom att öka förutsättningarna för att utredningsarbetet bedrivs likartat över hela landet. Instrumentet ska minska risken för att en äldre persons individuella behov bara beskrivs utifrån de insatser som ingår i kommunens utbud av tjänster. Med hjälp av ett standardiserat instrument för behovsbedömning blir det lättare att visa vilka insatser som är lämpliga i förhållande till personens behov. Behovsbedömningarna bör tydligt kunna skilja ut de personer som enbart behöver praktisk hjälp, från de personer som har mer omfattande och varierande behov, främst sociala och medicinska, vilket underlättas av ett strukturerat instrument för behovsbedömning.

Med ett enhetligt och nationellt bedömningsinstrument kan äldreomsorgen göras mer likvärdig över hela landet och minska skillnaderna i vilket stöd olika kommuner ger till de äldre. Dessutom är det önskvärt med rutiner för förenklade utredningar när behoven av insatser endast omfattar enklare hjälpinsatser. Det kommer dock att vara frivilligt för kommunerna att använda det nationella behovsbedömningsinstrumentet.

Regeringen anser att den föreslagna lagfästa värdegrunden bör återspeglas i det nationella instrumentet för behovsbedömning. Kommunernas handläggning av ansökningar om bistånd bör grundas på de värderingar som uttrycks i bl.a. den nationella värdegrunden. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla ett nationellt instrument som underlag för behovsbedömning samt en tillhörande manual. Bedömningsinstrumentet ska vara grundat på bästa möjliga kunskap.

Uppdraget att utveckla ett nationellt behovsbedömningsinstrument bör ske efter samverkan med kommunerna och Sveriges Kommuner och Landsting samt andra organisationer som är berörda. Vid utarbetandet av det nationella instrumentet för behovsbedömning bör Socialstyrelsen bl.a. beakta vad som tidigare framkommit i länsstyrelsernas och Socialstyrelsens förstärkta tillsynsuppdrag av äldreomsorgen och det fortsatta uppdraget om en nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre (S2009/7143/ST). I tillsynsuppdraget ingår att bl.a. granska rätts-säkerhetsfrågor vid bedömning av rätten till biståndsinsatser liksom kommunens riktlinjer för biståndsinsatser. Regeringsuppdraget bör samordnas med det pågående uppdraget till Socialstyrelsen att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre (S2006/7202/ST och S2007/518/ST) och med uppdraget om att utveckla ett nationellt fackspråk inom vård och omsorg.

### *Biståndshandläggning*

Kommunernas biståndshandläggning styrs av förvaltningslagen (1986:223) och socialtjänstlagen (2001:453). Förvaltningslagen innehåller grundläggande bestämmelser om förvaltningsmyndigheternas handläggning av ärenden.

Biståndshandläggningen omfattar flera olika arbetsmoment som ska utföras i ett samspel med den som ansöker om bistånd, med närstående i vissa fall samt med utföraren av omsorgen m.fl. Enligt 7 § förvaltningslagen följer bl.a. att varje ärende där någon enskild är part ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts. Beslutet, bifall eller avslag, meddelas därefter till den äldre personen. Information om bifall till insatser går även till den offentliga eller enskilda utförare som ska verkställa det. I handläggningen av ett biståndsärende ingår att utifrån ett bifall följa upp personens situation och i förekommande fall ompröva beslutet. Vid avslag av sökta insatser kan den enskilde överklaga till allmän förvaltningsdomstol.

### *Behovsbedömning*

Av Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsrapport 2008 framgår att de äldre inte får delta i planeringen av sina insatser i tillräcklig omfattning. Regeringen anser att äldre kvinnor och män ska kunna påverka utredningsarbetet, beslutet och insatserna, och kunna lita på att alla steg utförs på ett bra och rättssäkert sätt. Utrymmet för individuellt behovsanpassade lösningar kan ibland påverkas och begränsas av regelsystem eller synsätt och traditioner som råder inom äldreomsorgen.

Av tillsynsrapporten framgår vidare att det är vanligt med kommunala riktlinjer för biståndsbedömningen. Samtliga länsstyrelser håller helt eller delvis med om att riktlinjerna i hög grad styr vilka insatser som beviljas.

Bedömningen av rätten till bistånd bör baseras på den äldre personens egen beskrivning och bedömning av sin livssituation. En faktor av betydelse är den äldre personens upplevelse av otrygghet. Det är inte

troligt att äldre personer utlämnar sig i en utredning om sin egen ofta svåra livssituation utan att det är befogat. Det är inte heller troligt att de vill bryta upp från sin invanda hemmamiljö utan starka skäl.

Regeringen konstaterar att det finns behov av bättre utredningar som uppmärksammar den äldre personens olika behov. Det finns ofta ett för litet fokus på sociala, kulturella eller andra behov. Detta innebär inte att hälsa och funktionsnivå ska prioriteras lägre än i dag. Socialtjänstlagen anger tydligt att behovsbedömningen ska utgå från helheten i den enskilda människans situation.

### *Instrument som stöd för behovsbedömning och uppföljning*

I dag förekommer relativt många olika arbetssätt och även bedömningsinstrument av skiftande karaktär runt om i landet. Många kommuner arbetar med att utveckla egna system för behovsbedömning medan andra kommuner använder etablerade och standardiserade bedömningsinstrument av olika slag. FoU Västernorrland och Nestor FoU-center i Haninge kommun har bl.a. utvecklat bedömningsinstrument i nära samarbete med biståndshandläggare och andra berörda. Socialstyrelsen har genomfört en försöksverksamhet med en strukturerad dokumentation av behov och beslutade och genomförda insatser. Erfarenheterna från försöket visar på goda resultat. Modellen har inneburit en tydligare kommunikation med både brukare och utförare. Den har även inneburit ett ökat fokus på den äldre personens behov i stället för på utbudet av insatser.

Flera länder har infört standardiserade bedömningsmetoder för att bedöma äldres behov av omsorg. Japan har t.ex. ett nationellt bedömningsinstrument som är kopplat till det försäkringssystem som finansierar äldreomsorgen. Även Danmark, Finland och Norge har nationella bedömningsinstrument.

Regeringen bedömer att ett nationellt instrument som underlag för behovsbedömning kan bidra till att nödvändiga uppgifter kan dokumenteras på ett mer strukturerat, standardiserat och därmed mer likartat sätt över hela landet. Instrumentet kan underlätta dialogen mellan biståndshandläggaren och den äldre personen och i vissa fall hans eller hennes närstående om hur insatserna ska utformas och senare eventuellt prövas på nytt. Ett sådant bedömningsinstrument kan fungera som ett stöd för biståndshandläggaren i utredningen av äldre personers funktionsförmåga och behov, och för bedömningen av vilken insats som kan tillgodose behovet. Utredningar, bedömningar och beslut som rör sköra personer kräver särskild noggrannhet, vilket kan underlättas av ett nationellt instrument. Ett instrument som underlättar ett standardiserat utredningsarbete innebär att det kan bli mer tydligt för den äldre personen vad som ligger till grund för biståndsbeslutet eftersom behovsbedömningsprocessen blir mer tydlig. Detta i sin tur bidrar till den äldre personens rättssäkerhet.

Det blir lättare för biståndshandläggare, omsorgspersonal och den äldre personen att ha en saklig dialog om insatsens effekter ifall de utvärderas i förhållande till den utredning som gjorts med stöd av ett standardiserat bedömningsinstrument. Instrumentet kan göra det lättare för verksamheterna att fördela de kommunala resurserna på ett lämpligt sätt. Sam-

tidigt får kommunen bättre möjligheter att analysera systematiska skillnader mellan de insatser som beviljats och utförts. Möjligheterna att i analyser relatera olika insatsers effekter på brukarnivå till funktionsförmåga kan förbättras, liksom samband mellan behov och den beviljade insatsen.

Ett nationellt instrumentet som underlag för behovsbedömning kan även ge bättre möjligheter för andra intresserade t.ex. forskare att analysera olika frågeställningar.

## 9 Vårdighetsgarantier

**Regeringens bedömning:** Lokala vårdighetsgarantier bör uppmuntras i äldreomsorgen och bör kunna tillämpas av såväl kommunen som enskild verksamhet.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer delvis med regeringens bedömning. Utredningen bedömde även att en frivillig värdegrundsmärkning förstärker garantin. Regeringen behandlar frågan om värdegrundsmärkning i avsnitt 10.

**Remissinstanserna:** 25 remissinstanser tillstyrker bedömningen, elva är tveksamma, en avstyrker och 48 har inte uttalat någon åsikt. Bland de som tillstyrker anför *Länsstyrelsen i Västerbottens län* att det är till gagn för den enskilde och dennes anhöriga att det lokalt tydliggörs vad kommunen kan erbjuda utifrån vårdighetsgarantin. Länsstyrelsen befarar dock att resultatet av de lokalt anpassade vårdighetsgarantierna kan medföra en risk för stora nationella skillnader inom äldreomsorgen i landet. Av de som är tveksamma anför *Länsstyrelsen i Dalarnas län* att om förslaget genomförs krävs tydligare lagstiftning och bestämmelser i föreskrift. *Länsstyrelsen i Stockholms län* saknar tydliga angivna kriterier i vårdighetsgarantin för områden som är grundläggande för att trygghet, säkerhet och integritet ska kunna upprätthållas på särskilda boenden. Flera remissinstanser exempelvis *Svensk geriatrisk förening*, *Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum*, *Svenskt Demenscentrum*, *Länsstyrelsen i Stockholms län* och *Härnösands kommun* anför att det är en brist att utredningen inte presenterat förslag på service- och kvalitetsnivåer som inte får underskridas. *Socialstyrelsen* avstyrker och anser att garanti-begreppet riskerar att skapa tillämpningssvårigheter.

### Skälen för regeringens bedömning

#### *Vårdighetsgarantin den ansvarigas utfästelse*

De satsningar som regeringen har genomfört och som pågår syftar till att stödja huvudmännen i arbetet för att äldre kvinnor och män ska ha ett värdigt liv även när de är i behov av äldreomsorg. Att höja kvaliteten i äldreomsorgen och tydliggöra för äldre kvinnor och män, deras anhöriga och medborgare vad de kan förvänta sig av äldreomsorgen är ett viktigt led i utvecklingen.

Den nationella värdegrunden innebär att äldreomsorgen ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Värdegrunden ska genomsyra arbetet i äldreomsorgen. Den tydliggör olika aspekter såsom integritet t.ex. privatliv och kroppslig integritet; självbestämmande, individanpassning och delaktighet; insatser av god kvalitet, gott bemötande samt att den äldre personen ska kunna erfara trygghet och meningsfullhet.

Det är svårt att utforma nationella värdighetsgarantier eftersom kommunerna har ansvar för utförande av omsorgen och vården om äldre personer. Enligt regeringens bedömning är de kvalitetsnivåer som behöver finnas inom äldreomsorgen i första hand varje kommuns ansvar. Genom en lokal garanti kan kommunen förtydliga lokala service- eller kvalitetsnivåer. Det är emellertid inte fråga om en garanti i civilrättslig mening. För det fall kommunen inte uppfyller garantin har den enskilde inga rättsliga medel till sitt förfogande för att kräva uppfyllelse och inte heller någon rätt till exempelvis skadestånd. Om kommunen har valt att införa en frivillig kompensation enligt den nu föreslagna ändringen i 2 kap. 10 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter kan dock ersättning bli aktuell på offentlighetsrättslig grund.

Att garantin bör vara lokal bärs upp av det faktum att garantin bör vara den ansvariga huvudmannens utfästelse gentemot den äldre personen som omfattas av socialtjänstens verksamhet. Huvudansvarig för en garanti är således kommunen. Garantin handlar om relationen mellan utföraren och den äldre kvinnan eller mannen. En nationell värdighetsgaranti skulle innebära att staten garanterar en verksamhet för vilken kommunen är ansvarig. Detta är inte möjligt utifrån gällande fördelning av ansvar och regelsystem. För att en värdighetsgaranti ska få genomslagskraft bör en sådan vara lokal och tillämpas på kommunnivå.

Regeringen anser att det bör vara frivilligt att införa lokala värdighetsgarantier. En lokal värdighetsgaranti bör kunna tillämpas av såväl kommunen som enskilda verksamheter.

### *Lokala värdighetsgarantier med nationella inslag*

Enligt regeringens bedömning kan en lokal värdighetsgaranti vara ett betydelsefullt verktyg att tillämpa inom äldreomsorgen. Garantin bör vara en konkret beskrivning av vad äldre personer, deras anhöriga och övriga kommuninvånare kan förvänta sig av de tjänster som kommunen erbjuder. Värdighetsgarantin kan bidra till att utveckla och säkra kvaliteten inom äldreomsorgen. En ökad tydlighet om vilken service man kan förvänta sig och hur man framför synpunkter kan öka dialogen mellan invånare och politiker. Det skapar bättre förutsättningar för invånarna att påverka verksamheten. Garantin kan även bidra till kvalitetsutveckling genom att kommunens personal får en tydligare bild av sina arbetsuppgifter.

Enligt regeringens bedömning bör en lokal värdighetsgaranti innehålla ett förtydligande och en konkretisering av hur kommunen arbetar med lagreglerade, nationella krav och hur man arbetar med Socialstyrelsens föreskrifter exempelvis:

- den nationella värdegrundens tillämpning,

- den enskildes möjligheter att göra egna val inom ramen för de insatser som beviljats henne eller honom,
- upprättandet av individuell plan, samt
- samordnare för insatser.

Garantin kan även innehålla information om hur kommunen använder det nationella instrumentet för behovsbedömning, personalens kompetens, hanteringen av synpunkter och klagomål, tid från ansökan om insats till beslut och genomförande samt möjligheter till promenader. Regeringen ser positivt på att lokala värdighetsgarantier utformas inom äldreomsorgen. De bör kunna tillämpas av såväl kommunen som enskild verksamhet.

### *Exempel på tjänstegarantier som tillämpas i dag*

Det finns ett stort antal kommuner som har infört olika typer av tjänstegarantier inom olika områden, bl.a. äldreomsorg. Ett exempel på tjänstegaranti för äldreomsorgen finns i Vara kommun. Garantin innehåller konkreta utfästelser bl.a. om att den äldre personen ska, mellan vissa tider, få hjälp med morgon- och kvällsrutiner när hon eller han vill och kunna välja mellan två rätter till middag. Ett annat exempel finns i Markaryd kommun, som bl.a. har en garanti för matdistribution inom socialtjänsten. I alla exemplen finns tydligt angivna kontaktuppgifter dit man kan vända sig med synpunkter.

### *Särskilt om nationella miniminivåer inom socialtjänsten*

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) har den, som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt, rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv (4 kap. 1 §).

Den servicenivå som äldre personer kan räkna med när de behöver bistånd för sin livsföring är att den ska nå upp till skälig levnadsnivå. När det gäller *försörjningsstöd* kan den skäliga levnadsnivån tämligen utförligt beskrivas genom att ange vilka levnadsomkostnader m.m. som ska ersättas genom försörjningsstödet. Däremot är det inte lika enkelt att beskriva insatser som enskilda personer kan behöva för att nå upp till skälig levnadsnivå i fråga om annat än försörjningsstöd, dvs. *för sin livsföring i övrigt*.

Den skäliga levnadsnivån för livsföring i övrigt måste bestämmas utifrån de särskilda omständigheterna i det enskilda fallet, den äldres individuella behov. Den kommunala självstyrelsen och socialtjänstlagens karaktär av ramlag ger kommunerna visst utrymme att bestämma miniminivån olika från kommun till kommun med hänsyn till lokala förhållanden och utifrån den praxis som finns. Såväl i fråga om hemtjänst, särskilt boende som dagverksamheter blir de särskilda förhållandena i det enskilda fallet avgörande för om skälig levnadsnivå (miniminivån) uppnås genom att den äldre beviljas det bistånd som hon eller han ansökt om.

I ett visst avseende finns en "miniminivå" i fråga om bistånd till *livsföringen i övrigt* införd i författning. I socialtjänstförordningen (2001:937) föreskrivs att för det fall makar, sambor eller registrerade partner beviljas boende i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen ska med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats i samma boende, om de begär det (2 kap. 2 §).

Flera remissinstanser anför att det är en brist att utredningen inte har presenterat förslag på miniminivåer inom äldreomsorgen. Utredaren övervägde möjligheten att föreslå service- och kvalitetsnivåer inom äldreomsorgen som inte får underskridas. Utredaren bedömer att lokala miniminivåer mycket väl kan utformas men att utforma dem nationellt är svårt. Betydande svårigheter skulle föreligga att få nationella miniminivåer i allmän tillämpning. Sådana nivåer skulle knappast kunna täcka alla tänkbara varianter av särskilt boende för äldre och annan äldreomsorg. Det skulle dessutom kunna vara mycket svårt att förena miniminivåer med socialtjänstlagens bestämmelse om skälig levnadsnivå (4 kap. 1 §). Biståndsbestämmelsens konstruktion innebär nämligen att den enskilde har rätt att få sina individuella behov tillgodosedda upp till en skälig levnadsnivå, oberoende av riktlinjer skapade av kommunen. Den skäliga levnadsnivån är också avhängig den tid man lever i.

Personalen är den kanske mest avgörande faktorn när det gäller god och värdig omsorg i vid bemärkelse. Hit hör personalens kunskap, kompetens, förhållningssätt och möjligheter till utveckling och stöd i arbetet genom handledning samt tid för reflektioner. Personalrörlighet är en annan avgörande faktor för möjligheterna att ge en värdig omsorg. En alltför stor personalomsättning innebär svårigheter att få stabilitet i värderingar och förhållningssätt.

Regeringen delar utredarens bedömning att det inte är lämpligt att i detta sammanhang fastställa en nationell kvalitetsnivå eller miniminivå för äldreomsorgen i fråga om t.ex. personalbemanning. En sådan bestämd nivå skulle kunna öka risken för att den största uppmärksamheten ägnas åt bemanning och mindre åt andra viktiga kvalitetsfaktorer såsom kompetens, ledarskap, fortbildning och handledning. Frågan om bemanning måste påverkas av de förändringar som rör de äldre personernas individuella behov. Naturligtvis finns en nedre gräns för bemanning under vilken kvaliteten i verksamheten inte kan upprätthållas. Enligt socialtjänstlagen ska socialtjänstens insatser vara av god kvalitet (3 kap. 3 §). Gränsen för vad som är god kvalitet får inte underskridas. Det är dock varje kommuns ansvar att ta ställning till bemanningsnivån inom olika verksamheter i relation till vad som kan anses vara en god kvalitet i verksamheten. Genom tillsynen kan bemanningen granskas vid såväl särskilt boende som ordinärt boende. Det är förhållandet i det enskilda fallet som avgör.

**Regeringens bedömning:** För att tydliggöra verksamhetens kvalitet för äldre personer och andra intresserade bör ett frivilligt system för värdegrundsmärkning av äldreomsorg i såväl kommunalt som enskilt bedriven äldreomsorg införas. Ett system för värdegrundsmärkning kan stimulera utförarnas förändrings- och förbättringsarbete och även förbättra den enskildes valmöjligheter i vardagens vård och omsorg.

**Utredningens bedömning:** Överensstämmer delvis med regeringens bedömning.

**Remissinstanserna:** Av de svarande tillstyrker de flesta förslaget. *Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum* och *Svenskt Demenscentrum* anser att den granskning som görs inför en värdegrundsmärkning kräver en kvalificerad bedömning av oberoende granskare, som ges tid till intervjuer med personal, omsorgstagare och anhöriga och till deltagande observation. Märkningen måste utformas som ett diskuterande dokument, där verksamhetens styrkor och svagheter lyfts fram. *Svensk Geriatrisk Förening* (SGF) anser i likhet med *Värmdö kommun* att en värdegrundsmärkning bör vara tidsbegränsad och regelbundet omprövas. Även om det är svårt att mäta mjuka värden bör den enskilde biståndstagarens upplevelser stå i fokus. Det är brukarna och deras anhöriga som avgör om utföraren inom äldreomsorgen har levt upp till sina visioner, mål, värdegrund och utlovade kvalitetsnivåer. Ett par remissinstanser anför att det bör vara en oberoende myndighet/organisation som utreder verksamheter som ansöker om värdegrundsmärkning. Några remissinstanser framför att det är angeläget att klarlägga hur systemet ska relateras till den operativa statliga tillsynen.

*Torsby kommun*, *Malmö kommun* och *Mölnåls kommun* avstyrker förslaget till värdegrundsmärkning. Socialstyrelsen anser att en betydande del av det som utredningen föreslår kan tillgodoses inom ramen för exempelvis öppna jämförelser. *Föreningen Sveriges socialchefer* avstyrker då värdegrundsmärkning på frivillig basis ändå inte kan ge en helhetsbild. *Pensionärernas Riksorganisation* (PRO) avvisar inte förslaget till värdegrundsmärkning men anser att ”öppna jämförelser” och äldreguiden är bättre informationskällor. *Riksförbundet Pensionärs-Gemenskap* (RPG) avvisar i nuläget förslaget och anser att först ska övriga värdegrundsåtgärder vidtas med kraft. *SWEDAC* menar att det i första hand bör ställas krav på ett systematiskt utvecklingsarbete som utgår från brukarens perspektiv. *SWEDAC* förordar att värdegrundsmärkning, om det införs, i huvudsak bygger på egenkontroll och självdeklaration. Kommunerna bör ha rätt att märka egen och upphandlad verksamhet givet att man följer fastställda krav och ställer motsvarande krav på upphandlad verksamhet. *SWEDAC* förordar att kommunsektorn mot bakgrund av huvudmannskapet för äldreomsorgen får ansvaret för att utarbeta vilka krav och kvalitetskriterier som skall gälla för den föreslagna värdegrundsmärkningen, dock i samarbete med andra berörda aktörer. *SWEDAC* vill betona att en märkning måste utgå från tydliga och mätbara krav. T ex måste begrepp som delaktighet och gott bemötande definieras noga. Det bör beaktas att dessa begrepp ändå är



subjektiva. Bedömningar måste i stor utsträckning baseras på brukares och närståendes egna synpunkter.

## **Skälen för regeringens bedömning**

### *En tydlig signal om vilken kvalitet en verksamhet håller*

Regeringen anser att ett system för frivillig värdegrundsmärkning bör tas fram. En sådan värdegrundsmärkning av äldreomsorgen kan ge information om verksamhetens kvalitet utifrån värdegrunden till den äldre personen, personens närstående och medborgarna i övrigt. Värdegrundsmärkningen kan vara en tydlig signal om att en verksamhet inom äldreomsorgen uppfyller fastställda kvalitetsmått. Den kan baseras på ett delvis annat och bredare underlag än den statliga tillsynen och uppföljningen i form av öppna jämförelser. Den bör drivas av andra organisationer. Värdegrundsmärkningen ger en mer lättillgänglig information och riktar sig till brukare och medborgare i högre grad än vad tillsynsrapporter gör. Enligt regeringens bedömning kan värdegrundsmärkningen därför utgöra ett värdefullt komplement till andra informationskällor och verktyg för kvalitetsförbättring. Den bör dock utformas i linje med de krav som ställs i lagstiftning, normering och nationella riktlinjer.

Regeringens ambition är att äldre kvinnor och män ska få större möjlighet att välja utförare av hemtjänst eller var man vill bo. Därför har regeringen tagit initiativ till lagen (2008:962) om valfrihetssystem som infördes den 1 januari 2009. Värdegrundsmärkning är en av flera informationskällor för äldre personer som vill välja utförare inom äldreomsorgen. Exempelvis vägleder miljömärkningen Svanen konsumenter till miljöanpassade produkter, och på samma sätt ska öppna redovisningar av värdegrundsmärkt omsorg och vård kunna vägleda de äldre och deras anhöriga till de särskilda boenden och hemtjänster som uppfyller viktiga kriterier för värdigt liv i äldreomsorgen. Det är utförarnas eget frivilliga förbättringsinstrument och det ska därför inte sammanblandas med statens krav på verksamhetskontroll genom tillsyn.

Värdegrundsmärkningen kan driva på kvalitetsförbättringar hos utförarna både i offentlig och enskild drift. Ett av syftena med värdegrundsmärkningen är att skapa kreativitet och positiva drivkrafter för förbättringar. Utförare som är värdegrundsmärkta kan framstå som bättre val i brukarnas ögon och därmed uppnå konkurrensfördelar gentemot utförare som inte har denna märkning. Att värdegrundsmärkningen bidrar till att fler utförare bedriver ett aktivt värdegrundsarbete och låter detta granskas är positivt och också en del av syftet.

### *Öppna jämförelser och tillsyn i förhållande till värdegrundsmärkning*

Syftet med värdegrundsmärkning är i stora delar detsamma som syftet med öppna jämförelser. Värdegrundsmärkningen fyller dock en delvis annan funktion och kan fånga en bredare dimension av kvalitet än vad man kan göra inom öppna jämförelser. Regeringen anser därför att en värdegrundsmärkning kan komplettera öppna jämförelser som verktyg

för jämförelser mellan enskilda verksamheter för att förstärka utvecklingen av kvalitet inom äldreomsorgen och tydliggöra för äldre personer vad de kan förvänta sig.

På regeringens uppdrag har Socialstyrelsen utarbetat ett nationellt system för öppna jämförelser inom äldreomsorgen. Resultatet redovisas i den s.k. Äldreguiden på webben. Där redovisas en uppsättning av nyckeltal från sju områden för särskilda boenden: personaltäthet, delaktighet, kompetens, kontinuitet, självständighet, mat och ledning samt ytterligare fyra områden för hemtjänsten nämligen läkarmedverkan, information, tillgänglighet samt självständighet. Syftet med öppna jämförelser är både att fungera som ett verktyg för kvalitetsförbättring samt att utgöra ett underlag för brukarnas fria val av utförare. De ska även fungera som ett underlag för policybeslut om äldreomsorgen. Öppna jämförelser ger vägledning om hur verksamheten fungerar jämfört med andra och synliggör såväl goda exempel som andra kan lära av, som verksamheter som har mindre goda resultat.

I öppna jämförelser finns i dag inte angivet några nivåer som ska vara uppfyllda för att resultatet ska vara godkänt. Resultat som redovisas i öppna jämförelser relateras enbart i förhållande till andra enheter och kommuner, inte i förhållande till någon angiven lägsta nivå för att vara godkänd.

Förslaget om en frivillig värdegrundsmärkning innebär en värdering, där det kan fastslås om en verksamhet bedriver den med beaktande av värdegrunden och uppfyller vissa i förväg fastställda krav. Öppna jämförelser redovisar endast på vilken nivå en verksamhet presterar utifrån olika mått och utgår enbart från kvantitativa data.

Värdegrundsmärkningen kan baseras på ett bredare spektrum av underlag och i högre grad fånga kvalitativa bedömningar av kvalitet. En bedömning kan t.ex. grunda sig på en granskning av en enhets rutiner och planer, deltagande observationer och intervjuer med brukarna. Värdegrundsmärkningen kan baseras på en bedömning av den enskilda enhetens arbetssätt, bemötande, individanpassning, m.m. och därefter märkas om enheten uppfyller uppställda krav.

Som framgår i texten nedan så måste kvalitetsindikatorerna i värdegrundsmärkningen vara i linje med de i öppna jämförelser. Det kan mycket väl vara så att de indikatorer, uppföljningsmetoder som används i det ena systemet kan användas även i det andra. Förekomsten av värdegrundsmärkning kan t.ex. föras in som en indikator i öppna jämförelser. När det gäller utformningen av prestationsbaserade stimulansmedel så är det under diskussion – det är inte klart hur systemet ska se ut. Teoretiskt kan man tänka sig att koppla stimulansmedel till uppfyllandet av vissa målnivåer på olika kvalitetsområden. Än så länge skulle det i så fall handla om rutiner, processer och strukturer, inte resultat eftersom det inte finns tillgång på data med tillräcklig kvalitet och täckningsgrad.

Det är angeläget att de kvalitetsvariabler som ingår i värdegrundsmärkningen kan fungera tillsammans med de kvalitetsindikatorer som samlas in i öppna jämförelser såväl som med Socialstyrelsens bedömningskriterier för tillsyn. Värdegrundsmärkningen, öppna jämförelser och den statliga tillsynen bör baseras på en gemensam syn på kvalitet så att inte de olika systemen ger motstridiga signaler om kvaliteten i verksamheten hos en viss enhet eller utförare. Då motverkas syftet om att underlätta

valet av utförare och öka tydligheten för den äldre personen i vad hon eller han kan förvänta sig av äldreomsorgen. Nationella styrdokument, riktlinjer och handledningsmaterial om kvalitet bör vara utgångspunkten för de kvalitetskriterier som värdegrundsmärkningen ska baseras på. Det kan dock förekomma att resultaten från tillsyn, öppna jämförelser och värdegrundsmärkningen skiljer sig åt eftersom de olika systemen baserar sig på delvis olika underlag och inte alltid har samma fokus. Dessutom kan en verksamhet snabbt påverkas om det sker större förändringar t.ex. vid vakanser och ledarskapsbyten. Det är möjligt att tillsynen kan rikta kritik mot en viss aspekt av en verksamhet, samtidigt som den i sin helhet har blivit värdegrundsmärkt. Enligt regeringens bedömning är det rimligt att det i viss mån är upp till den enskilde att avgöra vilken information som är mest väsentlig utifrån hans eller hennes perspektiv.

### *Lokala värdighetsgarantier i förhållande till värdegrundsmärkning*

Olika metoder används för att förbättra äldreomsorgen. I dag tillämpas olika garantier i flera kommuner. De olika kommunala garantierna har det gemensamma syftet att tydliggöra verksamheten för både den äldre personen och personalen, inte minst genom att redovisa vilka förväntningar den äldre personen kan ha på verksamheten. Garantierna är kommunernas egna utfästelser om vad som gäller för olika tjänster, dvs. kommunen garanterar att tjänsterna ska uppfylla vissa krav.

Enligt regeringens förslag till värdegrundsmärkning bör verksamheten granskas och bedömas. Granskningen bör utföras av en organisation som är så oberoende som möjligt i förhållande till både staten och de lokala utförarna. Granskningen ska sedan leda fram till ett kvitto på att verksamheten utförs på ett sätt som når upp till en viss fastställd kvalitetsnivå som går utöver lagkrav. Garantin är de löften om verksamheten som huvudmannen, dvs. kommunen utfäster. Garantin och värdegrundsmärkningen kompletterar varandra.

### *Utgångspunkter för och organisering av värdegrundsmärkningen*

Kommunen har ansvaret för äldreomsorgen. Även när kommunen som huvudman för äldreomsorgen sluter avtal och låter någon annan utföra kommunens uppgifter förblir verksamheten en kommunal angelägenhet. Den ansvariga nämnden har därmed ett ansvar för att all verksamhet bedrivs i enlighet med de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Socialtjänstlagens krav på god kvalitet gäller all äldreomsorg, oberoende av om den bedrivs i enskild eller kommunal regi. Värdegrundsmärkningen bör kunna tillämpas av både offentliga och enskilda utförare och gälla på verksamhets- eller enhetsnivå av t.ex. ett särskilt boende, hemtjänsten i ett distrikt eller viss dagverksamhet. Särskild hänsyn bör tas till förutsättningarna i små organisationer och små företag. Det bör vara frivilligt för en verksamhet att ansöka om att bli värdegrundsmärkt.

De kommuner och enskilda verksamheter och organisationer som väljer att delta i värdegrundsmärkningen bör själva svara för de kostnader som uppstår i samband med den. Det är inte möjligt att beräkna vilka

kostnader ett frivilligt system med värdegrundsmärkning kan medföra. Det behövs ett utvecklingsarbete innan ett sådant system kan börja tillämpas. Förslaget bedöms inte ha några konsekvenser på EU-nivå.

Värdegrundsmärkningen bör sätta fokus på innehållet och kvaliteten samt på verksamhetens förmåga att tillämpa den nationella värdegrunden, att anpassa insatserna till den enskilde personens behov och olika variabler som belyser hur de äldre och deras närstående upplever kvaliteten inom verksamheten m.m. Värdegrundsmärkningen bör baseras på en strukturerad och fastställd gransknings- och bedömningsprocess. Ett godkänt resultat av en sådan granskning och bedömning leder till att verksamheten kan värdegrundsmärkas.

Vid utformningen av ett system för värdegrundsmärkning måste den eller de organisationer som får ansvar för detta ta fram mått på kvalitetsaspekter, dvs. kvalitetsindikatorer, som är tydliga och anpassade för den aktuella verksamheten. I detta sammanhang är det viktigt att belysa hur de för värdegrundsmärkningen fastställda kvalitetsindikatorerna ska synkroniseras med gällande författningar samt de kvalitetsindikatorer som utarbetas inom ramen för öppna jämförelser. Man bör även beakta hur de äldres, de närståendes, personalens och arbetsledares åsikter ska kunna tas tillvara. Systemet med värdegrundsmärkning måste utformas på ett sätt som gör det konkurrensneutralt gentemot såväl kommunala som enskilda respektive stora som små organisationer. Detta gäller även fördelning av kostnaderna. Risken är annars att små, enskilda företag inte har råd att värdegrundsmärka sin verksamhet och därmed också får en konkurrensnackdel på marknaden.

Regeringens bedömning är att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting utforma och initiera ett system för värdegrundsmärkning samt etablera en förvaltning av systemet. Trovärdigheten i systemet måste kunna garanteras genom rimliga kravnivåer, tydliga och mätbara krav samt återkommande kontroller. Arbetsgivarorganisationer för offentliga och enskilda utförare, berörda fackliga organisationer, pensionärs- och brukarorganisationer samt andra frivilligorganisationer bör bjudas in till diskussioner om hur systemet bäst utformas. I uppdraget ingår också att ta ställning till hur dessa organisationer kan medverka i genomförandet av värdegrundsmärkningen, inklusive den granskning och bedömning som ligger till grund för denna. En fördel med att organisera värdegrundsmärkningen enligt en modell som tar tillvara arbetsgivarorganisationernas och de fackliga organisationernas engagemang är att både arbetsgivarorganisationerna och de fackliga organisationerna har intresse av att deras medlemmar har goda möjligheter till utveckling. De har även ett intresse av att medlemmarnas goda resultat blir synliggjorda genom en öppen redovisning. Samtidigt måste det faktum att kommunerna både kan vara utförare och huvudman tas i beaktande vid utformningen av systemet. Pensionärs- och brukarorganisationernas delaktighet är central för att värdegrundsmärkningen ska få acceptans och legitimitet hos äldre personer och deras anhöriga.

Regeringen anser att det till en början kan vara lämpligt med en viss statlig finansiering för planering och implementering av värdegrundsmärkningen. Regeringen avser därför att avsätta ett statligt ekonomiskt

stimulansbidrag om sammantaget 10 miljoner kronor under tre år för att initiera ett system för värdegrundsmärkning.

## 11 Fortsatt utveckling av god äldreomsorg

### *Vård- och omsorgsprogram*

Under de sista åren i äldre människors liv finns i många fall ett stort behov av vård- och omsorgsinsatser där kommun och landsting måste samverka. De mest sjuka äldre personerna har ett extra stort behov av en individanpassad, trygg, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg som fungerar över vårdgivar- och huvudmannaskapsgränser. För att förbättra samordningen av insatserna till äldre mellan hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har Socialstyrelsen i juni 2009 fått i uppdrag att utarbeta ett vård- och omsorgsprogram för äldre personer med stora och sammansatta behov av vård och omsorg. Vård- och omsorgsprogrammet ska ange vilken struktur, samverkan och insatser som krävs för att äldre personer med stora och sammansatta behov av vård och omsorg ska få samordnade och samverkande insatser från såväl hälso- och sjukvård som äldreomsorg. Som ett första steg i uppdraget kommer Socialstyrelsen bl.a. att utvärdera och sprida goda exempel kring hur samverkan mellan hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kan främjas t.ex. genom att ha en gemensam nämnd, upprätta gemensamma vård- och genomförandeplaner, ha regelbundna läkemedelsgenomgångar, ha gemensamma dokumentationssystem och att ha en gemensam uppföljning tillsammans med den äldre personen och dennes närstående.

### *Palliativ vård*

Enligt socialstyrelsens rapport Vård i livets slutskede (S2007/449/HS) finns brister i den palliativa vården bl.a. när det gäller kunskaper i vårdfrågor, etik och läkare med kompetens om palliativ vård. Socialstyrelsen pekar också i rapporten på att den palliativa vården bygger på samverkan mellan olika yrkeskategorier, vilket innebär att personal inom palliativ vård behöver arbeta i multiprofessionella team. Vidare betonas vikten av att utveckla former för en effektiv nationell kunskapsstyrning och kvalitetsuppföljning av den palliativa vården samt att använda gemensamma termer och begrepp för att kunna jämföra vårdens omfattning och utbud i olika delar av landet.

Mot denna bakgrund har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utforma ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård. I uppdraget ingår att ta fram nationella riktlinjer eller annan vägledning för den palliativa vården i syfte att ge stöd för regionala och lokala vårdprogram, att utforma nationella kvalitetsindikatorer samt att definiera och främja användningen av gemensamma termer och systematisk begreppsanvändning, stödja utveckling av register för palliativ vård och ta fram riktlinjer eller annan vägledning för samverkan mellan landsting, kommuner och privata vårdgivare samt enskilda omsorgsgivare. Upp-

draget ska delredovisas årligen och slutredovisas till regeringen senast den 1 juli 2012.

Syftet med uppdraget är dels att ge de som bedriver palliativ vård bättre kunskapsunderlag och stöd i den dagliga verksamheten, dels att genom ett tydligare nationellt kunskapsstöd främja uppföljning, kvalitetssäkring och likvärdig vård för patienterna. Det innebär att god palliativ vård ska omfatta alla oavsett medicinsk diagnos och var i landet patienten bor. Vidare bör den palliativa vården bedrivas så att den når ut till alla människor i samhället med hänsyn tagen till olikheter i kön, ålder, etnicitet och sexuell läggning. Uppdraget avser palliativ vård för alla åldersgrupper dvs. barn, vuxna och äldre. De delvis olika behoven och förutsättningar för dessa grupper ska beaktas.

### *Läkemedel*

Att behandla med läkemedel är en viktig medicinsk åtgärd för att ge människor en bättre hälsa och högre livskvalitet långt upp i åldrarna. I genomsnitt använder äldre personer över 75 år 5–6 olika läkemedel. Under de senaste 20 åren har användningen av läkemedel hos personer som är 80 år och äldre ökat med cirka 60 procent. Denna grupp använder i dag i genomsnitt nära sex läkemedel. De mest sjuka och sköra äldre personer, i särskilt boende, i hemsjukvård och på sjukhus har igenomsnitt tio olika läkemedel (Socialstyrelsen, Uppföljning av äldre patienter på medicinklinik, 2007, Uppföljning av äldres läkemedelsanvändning, 2004). I grunden är läkemedelsbehandling positiv och bidrar till förbättrad hälsa och ökad livslängd. Samtidigt ökar riskerna för oönskade effekter med stigande ålder. En handlingsplan Effektivare läkemedelsanvändning har tagits fram gemensamt av Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. I den presenteras en mängd förslag, som syftar till att förbättra och effektivisera läkemedelsanvändningen. En arbetsgrupp med representanter från Regeringskansliet, myndigheter, Sveriges Kommuner och Landsting samt landsting har tillsatts för att omhänderta förslagen. Arbetsgruppens syfte har utvidgats till att även utarbeta en läkemedelsstrategi som tar ett helhetsgrepp om läkemedelsfrågorna för att bl.a. minska skadorna hos äldre patienter.

### *Nationell tillsyns genomgång*

Som ett led i ambitionen att förbättra samordningen av insatser från hälso- och sjukvården och äldreomsorgen har Socialstyrelsen i september 2009 fått i uppdrag att under tre år göra en nationell tillsyns genomgång av vården och omsorgen om äldre personer. Enligt regeringsbeslutet ska fokus vara på hur äldreomsorgen och hälso- och sjukvården samverkar med varandra, hur vårdkedjorna emellan fungerar, hur samverkan fungerar mellan enheter inom samma vårdgivare samt granska att verksamheterna uppfyller kravet på god vård och god kvalitet i omsorgen och att personalen har tillräcklig utbildning och erfarenhet. Vidare ska granskningen särskilt uppmärksamma hur vården och omsorgen, rehabiliteringen samt läkemedelsförskrivningen fungerar för äldre med stora och sammansatta behov. Tillsynen ska särskilt granska förskrivningen av

läkemedel med antikolinerga effekter och bieffekter, antiinflammatoriska och smärtstillande läkemedel som tillhör NSAID-gruppen (förkortning för non steroidal anti-inflammatory drugs) samt psykofarmaka liksom interaktionen mellan olika förskrivna läkemedel. Omfattningen av återkommande omprövningar av läkemedelsordinationer till dessa äldre ska också granskas.

Socialstyrelsen ska sammanställa och redovisa genomförd tillsyn och gjorda iakttagelser i en årlig delrapport samt en slutrapport som ska överlämnas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 1 oktober 2013. Redovisningen ska även innehålla uppgifter om hur huvudmännen och utförare efterlever Socialstyrelsens krav på åtgärder för att komma tillrätta med brister och missförhållanden.

## 11.1 Kommunalisering av hemsjukvården

**Regeringens bedömning:** Regeringen bör tillsätta en nationell samordnare med uppgift att stödja landsting och kommuner med att fortsätta processen med att överföra ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Samordnaren bör kartlägga vilka hinder som finns för ett övertagande, föreslå hur ett övertagande kan gå till och samverka med landsting och kommuner i denna process. Regeringen bör ge den nationella samordnaren i uppdrag att utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att kunna anställa läkare.

**Skälen för regeringens bedömning:** Närmare två tredjedelar av landets kommuner har genomfört en frivillig kommunalisering av hemsjukvården som inneburit en klar förbättring av vården för den enskilde. Det är nu dags för resten av landet att få ett enhetligt huvudmannaskap för den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården. Regeringen bör därför tillsätta en nationell samordnare med uppgift att stödja landsting och kommuner med det fortsatta arbetet med ett frivilligt överförande av ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Samordnaren bör kartlägga vilka hinder som finns för ett övertagande, föreslå hur ett övertagande kan gå till och samverka med landsting och kommuner i denna process.

Genom Ädelreformen, som genomfördes den 1 januari 1992, fick kommunerna ansvar för hälso- och sjukvården i särskilt boende och i dagverksamheter upp till och med sjuksköterskenivå. Landstinget ansvarar för läkarinsatser och kommuner har i dag inte befogenhet enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) att anställa läkare. Frågan om kommunerna ska kunna anställa läkare har behandlats i proposition Samverkan mellan kommuner och landsting (2002/03:20) och av Äldrevårdsutredningen i betänkandet Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68). I proposition Samverkan mellan kommuner och landsting överlämnades frågan till Äldrevårdsutredningen för vidare utredning. Utredaren bedömde att ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting skulle bli oklar om kommunerna också skulle bli huvudmän för läkare. Om kommunen fick rätt att anställa allmänläkare skulle redan nu existerande rekryteringsproblem ytterligare riskera att förvärras, särskilt i

glesbygd och på mindre orter. I små kommuner finns inte underlag för läkare som enbart arbetar med hemvård och en sådan organisation skulle riskera att bli sårbar.

Ett viktigt moment i vården om äldre personer är att det finns läkarmedverkan i tillräcklig omfattning. Genom en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen (26 c §) ska landstinget sluta avtal med kommunerna om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och får ersättning för sina kostnader för det från landstinget. Detta bör utvärderas och effekterna av bestämmelsen bör bedömas.

Vården av äldre personer sker nu i ökad utsträckning i den enskildes ordinära bostad. De äldre personer som bor i särskilt boende har oftast stora behov av vårdinsatser. Många äldre personer med omfattande behov av vård behöver bättre stöd. Även personal inom äldreomsorgen behöver tillgång till den medicinska kompetensen som en läkare har. Ett väl fungerande samarbete mellan olika yrkeskategorier är en viktig förutsättning för att kunna tillgodose vårdbehovet i det enskilda fallet. Frågan om att kommunerna ska ges befogenhet att anställa läkare behöver belysas. En befogenhet för kommuner att anställa läkare kan vara en åtgärd för att förhindra att äldre personer sänds till akutsjukhus i de fall som sjukvårdsinsatser skulle kunna ges i bostaden. Regeringen bör därför att ge den nationella samordnaren i uppdrag att utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att kunna anställa läkare.

## 11.2 Analys av innehåll och kvalitet i vård och omsorg om äldre personer

<p><b>Regeringens bedömning:</b> Socialstyrelsen och SBU bör starta en verksamhet som fortlöpande ska stödja hälso- och sjukvården och äldreomsorgen genom att systematiskt identifiera kunskapsluckor, stimulera till ny kunskap och aktivt föra ut kunskap om ett värdigt omhändertagande och en god vård och omsorg av de mest sjuka äldre.</p>
--

**Skälen för regeringens bedömning:** Att säkerställa att den vård och omsorg som ges till äldre personer är baserad på kunskap är en viktig hörnsten i en evidensbaserad vård och omsorg. Att vården och omsorgen är kunskapsbaserad och ändamålsenlig innebär att den ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den enskildes behov.

I en rapport från Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering (SBU) Evidensbaserad äldrevård. En inventering av det vetenskapliga underlaget (2003) konstateras att det vetenskapliga underlaget för olika behandlingar inom vård och omsorg är bristfälligast för åldersgruppen 65 år och äldre, trots att den gruppen får särskilt mycket insatser från hälso- och sjukvården. För människor i åldrarna över 75 år finns väldigt få publicerade vetenskapliga studier av behandlingseffekter. Eftersom den stora majoriteten av patienter som vårdas på sjukhus i Sverige är äldre utgör detta faktum ett oacceptabelt förhållande. I rapporten



konstaterar SBU att ”för de patientgrupper som får mest sluten vård och mest multibehandling är det vetenskapliga underlaget som sämst”.

Det finns forskningsunderlag som visar att hälso- och sjukvårds- och omsorgsinsatser som ges till de mest sjuka äldre inte alltid sker i enlighet med de bästa metoderna utan kan i vissa fall vara felaktiga, föråldrade och ineffektiva (Multisjuklighet hos äldre, G. Akner, Dirigent saknas i vård och omsorg om äldre, Gurner och Thorslund). En stor del av hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens samlade resurser ges till äldre personer. Det är därför angeläget att säkerställa att denna vård och omsorg är utformad på ett ändamålsenligt vis, där resurserna används utifrån de bästa metoderna. En utvärdering och kunskapssammanställning med syfte att analysera vård- och omsorgsmetodernas medicinska, ekonomiska, etiska och sociala effekter bör genomföras för att öka såväl kvalitet som ekonomisk effektivitet inom den hälso- och sjukvård och äldreomsorg som framför allt ges till de mest sjuka äldre. Detta är viktigt för att även de mest sjuka äldre ska ges ett värdigt liv och en god vård och omsorg.

SBU har ett särskilt ansvar för att upprätta systematiska kunskapsöversikter avseende tillämpade och nya medicinska metoder i hälso- och sjukvården. Myndighetens övergripande mål är att genom dessa vetenskapliga kunskapssammanställningar stärka beslutsunderlaget inom hälso- och sjukvården för att därigenom bidra till en effektiv och evidensbaserad hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen har motsvarande uppgifter när det gäller socialtjänstens insatser.

Mot bakgrund av ovanstående problembild har regeringen givit Socialstyrelsen och SBU i uppdrag att tillsammans utifrån en genomgång av den kunskap som finns när det gäller vård och omsorg för de mest sjuka äldre initiera ett arbete för att stimulera att ny kunskap tas fram för att åstadkomma ett bättre, värdigare och mer evidensbaserat omhändertagande av den här gruppen äldre. Multisjuklighet bland äldre är ett område där det finns ett stort behov av metodutveckling och effektutvärderingar. Genom att utrangera behandlingsmetoder som baseras på bristfälliga kunskapsunderlag skulle stora resurser kunna frigöras, vård och omsorg skulle förbättras, och de sjuka äldre skulle få ett värdigare liv. En analys av olika metoders kostnadseffektivitet när det gäller de mest sjuka äldre är betydelsefull såväl ur ett kvalitetsperspektiv som ur ett kostnadsperspektiv. Ingen ska behöva utsättas för behandlingar som är felaktiga, föråldrade eller ineffektiva. Alla människor har rätt till en god vård och omsorg som är ändamålsenlig och effektiv. En viktig aspekt i det här sammanhanget är också hur ledarna inom vård och omsorg bättre kan nås för att kunna ta till sig ny kunskap.

Mot denna bakgrund har regeringen givit Socialstyrelsen och SBU i uppdrag att redovisa en plan för hur ett sådant arbete kan läggas upp med beräknade kostnader för uppdraget som ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2010. Med detta som underlag avser regeringen föreslå att Socialstyrelsen och SBU startar en verksamhet som fortlöpande ska stödja hälso- och sjukvården och äldreomsorgen genom att systematiskt identifiera kunskapsluckor, stimulera till ny kunskap och aktivt föra ut kunskap om ett värdigt omhändertagande och en god vård och omsorg av de mest sjuka äldre.

## 11.3 Program för en god äldreomsorg

**Regeringens bedömning:** För att stimulera olika former av utvecklingsarbete när det gäller insatser till äldre bör det årligen göras en överenskommelse om ett program för en god äldreomsorg mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. De 10 miljoner kronor som hittills bidragit till finansiering av forsknings- och utvecklingsverksamhet på äldreområdet kommer framöver att tillföras detta program.

### Skälen för regeringens bedömning

Alla människor ska kunna åldras i trygg förvisning om att det finns tillgång till vård och omsorg av hög kvalitet ända fram till livets slut. De allra sjukaste äldre ska tas omhand på ett bättre sätt än vad som är fallet idag. Äldre måste också få större inflytande och större valfrihet och kvaliteten måste bli bättre inom äldreomsorgen. Detta konstaterade regeringen i budgetpropositionen för 2010. För att uppnå detta behövs riktade satsningar, som görs i samverkan mellan staten och huvudmännen. Det behövs åtgärder för att stärka den kunskapsbaserade styrningen av äldreomsorgen, och för att förbättra uppföljning och kontroll av kvalitet, resultat och effektivitet inom äldreomsorgen. Regeringen har därför slutit en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om ett program för en god äldreomsorg.

För att alla vård- och omsorgsgivare, offentliga såväl som privata och enskilda, ska kunna utveckla kvaliteten i vården och omsorgen är det avgörande med förbättrad statistik, systematisk uppföljning och möjlighet till jämförelser. Den kunskap som genereras måste spridas och tillämpas samtidigt som arbetssätt som inte är ändamålsenliga utmönstras. Förutsättningarna att införa den kunskap som skapas av bl.a. uppföljning och forskning varierar mellan olika kommuner och landsting. För att förbättra dessa förutsättningar vill regeringen stödja huvudmännens arbete med att stärka regionala strukturer för analys och implementering av kunskapsbaserade metoder och arbetssätt. Genom att stärka dessa strukturer för kontinuerlig kunskapsutveckling förbättras möjligheterna för äldre att få del av vård och omsorg av hög kvalitet i hela landet. En mångfald av utförare inom äldreomsorgen är en förutsättning för valfrihet och fler utförare kan även bidra till innovativa lösningar som främjar kvalitet och effektivitet. Exempel på andra angelägna satsningar är att utveckla tillgången på data, kvalitetsindikatorer, termer, begrepp och informationsstruktur samt att främja utvecklingen av entreprenörskap, en mångfald av utförare och förnyelse inom vården och omsorgen.

För att stödja kommunerna i deras arbete med att förbättra och effektivisera nuvarande informationshantering bedömer regeringen att det finns anledning att anpassa den nationella IT-strategin för hälso- och sjukvården så att den i större omfattning innefattar även den kommunala vården och omsorgen.

Regeringen har i maj 2009 undertecknat en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om att gemensamt arbeta fram en

nationell plattform för en evidensbaserad kunskapsutveckling inom socialtjänsten. Denna plattform kommer att vara viktig för hur staten, i samverkan med huvudmännen, ska stödja kunskapsutveckling inom äldreomsorgen. Plattformen utgör också en viktig grund för arbetet med ett framtida program för en god äldreomsorg.

### *Program för en god äldreomsorg*

Målen för äldrepolitiken som helhet är att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Äldre ska kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg.

Genom programmet för en god äldreomsorg syftar regeringen till att stödja huvudmännen i arbetet med att säkerställa en vård och omsorg för äldre som innebär valfrihet och god tillgänglighet, självbestämmande, trygghet och inflytande och som bygger på kunskapsbaserade insatser av hög kvalitet som följs upp och utvärderas.

Systematiserad kunskap behövs för att peka på vilka typer av förbättringar som är önskvärda och vilken potential förbättringarna kan ha. Därutöver krävs ett systematiskt förbättringsarbete för att omsätta kunskaper till praktisk handling. Medborgare, personal och beslutsfattare måste ha tillgång till ändamålsenlig information.

För att identifiera problem, visa om förändringar leder till förbättringar och för att stimulera lärande behövs en fortsatt nationell verksamhetsuppföljning utifrån nationella kvalitetsindikatorer med öppna jämförelser. I programmet för en god äldreomsorg ingår även att utveckla valfriheten och ökad mångfald av utförare för att skapa goda förutsättningar för en god äldreomsorg med den äldre i centrum.

För detta ändamål avser regeringen avsätta 50 miljoner kronor 2010. Förutom detta avser regeringen avsätta 10 miljoner kronor under 2010 som hittills delfinansierat FoU-verksamheter inom äldreområdet.

## 11.4 Resultatbaserat statsbidrag till insatser för äldre

**Regeringens bedömning:** Nuvarande statsbidrag till kommuner och landsting för att utveckla insatserna inom vård och omsorg om äldre personer bör successivt göras om till ett mer prestations- och resultatbaserat statsbidrag. Principen bör vara att landsting och kommuner successivt får del av bidraget endast om och i direkt proportion till uppnådda resultat.

**Skälen för regeringens bedömning:** Regeringens syfte med stimulansbidrag till kommuner och landsting är att stödja huvudmännen i arbetet med att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män. Regeringen avser att genomföra en successiv omläggning av nuvarande riktade statsbidrag inom äldreområdet till ett mer prestations- och resultatbaserat system. Syftet är att stärka incitamenten för kommuner och landsting att komma till rätta med de problem och brister som finns. Kreativitet och nytänkande behöver stimuleras genom tydliga mål,

stärkta incitament och ett förbättrat stöd i att ta tillvara på den kunskap som finns om effektiva metoder och arbetssätt. Det statliga stimulansbidraget kan bidra till stärkta incitament genom att kopplas till uppnådda förbättringar och nationella mål. Det är dock viktigt att de ändrade principerna för utbetalning av stimulansmedel sker på ett sätt så att kommunerna har möjlighet att anpassa sin verksamhet successivt till de förändrade principerna. Att välja ut mått och indikatorer kräver noggrann eftertanke. Måtten bör vara relevanta, spegla syftet, helst vara möjliga att fånga i befintliga databaser, gå att kvalitetssäkra och vara svåra att manipulera. Ett exempel på område där prestationskrav skulle kunna införas gäller äldres läkemedelsanvändning. Inom detta område är en förändring angelägen och möjlig, samtidigt som det finns förutsättningar att följa utvecklingen genom relativt god tillgång på data. Exakt hur bidraget ska utformas kommer en arbetsgrupp att utveckla närmare.

### 11.5 Nationell handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer

**Regeringens bedömning:** Myndigheten för samhällsskydd och beredskap bör få i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Rikspolisstyrelsen, Boverket och andra berörda myndigheter samt andra aktörer utifrån respektive ansvarsområde ta fram en nationell handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre personer.

**Skälen för regeringens bedömning:** Äldre personer är överrepresenterade i nästan alla typer av olyckor, bl.a. fall-, trafik- och brandolyckor. Ingen åldersgrupp förlorar så många återstående levnadsår till följd av olyckor som just de äldre. Fallolyckor är en av de allvarligaste olyckstyperna och drabbar i synnerhet äldre personer hårt, både vad gäller antalet som drabbas och vad gäller konsekvenserna eller skadorna på grund av fallet.

I Sverige avlider årligen cirka 1 400 personer över 65 år till följd av fallskador. Det betyder att i genomsnitt är det minst tre äldre personer som varje dag dör i komplikationer efter fallolyckor. Det är mer än tre gånger så många dödsfall som de som sker i trafiken varje år. Fem gånger fler hamnar på sjukhus efter fallolyckor än efter trafikolyckor. En vanligt fallrelaterad skada är höftfraktur, där vårdkostnaden per person beräknas till cirka 250 000 kronor. Cirka 18 000 äldre drabbas av höftfrakturer varje år. Särskilt kvinnor är drabbade. Det är också ett växande problem – antalet äldre och sköra människor blir fler och fler, vilket ökar antalet olyckor. Om ingenting görs kommer samhällets kostnader att öka dramatiskt i takt med att antalet äldre personer ökar. Fallolyckorna innebär ofta stort lidande och den som drabbas får en begränsad rörelseförmåga. Även om cirka hälften av dem som drabbas av olika fallolyckor kommer tillbaka till det liv de hade före olyckan är det cirka hälften som får behov av mer hjälp i hemmet eller tvingas byta boende. Orsakerna till fall bland äldre är många och ofta är det flera faktorer som samverkar, t.ex. dålig syn, vissa läkemedel och något hinder

på golvet. Att kunna ta vara på sin hälsa genom bl.a. fysisk aktivitet och balansträning, rätt mat och en säker läkemedelsanvändning är viktigt för att förebygga fallolyckor, liksom att se över hemmet ur förebyggande synpunkt. Bland äldre personer som råkar ut för en fallolycka visar siffror på att nio av tio har benskörhet och att sju av tio inte har fått i sig tillräckligt med mat och dryck. De som tidigare har fallit löper stor risk att falla igen.

Statens folkhälsoinstitut har beräknat kostnader förknippade med fallolyckor; de uppskattas till ungefär 14 miljarder kronor, varav nästan fem miljarder kronor i direkta kostnader för kommuner och landsting och ungefär nio miljarder kronor i försämrad livskvalitet. Uppskattningsvis beräknas kostnaderna öka till drygt 22 miljarder kronor år 2050 om inte effektiva förebyggande åtgärder genomförs. Det finns vetenskapligt prövade åtgärder och om dessa används kan stora lidanden, livskvalitetsförsämringar och kostnader undvikas. I en ny rapport från Statens folkhälsoinstitut presenteras förslag på fallförebyggande åtgärder.

Sveriges Kommuner och Landsting har i öppna jämförelser för äldreomsorgen 2007 och 2008 redovisat antalet fallskador bland äldre för alla kommuner i landet. Redovisningen visade att det finns stora skillnader mellan olika kommuner i antalet fallskador. Förekomsten av allvarliga fallskador bland personer över 80 år varierade mellan 34 och 85 per 1 000 invånare. Skillnaderna kan ha strukturella förklaringar men en tänkbar förklaring är också att kommunerna är olika framgångsrika i arbetet med att förebygga olycksfall.

Omkring 90 personer omkommer varje år i bränder, oftast i bostadsbränder. Av dessa är äldre personer och män klart överrepresenterade. Män i åldersgruppen 80 år och äldre löper mer än sju gånger högre risk att omkomma i bränder än män i åldersgruppen 15–24 år. Fysiska och psykiska sjukdomar eller funktionsnedsättningar av olika slag är ofta orsaken. Men rökning är den i särklass mest frekventa anledningen till brand som leder till dödsfall. Även alkoholkonsumtion och läkemedel har stor inverkan.

I särskilda boendeformer och andra slags vårdbyggnader omkommer i genomsnitt fem personer per år i samband med brand. De kommunala räddningstjänsterna rycker varje år ut till omkring 400 bränder i sådana boendeformer och cirka 40–70 personer brandskadas i samband med dessa bränder. Om personalen har fått utbildning om olika riskfaktorer för brand och har övat sig i att hantera en brand minskar risken för att bränder ska starta och utvecklas till allvarliga incidenter.

Regeringen har sedan 2007 årligen avsatt ca 1,4 miljarder kronor till kommuner och landsting för att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Flera av de prioriterade områdena har bäring på arbetet med att förebygga olyckor. Det gäller områdena läkemedelgenomgångar, förebyggande arbete, socialt innehåll, rehabilitering samt kost och nutrition. Under perioden har 172 kommuner och 14 landsting använt stimulansbidraget till att genomföra uppsökande, fallförebyggande och hälsofrämjande insatser bland äldre personer. Healthy Ageing kallades ett EU-gemensamt projekt som leddes av Statens folkhälsoinstitut. En av rekommendationerna från projektet var att utveckla en nationell handlingsplan för implementering av hälsofrämjande och olycksförebyggande program. Inom ramen för projektet

gjordes bl.a. en gedigen kunskapsställning som visade att det finns evidens för att förebyggande insatser ger goda resultat även högt upp i åldrarna.

Landets polismyndigheter har mer och mer uppmärksammat problemet med stölder i äldres bostäder utan att inbrott har förekommit och fickstölder bland äldre som många gånger följs av bedrägerier. Erfarenheterna från polisen talar för att dessa verksamheter många gånger är internationellt organiserade. Inom flera polismyndigheter har särskilda grupper bildats som arbetar mot äldrebrott med bl.a. uppföljande verksamhet. I dessa grupper har även polisens volontärer och frivilliga stödorganisationer medverkat. Brottsförebyggande åtgärder genom framför allt information inom äldreboenden har minskat anmäld brottslighet och ökat upplevd trygghet. I exempelvis polismyndigheten i Stockholms län har en samverkan inletts mellan Stockholms kommuns äldreförvaltning och polismyndigheten.

En ökad uppföljning där effekter av förebyggande och säkerhetsfrämjande arbete synliggörs underlättar för kommuner och landsting att lära sig av varandra och att prioritera denna typ av arbete. Regeringen har de senaste åren bedrivit ett intensivt arbete för att utveckla den nationella uppföljningen av äldreomsorgen. Öppna jämförelser, den nationella brukarundersökningen och förbättrad statistik har ökat kunskapen om vården och omsorgen om äldre. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag tagit fram nationella kvalitetsindikatorer för vården och omsorgen om äldre. De berör bl.a. läkemedelsanvändning och förebyggande arbete avseende fallolyckor. Sveriges Kommuner och Landsting har tillsammans med Statens Folkhälsoinstitut och Socialstyrelsen presenterat öppna jämförelser av folkhälsan i olika kommuner. Fallskador bland personer över 65 år är en indikator som följs upp.

Regeringen bedömer att det kan finnas förutsättningar att stimulera förebyggande och säkerhetsfrämjande insatser bland äldre genom att införa prestationskrav inom detta område. I budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1) föreslår regeringen en successiv omläggning av nuvarande riktade statsbidrag inom äldreområdet till ett mer prestationsbaserat system. Syftet är att stärka incitamentet för kommuner och landsting att komma till rätta med de problem och brister som finns. Kreativitet och nytänkande behöver stimuleras genom tydliga mål, stärkta incitament och ett förbättrat stöd i att ta tillvara på den kunskap som finns om effektiva metoder och arbetssätt.

Regeringen anser att det finns skäl att ta ett samlat grepp för att stärka det säkerhetsfrämjande arbetet bland äldre. Det är ett angeläget område där det finns stor potential att spara både mänskligt lidande och ekonomiska resurser. Kunskap om verk samma metoder finns till viss del, men den behöver omvandlas i handling och det kräver att många aktörer samverkar. Mot bakgrund av detta bör Myndigheten för samhällsskydd och beredskap få i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut, Rikspolisstyrelsen, Boverket och andra berörda myndigheter samt andra aktörer utifrån respektive ansvarsområde ta fram en nationell handlings- och åtgärdsplan för säkerhetsfrämjande arbete för äldre. I uppdraget bör bl.a. ingå att lämna förslag på konkreta nationella mål samt förslag på hur genomförandet av befintlig kunskap om förebyggande och säkerhetsfrämjande insatser kan gå till. I uppdraget bör

också bland annat ingå att lämna förslag till hur man kan skapa incitament för samverkan mellan kommuner, primärvård och ideell sektor i syfte att minska olycksfall bland äldre, våld och kriminalitet mot äldre, att utreda hur utbildningsverksamheter på området kan utvecklas, samt att överväga hur statistik och indikatorer på området kan förbättras. Genom att utarbeta en sådan nationell handlingsplan och bred strategi för säkerhetsfrämjande arbete för äldre kan antalet olyckor bland äldre minska och deras hälsa och funktionsförmåga bättre bevaras.

## 11.6 Vägledning för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande

**Regeringens bedömning:** Statens folkhälsoinstitut (FHI) bör tillsammans med Socialstyrelsen få i uppdrag att utarbeta en vägledning till huvudmännen för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande. Vägledningen bör syfta till att ge huvudmännen kunskap och inspiration om hur de tillsammans med ideella sektorn kan bidra till att äldre personer ska kunna känna välbefinnande, gemenskap och ha ett aktivt och hälsosamt åldrande. Vägledningen bör baseras på befintlig kunskap och nationella såväl som internationella erfarenheter. Inom ramen för uppdraget bör FHI även starta och administrera försöksverksamheter med hälsocoacher riktad främst till gruppen yngre pensionärer.

### Skälen för regeringens bedömning

Det finns starka etiska argument för att vidta åtgärder så att äldre personer kan bibehålla en god hälsa, ha ett aktivt åldrande och kunna känna välbefinnande. En central målsättning i den nationella folkhälspolitikerna (prop. 2007/08:110) är att ge människor förutsättningar att leva ett gott liv med hög livskvalitet på äldre dagar. Det är även en grundläggande tanke bakom den nationella värdegrunden inom vården och omsorgen om äldre. Det är väl belagt att förebyggande och hälsofrämjande insatser har god potential att bidra till detta. Statens folkhälsoinstitut har flera uppdrag som på olika sätt syftar till att främja ett hälsosamt åldrande. Regeringen har utgett ett stimulansbidrag om 1,34 miljarder kronor per år under perioden 2007–2009 till kommuner och landsting för insatser inom vården och omsorgen om äldre. Ett av de sju prioriterade områdena är förebyggande arbete, ett annat är det sociala innehållet i äldreomsorgen. Båda dessa områden har betydelse för äldres hälsa. Regeringen anser att det är angeläget att sammanställa den kunskap och de erfarenheter som finns i en vägledning till kommuner och landsting som kommer att fungera som inspiration, eftersom de tillsammans med den ideella sektorn har goda förutsättningar att bidra till att äldre ska kunna ha ett aktivt och hälsosamt åldrande.

För att underlätta för kommuner att erbjuda social samvaro och meningsfulla aktiviteter för äldre personer vill regeringen stödja försöksverksamheter i ett antal kreativa och engagerade kommuner. Tanken är att genom en tidsbegränsad försöksverksamhet utveckla och

intensifiera arbetet med att erbjuda deltagande i olika aktiviteter. Försöksverksamheten ska sedan utvärderas för att ge kunskap och goda exempel på hur man kan ge äldre personer större möjlighet till social samvaro och meningsfulla aktiviteter. Det kan handla om kulturella aktiviteter, att laga mat, dansa eller röra sig tillsammans – utbudet av aktiviteter bör vara brett för att tillgodose behov hos människor med olika bakgrund och intressen. Umeå kommun är ett exempel på en kommun som arbetat i flera år med att göra kulturen mer åtkomlig för äldre personer. Där har man bjudit in äldre till aktiviteter som att sjunga visor, gå på opera, skriva sin livsberättelse eller att spela boule.

### *Möjligheter till sociala och fysiska aktiviteter*

Den sociala samvaron och möjligheter till aktiviteter är ett av de områden som personer med insatser från äldreomsorgen är minst nöjda med. Det framkommer av den nationella brukarundersökning som Socialstyrelsen genomfört inom vården och omsorgen om äldre. Samtidigt vet vi att sociala relationer, gemenskap och starka nätverk är viktigt för god hälsa och välbefinnande. De sociala mötesplatserna spelar en mycket central roll för detta, konstaterar Folkhälsoinstitutet i en rapport om sociala mötesplatser för äldre och hur äldre personers fysiska aktivitet och goda matvanor kan främjas. Statens folkhälsoinstitut har ett regeringsuppdrag att sprida kunskaper och erfarenheter om stödjande miljöer och metoder för goda matvanor och fysisk aktivitet. I uppdraget ingår att bidra till att skapa förutsättningar för socialt deltagande. Målgrupperna är kommuner, landsting/regioner och ideella sektorn.

Statens folkhälsoinstitut har även rapporterat om att social sammanhållning i bostadsområden, promenadvänlighet och tillgång till närnatur främjar ett hälsosamt liv och ett aktivt åldrande. Institutet har i uppdrag att sprida kunskap om den fysiska miljös betydelse för fysisk aktivitet hos bl.a. äldre. I uppdraget ingår att sprida manualer för att främja fysisk aktivitet i samhällsplaneringen, samt planeringsverktyg som hälso-konsekvensbedömningar och checklistor för hälsofrämjande bostads- och grönyteområden.

### *Förebyggande hembesök en framgångsrik strategi*

Många kommuner genomför i dag förebyggande hembesök hos äldre med finansiering av det statliga stimulansbidraget. För att hembesöken ska vara effektiva är det angeläget att verksamheten bedrivs i samarbete mellan huvudmännen och i enlighet med befintlig kunskap om hur hembesöken kan ge goda resultat. En ny avhandling från Umeå universitet visar att förebyggande hembesök är en framgångsrik strategi för att gynna en positiv hälsoutveckling bland äldre (Klas-Göran Sahlén, 2009). Framgången förutsätter dock att besöken genomförs av kunnig, medicinskt och socialt utbildad personal. Besöken måste vara återkommande och bedrivs som en gemensam verksamhet mellan äldreomsorg och primärvård. En studie i Nordmalings kommun visar att äldre personer lever längre och mår bättre om de får förebyggande hembesök. Dessutom kan besöksverksamheten ge mindre behov av både hemtjänst



och sjukhusvård samt avsevärt minska antalet akuta läkarbesök på vårdcentralen. Avhandlingens hälsoekonomiska analyser visar att besöksverksamheten är kostnadseffektiv. Regeringen vill bidra till att denna kunskap sprids och implementeras för att huvudmännen ska ta till vara den potential som finns i en väl fungerande besöksverksamhet. I uppdraget till Statens folkhälsoinstitut bör ingå att sprida kunskap om dessa förebyggande hembesök.

### *Försöksverksamhet med hälsocoacher*

Inom ramen för att stärka äldre personers ställning inom vård och omsorg har regeringen arbetat för att skapa mångfald och öka möjligheterna att välja vård- och omsorgsgivare. Det är ett bra första steg, men det är långt ifrån tillräckligt. Nu fortsätter arbetet med att stärka de äldres inflytande över sina liv genom att stödja dem i att förbättra sin hälsa, egenvård, liksom att skapa utökade möjligheter att vara delaktiga i sin egen vård- och omsorgsprocess den dagen hälsan vacklar.

Det finns behov av att i större utsträckning arbeta förebyggande främst bland gruppen yngre äldre för att minska trycket på vården framöver. I Finland slutförs just nu ett pilotprojekt med hälsocoacher som arbetar i ett s.k. call center utifrån en webbaserad stödfunktion tillsammans med 15 kommuner med ett befolkningsunderlag på 210 000 personer. Projektet har varit mycket lyckosamt.

Genomförandet har varit utformat som en randomiserad studie där 1 000 personer lottats till att få coachning medan 500 ingått i kontrollgruppen. Personerna i studien har identifierats i samarbete med primärvården. De som omfattas har inte varit de svårast sjuka (5 %) eller de friska (70 %) utan de som ligger mitt emellan (25 %). Uppdraget har varit att se till att de blir friska och inte fortsatt sjuka. Idén bakom försöksverksamheten är att en förändrad livsstil hos en person med lättare sjuklighet kan ge en bättre hälsa som ger färre sjukhusbesök som i sin tur ger bättre livskvalitet.

Inom ramen för uppdraget att ta fram en vägledning för att främja ett aktivt och hälsosamt åldrande bör Statens folkhälsoinstitut starta och administrera en motsvarande försöksverksamhet med hälsocoacher i exempelvis två landsting med berörda kommuner riktad främst till gruppen yngre pensionärer.

## 11.7 Ökad mångfald av utförare ökar brukarnas fria val

**Regeringens bedömning:** Regeringens insatser för att främja en mångfald av utförare inom vård och omsorg bör fortsätta för att skapa förutsättningar för att bl.a. äldre personer ska kunna ha ökad valfrihet och för att verksamheter med olika inriktningar ska uppstå.

**Skälen för regeringens bedömning:** Äldre personers fria val och inflytande över det stöd och den hjälp som äldreomsorgen ger måste stärkas. En ökad valfrihet inom äldreomsorgen leder till bättre möjligheter för individen att få sina behov och önskemål tillgodosedda.

En förutsättning för ökad valfrihet är att det finns många utförare att välja bland. Fler måste vilja och kunna etablera sig som leverantörer av den offentligt finansierade vården och omsorgen. Mot bakgrund av detta har regeringen de senaste åren genomfört en rad åtgärder för att stärka valfriheten och mångfalden inom både hälso- och sjukvården och omsorgen. Ett exempel är programmet för fler företagare inom vård och omsorg som innefattar information och rådgivning till anställda inom vård och omsorg. Ett annat exempel är Kammarkollegiets vägledning för upphandlingar inom hälso- och sjukvård samt omsorg. Inom ramen för detta uppdrag utarbetas bl.a. förslag till enhetliga förfrågningsunderlag för särskilt boende och hemtjänst. Syftet är att underlätta för både upphandlande myndigheter och leverantörer. Det gäller både upphandlingar enligt lagen (2007:1091) om upphandling (LOU) och i valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihet (LOV). En förbättrad upphandlingsprocess kan leda till att intresset för leverantörer att delta i upphandlingar och för att etablera sig inom ett valfrihetssystem ökar.

Den nya lagen om valfrihetssystem innebär att många entreprenörer ligger i startgroparna eller redan har startat företag inom vård- och omsorgsområdet. Många kommuner har dock inte hunnit få reformerna på plats och klara spelregler saknas i många fall. Det har inneburit att många av de riktade insatserna som regeringen beslutat om för att öka mångfalden ännu inte gett resultat fullt ut. För att bedöma effekterna av de riktade insatserna och göra bedömningar om fortsatta insatser är det angeläget att samla in kunskap om det pågående reformarbetet och hur marknaden utvecklas för utförare inom vården och omsorgen om äldre såväl som inom andra delar av vården och omsorgen. Regeringen har därför uppdragit åt olika myndigheter att följa utvecklingen.

Tillväxtverket (dåvarande Nutek) överlämnade i november 2008 ett förslag till handlingsprogram för entreprenörskap och förnyelse i vård och omsorg 2009–2013. Tillväxtverkets analyser visar att företagandet inom vård och omsorg är lågt jämfört med andra branscher samt att både intresse för och kunskaper om företagande är svagt bland anställda och studenter inom branscherna. Tillväxtverket och Myndigheten för tillväxtpolitiska utvärderingar och analyser (Tillväxtanalys) har fått i uppdrag att följa upp och bedöma utvecklingen avseende mångfald och entreprenörskap i vård och omsorg samt att årligen rapportera om läget på området. Myndigheterna ska också göra bedömningar och föreslå eventuella åtgärder för att underlätta mångfald och entreprenörskap i vård och omsorg.

Vidare avser regeringen att inrätta ett nationellt välfärdsutvecklingsråd som ska samla aktörer på marknaden och kontinuerligt ha en dialog om hinder för utveckling på marknaden och hur dessa ska kunna undanröjas. Inte minst är det nödvändigt att följa effekterna av valfrihetsreformerna och om det blir en ökad mångfald av utförare för äldre personer i behov av vård och omsorg, samt för deras anhöriga. Socialstyrelsen har i uppdrag att följa upp utvecklingen av användandet av valfrihetssystem samt hur valfrihetssystemet påverkar t.ex. tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet ur ett brukarperspektiv. Uppföljningen bör göras bl.a. utifrån nationella mål om jämlikhet, jämställdhet och likvärdighet över landet. Valfrihetssystemets konsekvenser för utsatta brukargrupper bör

uppmärksammas särskilt. Uppdraget ska delredovisas årligen fram till och med 2012.

## 12 Kompetensutveckling

### 12.1 Nationell yrkeskompetens

**Regeringens bedömning:** Utvecklingen av grundläggande kompetens för arbete med omsorg och vård för äldre kvinnor och män bör ges ett nationellt stöd. För närvarande bör någon lagreglering av yrkeskrav inte införas.

**Utredningens förslag:** Yrkeskravsutredningen föreslog att yrkeskrav som anger en lägsta kompetensnivå för arbete i omsorg och vård om äldre skulle anges i lag.

**Remissinstanserna:** Huvuddelen av de remissinstanser som har yttrat sig över förslaget om yrkeskrav är positiva. Två tredjedelar av de kommuner som gett in remissvar på betänkandet har tagit ställning till detta förslag. En majoritet av dessa kommuner är i stort sett positiva till förslaget. Däremot avstyrker en övervägande andel av remissinstanserna lagstiftning eller föreslår andra sätt att reglera än lagstiftning. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget men påpekar att begreppen i lagstiftningen måste förtydligas. *Statskontoret* anser att utredningen inte tillräckligt visar att en lagreglering skulle vara effektiv vad gäller att skapa förutsättningar för yrkeskravens genomslag. *Lunds universitet* är tveksamt till lagstiftningsåtgärder. *Tillväxtverket* föreslår att en överenskommelse om en nationell strategi för kompetensförsörjning inom omsorg och vård om äldre bör ingås mellan staten och Sveriges kommuner och landsting. *Sveriges Kommuner och Landsting* avstyrker att yrkeskrav liksom yrkesbenämning regleras i lag.

**Skälen för regeringens bedömning:** Rekryteringen av tillräckligt många anställda med tillräcklig kompetens är en framtidsfråga för äldreomsorgen. För framtiden behövs ett fungerande nationellt system för grundläggande yrkesutbildning till arbete inom omsorg och vård om äldre. En grundutbildning behöver vara relevant för att den studerande efter studierna ska kunna börja arbeta med äldreomsorg oavsett arbetsgivare. Det är därför viktigt att det finns en minsta gemensam nämnare som beskriver yrkesområdet. Regeringen har givit *Socialstyrelsen* i uppdrag att i föreskrifter, till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa och i allmänna råd närmare konkretisera bl.a. innebörden i socialtjänstlagens (3 kap. 3 §) bestämmelse som anger att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet och att det för utförandet av uppgiften ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. *Socialstyrelsen* ska redovisa uppdraget senast den 30 juni 2011. Regeringen avser även att lämna ett uppdrag till *Socialstyrelsen* om att precisera vilka kunskaper som behövs för grundläggande arbete med äldreomsorg och vilka kunskaper som behövs för specialiserade uppgifter inom äldreomsorgen. Underlag för genomförande av det uppdraget finns både i betänkandet I den äldres tjänst (SOU 2008:126)

och i rapporten Vård- och omsorgsassistenters kvalifikationer (Socialstyrelsen 2006). Regeringen anser därför att det för närvarande inte är aktuellt att lämna förslag om reglering av yrkeskrav i lag.

Grundläggande yrkesutbildning för äldreomsorg behövs också av andra skäl. Tydliga krav på utbildning bidrar till att göra yrkesområdet tydligare och har också positiv inverkan på statusen för yrkesområdet. De anställda får därigenom en tydligare yrkesidentitet. Enligt Socialstyrelsen inverkar en låg andel yrkeskompetent omvårdnadspersonal negativt på utvecklingen av verksamhetens kvalitet. Med tydliga krav på grundläggande yrkesutbildning kan också viljan öka att välja yrkesutbildningar med inriktning mot omsorg och vård om äldre. Uppbyggnaden av s.k. Vård och Omsorgscollege som pågår med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting bidrar också till tydligare strukturer för kompetensfrågorna.

Den nya gymnasieskolan innebär att vård och omsorgsprogrammet blir ett yrkesprogram. Mer av gymnasieprogrammets undervisningstid kommer att kunna ägnas åt ämnen som direkt kopplar till yrken inom vård och omsorgsområdet. Den fortsatta utvecklingen av programmet kommer att stödjas av ett nationellt branschråd. Syftet med rådet är att skapa hög yrkesrelevans i utbildningen.

## 12.2 Ledarutveckling

<p><b>Regeringens bedömning:</b> Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla en nationell chefsutbildning för chefer inom äldreomsorgen.</p>
--

**Skälen för regeringens bedömning:** Centralt för en fungerande äldreomsorg är kunniga ledare som finns nära personalen och kan stödja, handleda och reflektera. Dagens ledare inom äldreomsorgen har i alltför liten utsträckning möjlighet att fungera så. Personalen inom äldreomsorgen har ofta inte den kompetens som krävs för att kunna uppfylla nationella och lokala mål för omsorgen och vården av äldre. Enhetscheferna har inte alltid de förutsättningar som krävs för att styra och leda verksamheten. De har, enligt Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsrapport (2009), för stora personalgrupper och underdimensionerat administrativt stöd. Kunskap saknas dock enligt regeringens uppfattning om vilken typ av kompetens och ledarskap som krävs för att kunna uppfylla de mål som finns nationellt och lokalt för äldreomsorgen. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla och påbörja genomförandet av en nationell chefsutbildning för enhetschefer inom äldreomsorgen. Rektorsutbildningen på skolområdet kan användas som en förebild för en nationell chefsutbildning inom äldreomsorgen. Att få till stånd ett bättre fungerande ledarskap är en nödvändig förutsättning för att få en evidensbaserad och värdig äldreomsorg att fungera i praktiken. Regeringen avsätter från och med 2010 fem miljoner kronor per år för detta ändamål.

## 12.3 Webbaserad kunskapsportal på äldreområdet

**Regeringens bedömning:** En teknisk plattform – webbportal – för ny kunskap, olika kurser och utbildningar m.m. inom äldreområdet bör utvecklas.

**Skälen för regeringens bedömning:** Det finns ett omfattande fort- och vidareutbildningsbehov hos personal som arbetar med vård och omsorg om äldre. Personalens kompetens och engagemang bedöms vara en viktig faktor för kvalitet, värdighet och trygghet inom äldreomsorgen. Regeringen anser att det är angeläget att stödja huvudmännens och andra utförarens arbete med utvecklingen av ledarskap och kompetens inom äldreomsorgen bl.a. med syfte att öka tryggheten och värdigheten för äldre kvinnor och män och utbilda personalen i den föreslagna värdegrunden.

För att på ett effektivt sätt ta tillvara och sprida aktuell och kvalitativ kunskap anser regeringen att en teknisk plattform – en webbportal – för ny kunskap, olika kurser och utbildningar m.m. inom äldreområdet bör utvecklas. Syftet med kunskapsportalen är i första hand att strukturera den kunskap som finns och växer fram inom äldreområdet samt tillhandahålla ett lättillgängligt och samlat utbud av aktuell och relevant kunskap till personal på alla nivåer som arbetar med vård och omsorg om äldre. Portalen ska också kunna användas som ett effektivt verktyg för att stödja arbetsgivarna i deras ansvar att implementera bl.a. aktuell forskning, kunskapsöversikter och riktlinjer på äldreområdet. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och ansvara för en sådan kunskapsportal samt att utreda portalens utvecklingsmöjligheter m.m. på äldreområdet. Regeringen har uppdragit åt Socialstyrelsen att

- utveckla en teknisk plattform (en webbportal) för webbaserad förmedling av kunskap för personal på alla nivåer som arbetar med vård och omsorg om äldre,
- ansvara för kunskapsportalen samt den webbaserade kunskapens aktualitet, relevans och kvalitativa innehåll, och
- utreda frågor avseende kunskapsportalens utvecklingsmöjligheter och organisation.

Detta uppdrag ska samordnas med uppdraget att ta fram och ansvara för en webbaserad kunskapsportal som regeringen den 19 november 2009 beslutat att ge till Socialstyrelsen på psykiatriområdet (S2006/9394/HS). Den tekniska plattform som tas fram ska således vara gemensam för de båda områdena men också ha utvecklingspotential att omfatta fler områden.

Portalens ska

- anpassas för att sprida kunskap till olika professionella målgrupper på alla nivåer inom vård och omsorg om äldre,
- vara pedagogiskt byggd, användarvänlig och lättillgänglig,
- av arbetsgivarna kunna användas som ett verktyg vid implementering av aktuell kunskap, metoder och modeller m.m.,
- utformas tekniskt så att den kan kommunicera med tekniska system som olika aktörer har, samt

- enkelt kunna uppdateras varefter IT-tekniken utvecklas och behovet av en kunskapsportal breddas.

Socialstyrelsen ska införa arbetet med att utveckla portalen samråda med Statens skolverk, Myndigheten för yrkeshögskolan, Högskoleverket, universitet och högskolor, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Statens folkhälsoinstitut, Sveriges Kommuner och Landsting samt andra lämpliga aktörer bl.a. sådana som har erfarenhet av att utveckla portaler avsedda för att täcka kompetensbehov.

Uppdraget omfattar både ett igångsättningsuppdrag och ett utredningsuppdrag. Socialstyrelsen ska fortlöpande informera Regeringskansliet (Socialdepartementet) om arbetet med uppdragen. Utredningsuppdraget som avser kunskapsportalens utveckling, organisation och finansiering ska redovisas senast den 1 februari 2011. För igångsättningsuppdraget ska Socialstyrelsen senast den 1 april 2010 till Regeringskansliet (Socialdepartementet) redovisa en arbets- och tidplan. I samband därmed ska Socialstyrelsen också inkomma med en plan för projektets fortsatta kostnader. Portalen ska den 30 januari 2011 vara i drift (om än med begränsat innehåll). Vid denna tidpunkt ska Socialstyrelsen även redovisa och demonstrera kunskapsportalen samt redovisa hur arbetet med portalens utveckling och innehållets aktualitet, relevans och kvalitativa innehåll fortskrider. Socialstyrelsen ska då även redovisa hur man kommer att sprida kännedom om portalen och dess innehåll.

Socialstyrelsen ska den 30 april 2014 redovisa en genomförd oberoende första utvärdering av portalen – i vilken utsträckning kommuner, landsting och andra använder portalen, om innehållets kvalitet och relevans, hur portalen används vid denna tidpunkt och kan användas framöver, dvs. portalens framtida potential.

Staten tillhandahåller därmed ett instrument som underlättar kunskapsstyrning, kunskapspridning och kunskapsinhämtning samt som främjar att personal på alla nivåer använder den mest aktuella kunskapen, de bästa metoderna och modellerna etc. Kunskapsportalen ändrar därmed inte den ordning som redan gäller, dvs. att utbildning och fortbildning av personal är en ständigt pågående process där varje arbetsgivare har och förutsätts ta ett ansvar för sin verksamhet och personalens kompetensutveckling.

## 12.4 Utveckling av det psykiatriska stödet för äldre

**Regeringens bedömning:** Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram underlag till en vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning, bl.a. när det gäller utveckling av samverkan mellan huvudmännen med särskild satsning på primärvården och kompetenshöjning.

**Skälen för regeringens bedömning:** Psykisk ohälsa bland äldre kvinnor och män är i dag vanligt förekommande. Personer över 65 år har fyra gånger högre risk att drabbas av depression. Dessutom ökar kroppsliga sjukdomar och demenssjukdomar risken för psykisk ohälsa.

Gruppen äldre är den grupp som har flest antal självmord i Sverige. Socialstyrelsen bedömer att det finns vetenskapligt underlag för att från deras sida bedriva en offensiv vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet för äldre personer med psykisk ohälsa/ sjukdom när det gäller utveckling av samverkan mellan huvudmännen med särskild satsning på primärvården, kompetenshöjning och stimulansåtgärder.

Regeringen avser därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att dels genomföra en sådan vägledningsaktivitet under åren 2010–2011, dels lämna förslag till hur en fortsatt utveckling av det psykiatriska stödet till äldre med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning kan ske. Stödet ska omfatta insatser till äldre som drabbas av psykisk ohälsa/sjukdom i samband med åldrandet t.ex. depression och ångestsjukdom samt de äldre vilka har levt med en långvarig, allvarlig psykisk sjukdom där det är viktigt att uppmärksamma behovet av samverkan med den specialiserade psykiatrins insatser och socialtjänstens insatser direkt riktat till denna grupp.

## 12.5 Ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens

**Regeringens bedömning:** Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att efter samråd med Sveriges Kommuner och Landsting lämna förslag på hur ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens inom hälso- och sjukvård och äldreomsorgen kan uppnås i olika verksamheter för äldre.

**Skälen för regeringens bedömning:** En stor del av hälso- och sjukvårdens verksamhet och resurser riktas till äldre personer. Detta ställer särskilda krav på hälso- och sjukvårdens förmåga att tillhandahålla bl.a. läkarinsatser till äldre vid särskilda boenden och till den sjukvård till äldre som bedrivs i t.ex. den äldres ordinära hem (hemsjukvård) samt att dessa läkare och övrig sjukvårdspersonal som vänder sig till äldre har geriatrisk och gerontologisk kompetens.

En del av de problem som redovisas inom äldreomsorgsområdet t.ex. återkommande oplanerade akutinläggningar av äldre på sjukhus har enligt regeringens uppfattning att göra med bl.a. brist på läkarresurser och geriatrisk kompetens inom den kommunala hälso- och sjukvården. Som skäl till detta anförs ofta brister i organisation och samverkanssvårigheter mellan kommuner och landsting. Det finns dock skäl att i detta sammanhang uppmärksamma bristen på specialistutbildade läkare inom geriatrik och allmänmedicin. Tillgången till läkare fortsätter att öka men enligt prognoser från Socialstyrelsen kommer bristerna när det gäller dessa specialiteter att kvarstå och vara ojämnt fördelad över landets sjukvårdsregioner även framöver. Detta trots att merparten av hälso- och sjukvårdens resurser riktas till äldre.

Olika initiativ har tidigare tagits från regeringens sida för att förbättra situationen. Sedan 2006 finns det bl.a. särskilda stimulansmedel riktade till landstingen för att förbättra tillgången till läkare inom äldreomsorgen. Genom stimulansmedlen har bl.a. nio landsting utbildat läkare i geriatrik och åldrande. Vidare har 17 landsting och 18 kommuner använt stimu-

lansmedlen till att förstärka läkarnas medverkan i särskilt och ordinärt boende och till att förstärka eller stödja de kommunala äldreteam som arbetar med äldre patienter med mobila läkarresurser.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstingen ansvaret för att utbilda specialistläkare i sådan utsträckning att det motsvarar den framtida efterfrågan. Detta innebär att det är landstingen som dimensionerar dessa utbildningar utifrån de behov som de anser föreligger.

Socialstyrelsen har gett ut allmänna råd om tjänstgöring och utbildningsprogram där det föreskrivs att tillgången på specialistläkare m.fl. bör motsvara behovet. Inom Socialstyrelsen finns också ett specialisttjänstgöringsråd (ST-råd) som är rådgivande i Socialstyrelsens uppdrag att stödja huvudmännen i arbetet med att uppnå hög kvalitet i specialisttjänstgöringen (ST-tjänst). Socialstyrelsen har också regeringens uppdrag att fortlöpande genom det s.k. Nationella planeringsstödet (NPS) ta fram underlag för sin analys av tillgång och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal. Institutet för professionell utveckling av läkare (IPULS) är den instans som tillhandahåller olika specialistkurser (SK-kurser) för läkare som vill specialisera sig, bl.a. SK-kurser i geriatrik.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att efter samråd med Sveriges Kommuner och Landsting lämna förslag på hur främst ökad geriatrisk men också gerontologisk kompetens kan uppnås på olika nivåer och verksamheter som vänder sig till äldre. Arbetet med att öka den geriatriska och gerontologiska kompetensen bör också uppmärksammas i Socialstyrelsens kommande uppdrag att utveckla ledarskapet inom äldreomsorgen och uppdraget som redan givits med att utarbeta allmänna råd om kompetenskrav för omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen.

## 13 Boende och teknikutveckling för ökad valfrihet och kvalitet

### 13.1 Efterfrågan på bostäder med god tillgänglighet

**Regeringens bedömning:** De allra flesta av morgondagens äldre kommer att bo i sådana bostäder som finns redan i dag. Det är därför viktigt att tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet förbättras.

**Utredningens förslag och bedömning:** Äldreboendedelegationens bedömning överensstämmer i huvudsak med regeringens bedömning. Utredningen föreslår att staten bör införa ett femårigt bidrag för att höja tillgängligheten i befintliga hus.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen* instämmer och menar att både seniorbostäder och trygghetsbostäder är resurser på den allmänna bostadsmarknaden. *Statens folkhälsoinstitut* bedömer att ett mer varierat utbud av anpassat boende för äldre är mycket positivt för ett hälsosamt åldrande. *Hjälpmiddelsinstitutet* lyfter fram erfarenheter från projektet Hemma med IT som visar hur man kan lösa frågor om en sammanhållen infrastruktur för hur ny teknik ska fungera i bostäder och hur IT anknutna



vård- och omsorgstjänster ska kunna stödja ett självständigt boende. *Kungliga Tekniska högskolan* menar att kvarboende förmodligen handlar både om bostad och grannskap men också det faktum att de allra flesta föredrar att bo i ett åldersintegrerat lokalsamhälle. Alla bostäder bör vara utrustade och förberedda för potentiellt distribuerad, ambulerande primärvård, hemtjänst med god ergonomi och med utrymmen för personlig service och gemenskap. *Länsstyrelsen i Skåne län* menar att bostadsförsörjningslagen efterlevs av alltför få kommuner och att de riktlinjer som upprättas oftast handlar om utbyggnad i ett kort perspektiv.

*Ekerö kommun, Flens kommun, Norbergs kommun, Osby kommun och Rättviks kommun* delar delegationens bedömning. Örebro kommun har redan seniorbostäder med gemensamhetslokaler och vård eller vårdinna. Kommunen erbjuder även ekonomiskt stöd till fastighetsägare som tillhandahåller seniorbostäder med vård eller vårdinna och gemensamhetslokaler.

*Sveriges Kommuner och landsting* anser att den stora utmaningen ligger i utvecklingen av stöd i det ordinära boendet för en åldrande befolkning och en planering som tar hänsyn till äldres behov och efterfrågan av hög tillgänglighet och trygghet. En god anpassning till äldres behov i både befintliga bostäder och nybyggda bostäder minskar behovet av särskilningslösningar. *Byggherrarna* menar att eftersom de flesta bostäder som kommer att finnas 2030 redan finns i dag så är anpassningen av det befintliga bostadsbeståndet en utmaning. *HSB Riksförbund* menar att äldres boendeförhållanden i allt väsentligt endast påverkas genom åtgärder i det befintliga bostadsbeståndet. *Sveriges allmännyttiga bostadsföretag, SABO* delar delegationens bedömning. *Famna* anser att kraven på tillgänglighet bör vara högre i seniorbostäder för att man ska kunna bo kvar livet ut.

*Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget om tillgänglighetsbidrag och påpekar att villkoren för bidrag även måste beakta åtgärder i hygienutrymmen. *Hjälpmiddelsinstitutet* tillstyrker förslaget och kravet på inventeringar. *Myndigheten för handikappolitisk samordning, Handisam* tillstyrker förslaget men menar det är viktigt med instruktioner och handledningar för inventeringarna samt uppföljning och utvärdering av åtgärder som vidtas. *Boverket* ser mycket positivt på förslaget om tillgänglighetsbidrag. *Arbetsmiljöverket* menar att förbättrad tillgänglighet också förbättrar arbetsmiljön för bl.a. hemtjänstens personal. *Konkurrensverket* menar att det rent allmänt finns en risk för att individuellt riktade stöd till företag och verksamheter kan snedvrída konkurrensen. *Länsstyrelsen i Skåne län* menar att tillgängligheten i hygienutrymmen och särskilt ur ett arbetsmiljöperspektiv behöver fokuseras för att kunna underlätta kvarboende. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* är positiva till ett bidrag knutet till krav på inventering. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* menar att inventeringar ska vara en förutsättning för bidrag. *Länsstyrelsen i Värmlands län* är positiva till förbättrad tillgänglighet i det befintliga bostadsbeståndet. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* stöder delegationens förslag. Drygt 20 kommuner, *SKL, Pensionärernas Riksorganisation, PRO, Sveriges pensionärers Riksförbund, SPRF, Sveriges Pensionärsförbund, SPF, HSB, Riksbyggen* och *SABO* tillstyrker ett tillgänglighetsbidrag. I många svar framhålls

svårigheter med ett allt för omfattande krav på inventeringar som villkor för att erhålla stödet.

## **Skälen för regeringens bedömning**

### *Äldre personers efterfrågan på bra bostäder*

I lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar anges att varje kommun ska planera bostadsförsörjningen i syfte att skapa förutsättningar för alla i kommunen att leva i goda bostäder och för att främja att ändamålsenliga åtgärder för bostadsförsörjningen förbereds och genomförs (1 §). Eftersom alla behöver en bostad genom hela livet så måste kommunernas planering beakta behoven hos människor i livets alla åldrar och i olika livssituationer. I förslagen om en ny Plan- och bygglag, PBL, regleras kommunernas skyldigheter att beakta tillgänglighet vid upprättande av detaljplaner.

Med både ett ökande antal äldre och en ökande andel äldre i befolkningen de kommande åren så kommer frågor om fysisk tillgänglighet både i bostäderna och i närmiljön att få en allt större betydelse. Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2009 har i många kommuner under senare år medelålders och äldre personer som önskar en annan bostad ofta haft svårt att hitta en ny bostad. Många bostäder i det befintliga beståndet motsvarar inte de krav på tillgänglighet, användbarhet eller bekvämlighet som äldre personer önskar.

Intresset för s.k. seniorbostäder är stort och antalet har enligt rapporten Seniorbostäder från Sveriges Kommuner och Landsting ökat från cirka 11 400 lägenheter år 2000 till cirka 32 800 lägenheter år 2008.

### *Bostädernas tillgänglighet och användbarhet*

Sverige har ett i många avseenden modernt bostadsbestånd. En stor del av beståndet behöver dock rustas upp och renoveras för att bl.a. förbättra tillgängligheten vilket har en avgörande betydelse för om dessa ska kunna fungera för äldre kvinnor och män. Särskilt viktigt blir det när funktionsnedsättningar gör sig påminda. Förekomsten av hälsoproblem och funktionsnedsättningar ökar med ålder och blir vanligare eftersom äldre lever allt längre. Så har t.ex. nedsatt rörlighet ökat i gruppen personer mellan 80–84 år från 42 procent år 1990/91 till nära 57 procent år 2000/02 enligt SWEOLD undersökningen. Socialstyrelsen rapporterade i Vård och omsorg om äldre, Lägesrapport 2007, att äldre personer tycks få en ökad förmåga att klara vardagliga sysslor samtidigt som fler äldre rapporterar om hälsoproblem av olika slag. En förklaring antas vara att samhällsmiljön utvecklats så att det är enklare att klara olika vardagssysslor. Det kan handla om bättre tillgänglighet i bostäder, bättre utrustade bostäder samt fler och bättre hjälpmedel. Det har t.ex. blivit vanligare med tvättmaskin i lägenheten och rollatorn är ett mycket funktionellt hjälpmedel för många.

Ett ökat antal äldre medför att efterfrågan på funktionella bostäder kommer att öka ytterligare. En ökande andel äldre i befolkningen medför att värdar för och producenter av bostäder behöver utveckla strategier för

att behålla sina äldre hyresgäster genom att tillgodose deras önskemål i och kring boendet. Det kan innebära behov av åtgärder både för anpassning av befintliga bostäder och för nyproduktion av bostäder samt för trygghetsskapande insatser.

Regeringen är i nuläget inte beredd att anslå särskilda medel till stöd för åtgärder som ökar tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet.

### 13.2 Investeringstöd till trygghetsbostäder m.m.

**Regeringens bedömning:** Regeringen anser inte att det krävs någon särskild lag som ger kommunerna befogenhet att inrätta trygghetsbostäder för äldre personer. Ett investeringstöd till nybyggnad av och ombyggnad till trygghetsbostäder för äldre bör dock kunna ges under åren 2009–2012.

**Utredningens förslag:** Äldreboendedelegationen föreslog att kommunerna genom en särskild lag får befogenhet att inrätta trygghetsbostäder för äldre personer som känner sig oroliga, otrygga eller socialt isolerade. De som bor i trygghetsbostäder ska utan biståndsbedömning ha tillgång till en gemensamhetslokal, personal med uppgift att initiera gemensamma aktiviteter och trygghetslarm. Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider. Vid förmedlingen av trygghetsbostäder kan hög ålder beaktas.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget eftersom även äldre bör kunna välja och fatta egna beslut om sitt boende. *Socialstyrelsen* instämmer i bedömningen att efterfrågan ökar men menar att efterfrågan orsakas av brister i hemtjänst och allmän service. *Socialstyrelsen* delar inte uppfattningen att trygghetsbostäder minskar behovet av vård- och omsorgsboende. *Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB* anser att trygghetsbostäder behöver mer brandskyddsåtgärder än ordinarie boende. MSB föreslår att kraven tydliggörs avseende tillgänglighet som omfattar säkerhet vid utrymning. MSB vill ha ett uppdrag tillsammans med Boverket för att föreslå anpassning av de regler som styr brandskyddet till morgondagens nya boendeformer. *Handisam* anser att hög ålder ska vara ett självständigt skäl för att flytta till trygghetsbostad. *Kungliga Tekniska högskolan* menar att förslaget om trygghetsbostäder är rimligt och logiskt mot bakgrund av vårdval och ökande kommersiell etablering inom hemtjänst och personlig assistans särskilt i en framtid med ökad privat medfinansiering. Boverket tillstyrker förslaget. *Länsstyrelsen i Östergötlands län* menar att bostäderna måste fördelas strikt efter kötid för att inte via förturer ge utrymme för en dold biståndsbedömning. *Länsstyrelsen i Skåne län* bedömer att trygghetsbostäder bör erbjudas genom en skyldighet i lag lika i hela landet. Innebörden av hög tillgänglighet behöver förtydligas. *Länsstyrelsen i Västra Götalands län* ifrågasätter om det behövs en lag för något som redan finns. Utvidgning av investeringstöd tillstyrks. *Länsstyrelsen i Värmlands län* menar att det är otydligt om investeringstöd kan sökas av andra aktörer än kommunen. *Länsstyrelsen i Jämtlands län* menar att trygghetsbostäder blir särskilt viktiga i glesbygd.

Kommunerna är i sina svar positiva till utredningens bedömning att trygghetsbostäder ska vara frivilliga att inrätta. *Göteborgs kommun* och *Skövde kommun* är positiva till att kunna erbjuda trygghetsbostäder men pekar på en risk för att trygghetsboende i förlängningen medför en ytterligare åtstramning av rätt till bistånd i form av äldreboende. Bland andra *Halmstads kommun* och *Osby kommun*, *Haparanda stad*, *Kalmar kommun* är positiva. *Mariestads kommun* ser svårigheter i att tillhandahålla larm utan prövning enligt socialtjänstlagen. *Stockholms stad* menar att trygghetsbostäder kommer att främja det egna valet och det egna ansvarstagandet. *Svedala kommun* menar att i ett längre perspektiv bör skyldighet övervägas så att inte kommuntillhörighet blir avgörande för möjligheten till goda boendeanternativ. *Uddevalla kommun* menar att utbyggnad av seniorboende är tillräckligt.

*Sveriges Kommuner och Landsting* ifrågasätter om en särskild lag behövs. Alla aktörer bör ha möjlighet att erbjuda detta. *Fastighetsägarna Sverige* menar att privata fastighetsägare måste få vara med och både bygga och hyra ut trygghetsbostäder. *Riksförbundet Pensionärs-gemenskap RPG*, *HSB* och *Riksbyggen* anser att bostadsrätt bör vara en möjlig upplåtelseform. *Hyresgästföreningen* tillstyrker förslaget. *PRO* och *SPRF* anser att kommunerna ska åläggas en skyldighet att inrätta trygghetsbostäder. *SPF* tillstyrker förslaget om ett frivilligt åtagande. Hög ålder ska vara ett skäl för att få flytta till trygghetsbostad. *SABO* och *Svenska Kommunalarbetarförbundet* tillstyrker förslaget. *Demens-förbundet* anser att det ska vara tvingande för kommunerna att ha trygghetsbostäder. *Riksförbundet för barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning*, *FUB* lyfter fram betydelsen av social gemenskap. Psykofarmaka och andra läkemedel ges alltför ofta som ersättning för socialt umgänge med andra människor. *Famna*, *Förbundet Aktiva Seniorer* och *Föreningen Sveriges Socialchefer*, *FSS* menar att trygghetsbostäder måste kunna tillhandahållas också av andra än kommunen.

## **Skälen för regeringens bedömning**

### *Fler valmöjligheter för ökad trygghet*

Bostaden är själva basen för våra liv. För en del äldre personer är inte den hittillsvarande bostaden och eventuella insatser från äldreomsorgen tillräckligt för att de ska kunna känna sig trygga. Behoven av eller efterfrågan på särskilt boende beror till viss del på de övriga bostädernas och närmiljöns utformning. Till viss del beror det också på hur kommun och landsting lyckas organisera för omsorg och vård i hemmet. Valfriheten för äldre kvinnor och män avseende boende behöver öka. Möjligheterna att bestämma och styra över sitt liv måste finnas också för äldre. Regeringen menar att äldre kvinnor och män som vill byta bostad behöver mötas av ett mer varierat och bättre anpassat utbud av bostäder som motsvarar deras önskemål. Med en ökande andel äldre i befolkningen ökar också möjligheterna att skapa boendeanternativ som motsvarar olika individuella önskemål.

Boverket visar i bostadsmarknadsenkäten att i många kommuner har äldre svårt att hitta boendeanternativ som tillgodoser deras önskemål. Hittills har många äldre, både kvinnor och män, som inte haft så stora

behov att det räckt för att de ska beviljas särskilt boende blivit tvungna att bo kvar. Det som många efterfrågar är en mindre lägenhet. Personal i huset som kan ordna gemensamma aktiviteter och gemensamma måltider kan bidra till ökad trygghetskänsla. Förbättrade möjligheter att finna en bostad och ett boende som passar de egna önskemålen kan påverka efterfrågan och även den behövliga omfattningen av särskilt boende.

### *Trygghetsbostäder*

Enligt regeringens mening krävs inte en särskild lagstiftning som ger kommunerna en uttrycklig befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder. Den möjligheten ingår redan i den allmänna kompetens som kommunerna har enligt kommunallagen (1991:900). Några remissinstanser, bl.a. Länsstyrelsen i Skåne län, Pensionärernas Riksorganisation och Sveriges Pensionärs Riksförbund, har framfört att det ska införas en skyldighet för kommunerna att tillhandahålla trygghetsbostäder. Regeringen delar inte denna uppfattning eftersom kommunerna redan har skyldigheter för bostadsförsörjningen genom lagen (2000:1383) om kommunernas bostadsförsörjningsansvar. Kommunernas planering ska syfta till att skapa förutsättningar för alla i kommunen att leva i goda bostäder och främja att ändamålsenliga åtgärder för bostadsförsörjningen förbereds och genomförs. En ytterligare precisering av kommunernas skyldighet för bostadsförsörjningen bedöms inte lämplig. Flera remissinstanser, bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting, Fastighetsägarna Sverige, Famna, Föreningen Sveriges Socialchefer och Riksförbundet Pensionärs gemenskap menar att initiativ till trygghetsbostäder för äldre också bör kunna tas av andra aktörer. Regeringen delar denna uppfattning.

Trygghetsbostäder behöver se olika ut beroende på lokala förhållanden och på de önskemål som de som söker sådan bostad har. Regeringen ser uppenbara fördelar med en mångfald i fråga om ägande, former för upplåtelse, samverkan om drift och verksamhet. Regeringen bedömer att trygghetsbostäder bör kunna inrättas och tillhandahållas av flera inressenter som kommuner, föreningar, bostadsföretag, kooperativ m.m.

### *Investeringsstöd*

I de flesta remissvar bl.a. Hjälpmedelsinstitutet, Handisam, Boverket, och Arbetsmiljöverket, tillstyrks förslaget till investeringsstöd. Regeringen har i budget 2010 föreslagit att investeringsstöd ska vara möjligt att söka också för trygghetsbostäder under perioden 2010–2012. Förordningen (2007:159) om investeringsstöd till äldreboenden m.m. har kompletterats med bestämmelser om villkor för investeringsstöd till trygghetsbostäder för äldre. Med trygghetsbostäder avses huvudsakligen bostadslägenheter och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation som ska innehas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt av personer som fyllt 70 år och att där finns personal som dagligen på olika sätt kan stödja de boende under vissa tider. Regeringen kommer att följa utvecklingen av investeringsstöd till trygghetsbostäder.

Flera remissinstanser har framfört oro för att andra kriterier än ålder för att få stå i kö eller att regler för förturer skulle medföra en faktisk behovsbedömning, men utan att ge den rättsäkerhet som socialtjänstlagen ger. Regeringen delar den bedömningen. Andra kriterier för att kunna få en trygghetsbostad än en lägsta åldersgräns om 70 år bör inte få användas.

Övriga villkor i förordningen bör kvarstå oförändrade. Förordningen medger i dag att ansökningar kan lämnas till och med den 31 december 2011. Frågan om förlängd giltighetstid kommer att behandlas i samband med budgetarbetet inför 2012 års budget.

### *Kvalitetskrav m.m.*

För dem över en viss ålder som vill ha en bostad med tillgång till personal varje dag och möjligheter till gemensamma aktiviteter eller gemensamma måltider kan trygghetsbostäder bli ett alternativ som bidrar till ökad trygghetskänsla.

Trygghetsbostäder ska vara planerade så att det är möjligt att bo kvar om man får en funktionsnedsättning som kräver hjälpmedel för förflyttning. Det är därför viktigt att bostaden genom sin utformning underlättar, dels för den enskilde att använda moderna och bra hjälpmedel för att kunna klara sig själv, dels för att personal ska kunna utföra sitt arbete med effektiva metoder och moderna och bra hjälpmedel utan att riskera sin hälsa.

Trygghetsbostäderna ska också innehålla lokaler för gemensamma aktiviteter. Det är grundläggande att trygghetsbostäder bemannas med personal varje dag för att skapa kontakt med de boende, erbjuda gemensamma måltider och erbjuda kulturella aktiviteter m.m.

## 13.3 Särskilt boende enligt socialtjänstlagen

**Regeringens bedömning:** Det behövs fler platser i särskilda boendeformer för äldre. Genom de demografiska förändringarna beräknas behoven av sådana boenden att öka ytterligare. Det är angeläget att stödja utbyggnaden genom ett fortsatt statligt investeringsstöd till särskilt boende.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samverkan med Boverket och Arbetsmiljöverket tydliggöra hur särskilda bostäder för äldre kan utformas med avseende på att kunna fungera väl för de boendes egna aktiviteter, för användning av moderna hjälpmedel samt i fråga om arbetsmiljö för anställda som arbetar med moderna metoder.

**Utredningens bedömning:** Det behövs redan nu fler platser i särskilda boendeformer. Den demografiska utvecklingen kommer att medföra att behovet av sådana boenden kommer att öka ytterligare fr.o.m. 2020.

Innehållet i särskilt boende behöver utvecklas för att tillgodose äldre personers såväl sociala som medicinska behov. Innehållet behöver också utvecklas för människor med demens och multisjuklighet, för etniska och språkliga minoriteter samt för homo-, bi- och transsexuella personer.

Särskilt boende bör främst vara en resurs för människor som är beroende av vård och omsorg dygnet runt och för dem som behöver eftervård eller rehabilitering efter sjukhusvistelse. Innehållet i vården och omsorgen behöver utvecklas och anpassas med hänsyn till detta. Den enskilde individen och kvaliteten i vården och omsorgen bör vara i fokus.

Vid nybyggnation av särskilda boendeformer bör höjd tillgänglighetsnivå tillämpas. Även kraven i arbetsmiljölagstiftningen har betydelse för utformningen av särskilda boendeformer.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen* ser med oro på de senaste årens minskning av antalet platser i särskilt boende. Det är av största vikt att utbyggnad av trygghetsbostäder inte sker på bekostnad av platser i vård- och omsorgsboenden. *Arbetsmiljöverket* delar utredningens bedömning. *Arbetsmiljöverket* menar att höjd nivå för tillgänglighet enligt gällande bestämmelser inte alltid är tillräckligt. *Boverket* tar upp frågor om kommuners kontra vårdande institutioners ansvar och konsekvenser för bostadsutformningen.

*Enköpings kommun* anser att det är av yttersta vikt att det görs tydligt vad som avses med fullvärdig bostad i kombination med *Arbetsmiljöverket*s rekommendationer för en bra arbetsmiljö för personal. *Flens kommun* påpekar att en ökad tillgänglighetsnivå kan innebära att kommunens kostnader ökar. *Malmö kommun* menar att innehållet i särskilt boende behöver utvecklas också för personer med demenssjukdom och multisjuklighet, för etniska och språkliga minoriteter samt för homo-, bi- och transsexuella personer. Flera kommuner bl.a. *Norbergs kommun* och *Uddevalla kommun* understryker behovet av att utveckla särskilt boende ytterligare med fokus på innehåll och bemötande. Ett antal kommuner bl.a. *Sundsvalls kommun* och *Åtvidabergs kommun* ifrågasätter om särskilt boende i alla avseenden måste vara en fullvärdig bostad.

*Hyresgästföreningen* vill betona att särskilt boende behöver utvecklas, byggas ut och finnas i olika former. *Famna* föreslår att regeringen främjar utvecklingen av boendemiljö och arbetsmiljö i vård- och omsorgsboende och korttidsvård. *STROKE-Riksförbundet* menar att det behövs särskilda boendeenheter med tillgång till personal med specifik kunskap om stroke för att rehabiliteringen ska bli så bra som möjligt. *FSS* delar bedömningen att verksamheten för dem med stort omsorgsbehov behöver utvecklas.

**Skälen för regeringens bedömning:** Efterfrågan på särskilt boende är till viss del beroende av hur omsorg och vård i hemmet kan organiseras. Förutsättningarna påverkas i hög grad av tillgängligheten i den befintliga bostaden. Kan god kvalitet åstadkommas och garanteras där man redan bor så kan det vara möjligt för många att bo kvar ytterligare en tid. När den enskildes behov inte längre kan tillgodoses i hemmet så ska plats i särskilt boende erbjudas om den enskilde önskar det. Skälen kan handla om den enskildes egen hälsa och upplevelse av otrygghet, anhörigas ork och vilja att delta i omsorg och vård eller brister i kvalitet och kontinuitet i omsorg och vård i hemmet.

Äldreboendelegationen visade i betänkandet *Bo bra hela livet* (SOU 2008:113) hur prognoser över behoven av särskilt boende påverkas både av antaganden om demografiska förändringar och antaganden om förändringar av de allra äldstas hälsa. En följd av att fler av de äldsta

överlever allvarliga sjukdomar är att fler lever med ohälsa och även med svår ohälsa. En konsekvens av att hälsoförbättringar bland de äldsta inte observerats under senare år är att behoven av äldreomsorg och då också särskilt boende ökar redan nu. Detta beräknas alltså ske trots att antalet personer över 80 år endast ökar svagt fram till 2020.

Hur de samlade behoven av särskilt boende för äldre utvecklas framöver påverkas således i samspel mellan de förutsättningar som den aktuella bostaden ger, vilken kvalitet och trygghet som kan erbjudas genom individuellt anpassad omsorg och vård i hemmet samt hur väl stöd och avlastning till anhöriga fungerar.

Regeringen konstaterar att det finns behov av en ökad samsyn i frågor om hur bostäder inom särskilt boende för äldre bör vara utformade. Bostaden är den enskildes hem och det är fullt rimligt att en modern bostad bör möjliggöra för en äldre person att med eller utan olika hjälpmedel klara sig själv så länge som möjligt. Bostadens utformning bör också möjliggöra en god arbetsmiljö för de arbetstagare som ska ge hjälp. Utvecklingen av byggnadsutformning, hjälpmedel och annan teknik samt kunskaper och arbetsmetoder behöver fortlöpande följas för att ge bästa möjliga underlag för planering och genomförande både vid ny- och ombyggnad av särskilt boende för äldre. Det är viktigt att ha tydliga beskrivningar av målgruppernas behov som grund för hur krav på tillgänglighet ska tillgodoses i nya eller befintliga bostäder. Regeringen avser lämna ett uppdrag till Socialstyrelsen att i samverkan med Boverket och Arbetsmiljöverket klarlägga hur bostäder för olika grupper äldre kan utformas med beaktande av de boendes egna aktiviteter, användning av moderna hjälpmedel samt i en god arbetsmiljö för anställda som arbetar med moderna metoder.

#### 13.4 Indelningen i byggnadstyp enligt fastighetstaxeringslagen

<p><b>Regeringens bedömning:</b> Regeringen avser inte att i detta sammanhang föreslå ändring i fastighetstaxeringslagen.</p>
---

**Utredningens förslag:** Det är angeläget att rättstillämpningen när det gäller särskilda boendeformer är likartad över landet. Rättsläget klargörs om de särskilda boendeformer för service och omvårdnad som regleras i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) klassificeras som vårdbyggnader enligt 2 kap. 2 § fastighetstaxeringslagen (1979:1152).

**Remissinstanserna:** Flera remissinstanser menar att det är viktigt att det inte råder oklarhet ifråga om huruvida särskilt boende enligt socialtjänstlagen ska betraktas som vårdbyggnad enligt fastighetstaxeringslagen. *Skatteverket* avstyrker förslaget. Flera kommuner och *Sveriges Kommuner och Landsting* tillstyrker förslaget.

**Skälen för regeringens bedömning:** Regeringsrätten har i ett avgörande från år 1985 (RÅ 1985 1:91) tagit ställning till att servicehus ska klassificeras som hyreshus. Grunden för ställningstagandet är att byggnaden primärt är avsedd för bostadsändamål. Tio år senare slog Regeringsrätten i ett annat avgörande fast att de författningsändringar



som genomförts på socialtjänstens område sedan 1985 inte ger anledning att göra en annan principiell bedömning än vad som gjordes då (RÅ 1995 ref. 25). Fastighetsskatten har ersatts av en kommunal fastighetsavgift. En förändrad klassificering skulle förändra kommunens intäkter från fastighetsavgiften och utgifter för att anordna särskilt boende på ett sådant sätt att de två förändringarna tar ut varandra. De nu gällande reglerna bedöms därför inte påverka kommunernas benägenhet att anordna särskilda boendeformer för äldre. Mot bakgrund av detta ser inte regeringen skäl att föreslå ändring i fastighetstaxeringslagen.

### 13.5 Teknik för äldre

**Regeringens bedömning:** Regeringen avser även under perioden 2010–2012 stödja teknikutveckling för äldre.

#### **Skälen för regeringens bedömning**

Det är grundläggande att äldre kvinnor och män ska kunna fortsätta att besluta om hur de vill ha det i sin vardag även när krafterna börjar avta. Därför menar regeringen att det är viktigt att i samhällsutvecklingen också inkludera den äldre befolkningen. Äldre kvinnors och mäns kunskaper och erfarenheter behöver oftare uppmärksammas, dels för att kunna bidra till utvecklingen, dels för att påverka utvecklingen så att äldre kvinnors och mäns behov och önskemål bättre tillgodoses.

Som en följd av satsningen Teknik för äldre, som genomförts under åren 2007–2009, har information om hjälpmedel förbättrats och gjorts lättåtkomlig via Internet. Brukarstudier har genomförts, dels om anhörigas behov av teknik eller hjälpmedel, dels om behoven av teknik eller hjälpmedel i bostaden. Drygt 100 utvecklingsprojekt har fått stöd under projekttiden. Resultaten pekar på ett fortsatt stort behov av insatser för ökad information om och för ökad tillgänglighet till bra produkter och hjälpmedel för äldre kvinnor och män.

För personer i åldrarna över 80 år och med tilltagande ohälsa ökar kraven på tillgänglighet i bostad och i närmiljön. Många behöver användarvänliga teknikstöd, hjälpmedel och tillgång till bra produkter. Tillgängliga bostäder och bra teknikstöd kan bidra till höjd livskvalitet för såväl äldre kvinnor och män som för deras anhöriga. Detta kan även bidra till minskad belastning på kommunernas hemtjänst. Genom en fortsatt satsning på utveckling av frågor om teknik för äldre bedöms effekterna av pågående projekt inom nuvarande program få större positiv verkan. Det fortsatta arbetet med att göra befintliga produkter tillgängliga på den öppna marknaden är en viktig insats.

#### *Försöksverksamheter och Informationsinsatser*

Programmet ska med resultaten från behovsstudierna i Teknik för äldre som bakgrund, genomföra praktiska försök med teknikstöd och tjänster i ordinarie boende för vardagliga aktiviteter för äldre och anhöriga med fokus på målgruppen personer över 80 år.

Försöksverksamheterna ska bl.a. genom resultaten från behovsstudierna i Teknik för äldre genomföra praktiska försök med teknikstöd och tjänster för vardagliga aktiviteter. Vidare ska man ta fram goda exempel på bra teknikstöd, tjänsteutveckling och tillgänglighetsförbättrande åtgärder samt aktivitetshöjande miljöer för anhöriga och äldre.

Ansökningsomgångar genomförs där aktörer kan söka utvecklingsstöd. Målet är att bidra till förbättringar av boende, produkter och tjänster för äldre och anhöriga. Personer över 80 år har större krav på en tillgänglig bostad och närmiljö samt användarvänliga teknikstöd, hjälpmedel och bra produkter. Utvecklingsområden kan vara:

- tillgänglighet i boendemiljön,
- teknikstöd för kommunikation, förflyttning och vardagliga aktiviteter,
- s.k. intelligent teknikstöd där dagens informations- och kommunikationsteknologi (IKT) används för att ge stöd, trygghet och delaktighet. Det finns idag projekt i Sverige och utomlands med robotteknik som stöd i äldrevården, samt
- utveckling av tjänsteutbud som t ex att handla mat på ett enkelt sätt via Internet, teknisk support samt möjligheter till social interaktivitet och delaktighet.

Genom Informationsinsatser ska målgruppens kännedom och kunskap om smarta ting öka och möjligheten att tillgodose efterfrågan förbättras. Webbplatsen [www.teknikforaldre.se](http://www.teknikforaldre.se) ska fortlöpande utvecklas.

Insatserna ska dokumenteras, utvärderas och kommuniceras.

### *Förväntade resultat*

Inom försöksverksamheterna har samverkansprojekt genomförts med konkreta lösningar på tillgänglighetsförbättrande åtgärder, teknikstöd och tjänsteutbud. Genom denna samverkan mellan allmännyttiga bostadsbolag, kommunernas äldreomsorg, bostadspassningsenhet och planerhet har grunden lagts för ett framtida gemensamt arbetssätt för optimalt utnyttjande av offentliga kommunala medel gällande tillgänglighetsarbete, teknikstöd och hjälpmedel.

Utvecklingsprojekten ska resultera i nya bra produkter, tjänster och lösningar med utgångspunkt från målgruppens behov. Målgruppernas kunskap om befintliga produkter, tjänster och lösningar ska öka. Marknaden för bra produkter för äldre ska öka både i fråga om antal tillgängliga inköpsställen och i fråga om utbudet av produkter.

## 14 Forskningsbehov

<b>Regeringens bedömning:</b> Regeringen avser att noga följa behoven av stöd till forskning om äldre och åldrande.
---

**Äldreboendedelegationens bedömning:** Kunskapen om särskilda boenden är begränsad och mer forskning behövs inom området. Den forskning som finns om vård och omsorg, och som är omfattande både i

Sverige och internationellt, handlar oftast om hemtjänsten och omsorgen om äldre i det egna hemmet. Det saknas också utvärderingar av dagens framväxt av olika boendeformer anpassade för äldre.

**Remissinstanserna:** *Socialstyrelsen* vill särskilt betona långsiktighet och variation i val av miljöer för studier samt effekter för den enskilde och för organisation och samhälle. *Hjälpmiddelsinstitutet* vill understryka boendemiljöns betydelse för äldres aktivitet och delaktighet. Åldrandet bör finnas med och integreras i den kommunala planeringen på samma sätt som t.ex. skolor och barnomsorg. *Handisam* vill framhålla behov av forskning inom ny teknik i boendet och nya tjänster som uppstår i informationssamhället.

*Enköpings kommun* understryker behovet av mer kunskap om hur vård- och omsorgsboendets utformning och miljö samspelar med god omvårdnad och meningsfull tillvaro. *Kävlinge kommun* understryker behovet av forskning och utveckling. Många av förslagen innehåller inget nytt och ger därför ingen stimulans till planeringen för framtiden. *Malmö stad* delar delegationens bedömning. Det är ur Malmös perspektiv särskilt angeläget med ökad kartläggning och forskning kring behovet av äldreboende för personer födda utomlands. *Osby kommun* delar delegationens bedömning och efterfrågar mer aktuell kunskap i stället för 30–40 år gamla studier och tillsynsmyndigheternas fyrkantiga krav när man ska utveckla verksamheterna. *Rättviks, Söderhamns* och *Sundsvalls kommuner* instämmer i delegationens bedömning liksom *Hysesgästföreningen* och *Anhörigas Riksförbund*.

*Riksbyggen* menar att det behövs mer forskning om äldres boende och då särskilt hur ambitioner och önskemål från olika intressen ska låta sig förenas med ett gott resultat för den boende. *SABO* delar delegationens bedömning och tillägger att behov kommer att uppstå av uppföljning och forskning om de föreslagna trygghetsbostäderna. *Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter* anser att det är viktigt att kunskap om äldres innehav och användning av teknik är viktigt. Forskning behövs också om hur ansvaret för äldres tillgång till teknik ska fördelas.

**Yrkeskravsutredningens bedömning:** Större forskningsresurser bör riktas till området omsorg och vård för äldre.

**Remissinstanserna:** *Vetenskapsrådet* stödjer utredningens förslag att nya forskningsresurser tillförs områdena omsorg och vård av äldre. *Lunds universitet* ser positivt på att forskningsresurser riktas till området omsorg och vård för äldre i större omfattning än vad som sker i dag. *Tillväxtverket* anser att det är positivt att forskning initieras om organisering av vård och omsorg och optimala strukturer för organiseringen av vården och omsorgen. *Länsstyrelsen i Stockholms län* anser att det är av vikt att det blir möjligt för äldreassistenter att genom högskolestudier inom adekvata ämnen genomgå forskarutbildning och medverka i att en evidensbaserad omsorg om äldre kommer till stånd. *Svensk sjuksköterskeförening* noterar utredarens bedömning att tillföra mer ekonomiska resurser till det föreslagna området omsorg men anser det inte förenligt med god samhällsekonomi att starta upp ett helt nytt forskningsområde och därmed inte ta tillvara den forskningskompetens som i dag redan finns inom omvårdnadsvetenskapen. *Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum* och *Svenskt demenscentrum* instämmer i bedömningen att det behöver satsas mer på forskning inom omsorgs-

området liksom *Kommunförbundet i Stockholms län* och *Institute for Skill Supply by E-Assessment (ISEA)*. *Nationellt kompetenscentrum Anhöriga* delar betänkandets synpunkt med utökad forskning inom omsorgsområdet.

*Haninge, Hedemora, Landskrona, Norrköpings, Solna, Vallentuna och Vänersborgs kommuner* är samtliga positiva till att ytterligare satsningar görs på forskning inom området. *Norrköpings kommun* anser att vård- och omsorgsområdet bör vara ett prioriterat område och gynnas av anslag från staten och andra anslagsgivare.

**Skälen för regeringens bedömning:** Äldreomsorgen behöver ett långsiktigt stöd genom god forskning som kan bidra till att verksamheterna efterhand kan baseras på en bättre kunskapsgrund. Det statliga stödet har bidragit till att äldreforskningen har kunnat utvecklas. De satsningar som gjorts via Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap perioden 2008–2010 med 35 miljoner kronor årligen betyder att området förstärkts. Den stabila infrastrukturen för äldreforskning har också ökat möjligheterna att få stöd också av andra finansierare. Det statliga stödet till regionala FoU-centrum har varit en betydelsefull förutsättning för utvecklingen av denna verksamhet. FoU-centrumen har utgjort en viktig länk i ett system både för utveckling av praktisk kunskap och spridning av kunskap men också för återföring av erfarenheter genom strukturerade uppföljningar och utvärderingar.

Ökad kunskap är en viktig förutsättning för att klara de utmaningar som vård och omsorg om äldre kvinnor och män står inför. Kunskaperna om hur olika boendeformer för äldre kan utformas behöver öka. Gränserna för hur länge det är möjligt att bo kvar har flyttats allt längre fram men vi vet lite om effekterna för den enskilde, anhöriga och närstående. I takt med att antalet äldre kvinnor och män i de högsta åldrarna ökar ställs krav på nya kunskaper. Kraven på kvalitet i verksamheten och att de offentliga resurserna används effektivt fortsätter att öka. Prioriteringsarbetet inom vården och omsorgen underlättas av strukturerad uppföljning och utvärdering. Ett ökande kunskapsinnehåll i verksamheterna bidrar också till att höja statusen för utbildning och arbete inom vård och omsorg om äldre kvinnor och män.

**Regeringens bedömning:** Regeringen anser inte att det nya förhållningssätt i arbetet med äldre personer som är målet med de förslag och bedömningar som görs i denna lagrådsremiss innebär ökade kostnader. I ett inledande skede kan dock behövas utökade resurser. I budgetproposition för 2010 (prop. 2009/10:1) har regeringen därför föreslagit att 90 miljoner kronor avsätts för 2010 och därefter årligen 80 miljoner kronor till dessa ändamål. Dessa medel avser kompetensutveckling av främst arbetsledare och biståndshandläggare, utveckla en kunskapsportal, framtagande av ett handlednings- och informationsmaterial, ett nationellt instrument som underlag för behovsbedömning, analysera innehåll och kvalitet i vård och omsorg om äldre samt till att planera och implementera ett frivilligt system för värdegrundsmärkning.

I budgetpropositionen för 2010 har dessutom 50 miljoner kronor avsatts för en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om ett program för en god äldreomsorg, 981 243 000 kronor till stimulansbidrag till kommuner och landsting för att utveckla vården och omsorgen om äldre, 500 miljoner kronor för investeringsstöd för nybyggnad av och ombyggnad till särskilt boende eller trygghetsbostäder för äldre, 22 miljoner kronor för att samordna satsningen Teknik för äldre, 5 miljoner kronor för insatser för att utveckla ledarskapet inom äldreomsorgen, och 5 miljoner kronor för ett uppdrag att utveckla det psykiatriska stödet för äldre personer.

**Värdighetsutredningens bedömning:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens.

**Remissinstanserna:** *Örebro universitet* anser att en kartläggning av hur de personella resurserna och utbildningsnivån faktiskt ser ut hade varit önskvärd. Detta med tanke på hur kommunerna skulle behöva förstärka personalresurserna och vilken vidareutbildning som personalen skulle behöva för att kunna tillgodose utredningens förslag på värdegrund/värdighetsgaranti. *Gislaved kommun*, *Luleå kommun*, *Hudiksvalls kommun* och *Ljungby kommun* anför att det behövs en större diskussion kring de ekonomiska konsekvenser som följer av betänkandets förslag. Förslaget är ytterst kostnadskrävande för kommunerna och ju högre ambitionsnivå kommunen har, desto dyrare blir det. I betänkandet visas inte i tillräckligt stor utsträckning vilken konsekvens förslaget får på den kommunala ekonomin. Om det från regeringens sida finns en önskan att normera och styra äldreomsorgen, måste staten även ta ansvar för finansieringen. *Gotlands kommun* anser att det är svårt att uttala sig om den analys av de ekonomiska konsekvenserna som genomförts. Höjd kvalitet kan innebära kostnadseffektivitet men även det motsatta. Valfrihet till särskilt boende kan innebära ökade kostnader. *Göteborg kommun* anser att utredningen beskriver omfattande brister såväl personellt som kompetens- och volymmässigt. Utredningen förutsätter att dess förslag ska leda till förbättringar. Kommunen menar att detta i stort sett inte kan ske utan resurstillskott. Även om kvalitetsbristkostnader skulle

kunna försvinna, finns stora risker för kostnadsökningar till följd av volymökningar om enskildas möjligheter att välja vad, när och hur utökas.

## **Skälen för regeringens bedömning**

### *Allmänt om förslagen*

Regeringens förslag för en ökad värdighet i äldreomsorgen syftar till att förtydliga för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad äldre personer, deras anhöriga och medborgare kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. Förslagen och bedömningarna syftar vidare till att ge verksamheterna drivkrafter att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med att säkerställa god kvalitet och ökad anpassning av verksamheten till individuella behov. De bedömningar och förslag som regeringen lägger fram har fokus på etiska frågor som handlar om att påverka attityder, synsätt, värderingar och förhållningssätt i arbetet. Regeringen bedömer att ett nytt förhållningssätt inte innebär ökade kostnader för kommuner och enskilda verksamheter. I ett inledande skede kan dock genomförande av regeringens samlade förslag kräva utökade resurser. Regeringen har därför avsatt ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag för detta. Kompetensutveckling av personal, att ta fram ett handlednings- och informationsmaterial, en kunskapsportal, analysera innehåll och kvalitet i vård och omsorg samt ett nationellt instrument för behovsbedömning och att planera och införa ett system för värdegrundsmärkning är fleråriga uppdrag.

### *Nationell värdegrund*

Bestämmelsen om en nationell värdegrund innebär både ett förtydligande av de krav som redan i dag ställs på kommuner och andra utövare av äldreomsorg, men även en delvis ny inriktning för äldreomsorgen. En implementering av värdegrunden handlar om nya kunskaper som ska leda till förändrade attityder och förhållningssätt i arbetet.

Den del av värdegrunden som innebär att verksamheterna ska leva upp till de krav som redan i dag ställs innebär inga nya krav och därmed ingen statlig finansiering. I ett initialt skede när en verksamhet börjar tillämpa värdegrunden kan dock ökade kostnader uppstå.

### *Att leda ett värdegrundsarbete*

Ett statligt stöd till kompetensutveckling hos kommunala och enskilda utförare för ledare och andra personer som kan vägleda personalen i arbetet samt för kompetensutveckling av kommunens biståndshandläggare införs. Statsbidraget ska användas till ledarskapsutbildning och övrig kompetensutveckling främst på högskolenivå. Äldreomsorgens chefer och arbetsledare är nyckelpersoner i samband med implementeringsarbetet. Yrkesrollen som biståndshandläggare kräver expertkunskap inom flera områden och de behöver kompetensutveckling när det gäller regeringens förslag om att införa en nationell värdegrund.

Statsbidraget ska finansiera utbildning för cirka 5 000 arbetsledare och cirka 2 500 biståndshandläggare.

### *Värdegrund – handledning och information*

Regeringen föreslår att ett handlednings- och informationsmaterial tas fram för att underlätta kännedomen och kunskaperna om den nationella värdegrunden. Syftet är att berörda personer ska få kännedom och kunskaper om värdegrunden. Kostnaden för att ta fram ett handledningsmaterial uppskattas till två miljoner kronor. Beräkningen baseras på en årsanställd projektledare, uppbyggnad av webbplattform samt en översyn av forskning på området. Kostnaden för produktion och distribution av ett informationsmaterial beräknas till cirka två miljoner kronor. De totala kostnaderna för att ta fram ett handlednings- och informationsmaterial beräknas till cirka 4 miljoner kronor.

### *Ökat inflytande för äldre*

Regeringen föreslår att en ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att den äldre så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service inom äldreomsorgen ska ges. Förslaget syftar till att äldre kvinnor och män ska få ökat inflytande över beviljade insatser. Förslaget innebär emellertid inga nya uppgifter för kommunen utan endast att äldreomsorgen tillämpar ett förhållnings sätt som ger den äldre möjlighet att i större utsträckning än i dag kunna påverka hur och när insatsen ska ges (jfr 3 kap. 5 § och 4 kap. 1 § socialtjänstlagen [2001:453]). En sådan inriktning på äldreomsorgen kan innebära att verksamheten behöver förändra sina arbetsätt för att bättre tillgodose äldres behov av att kunna påverka sin tillvaro. Enligt den s.k. finansieringsprincipen ska staten kompensera kommunerna för kostnadsökningar som uppstår till följd av nya bestämmelser. Regeringen gör bedömningen att den föreslagna bestämmelsen inte leder till ökade kostnader för kommunerna.

### *Kompensation till enskilda personer*

Regeringen föreslår att en ny befogenhet införs som ger kommunerna befogenhet att i vissa fall utge kompensation till en enskild person. Den föreslagna befogenheten är inget statligt krav. Regeringen gör därför bedömningen att staten inte ska kompensera kommunerna ekonomiskt för förslaget. Det kan bedömas att det blir ovanligt med överklaganden vad gäller kommunens befogenhet att lämna kompensation till enskilda. Förslaget bedöms inte medföra några beaktansvärda kostnader för domstolarna.

### *Nationellt instrument som underlag för behovsbedömning*

Regeringens förslag om ett nationellt instrument som underlag för behovsbedömning syftar bl.a. till att förbättra biståndshandläggningen.

Regeringen bedömer att det inte innebär någon ytterligare kostnad för kommunen att använda ett bedömningsinstrument. Snarare kan ett sådant förfarande leda till effektivitet och minskad administration genom att det blir en förenklad handläggning. Regeringen anser därför att det inte bör utgå en statlig kompensation till kommunerna för förslaget. Däremot uppstår en kostnad för utvecklingen av instrumentet. Enligt regeringens beräkning kan uppdraget genomföras för cirka 4,5 miljoner kronor, vilket finansierar två personer som arbetar i 2,5 år.

### *Värdegrundsmärkning*

Regeringen bedömer att ett frivilligt system för värdegrundsmärkning av äldreomsorg kan införas i såväl kommunalt som enskilt utförd äldreomsorg för att tydliggöra för äldre och deras anhöriga vad de kan förvänta sig i vardagens omsorg. Regeringen bedömer att ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag avsätts som ska kunna användas för att planera och implementera ett system för värdegrundsmärkning. De medel som regeringen avsatt för 2009 och de som aviseras för 2010 och 2011 i budgetproposition för 2010 (prop. 2009/10:1) omfattar också att utveckla system för värdegrundsmärkning.

### *Analys av innehåll och kvalitet i vård och omsorg om äldre*

Socialstyrelsen och Statens Beredning för Medicinsk Utvärdering har fått 1 miljon kronor vardera för att ta fram en arbets- och tidplan för uppdraget samt redovisa beräknade kostnader för uppdraget. Finansieringen av det fortsatta uppdraget ska ske inom ramen för de medel som reserverats för arbetet med en värdegrund.

### *Webbaserad kunskapsportal på äldreområdet*

Socialstyrelsen har fått 2 miljoner kronor för att ta fram och redovisa en arbets- och tidplan för uppdraget samt inkomma med en plan för projektets fortsatta kostnader. Den fortsatta finansieringen av uppdraget ska ske inom ramen för de medel som avsatts för arbetet med en värdegrund.

### *Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser*

I budgetproposition för 2010 (prop. 2009/10:1) avsätts 90 miljoner kronor för år 2010 och därefter årligen 80 miljoner kronor för att stödja införandet av förslagen om en nationell värdegrund och värdegrundsmärkning.

Medlen ska användas till:

1. Statligt utbildningsbidrag för ledarskapsutveckling för att stärka ledarna i att implementera den nationella värdegrunden och för kompetensutveckling av biståndshandläggare
2. Producera och distribuera ett handlednings- och informationsmaterial om värdegrunden.



3. Utveckla ett nationellt instrument som underlag för behovsbedömning.
4. Stimulansbidrag för att planera och implementera ett system för värdegrundsmärkning.
5. Analys av innehåll och kvalitet i vård och omsorg till äldre.
6. Webbaserad kunskapsportal inom äldreområdet.

### *Finansiering av övriga åtgärder*

För 2010 har regeringen avsatt drygt 1,5 miljarder kronor för resultatbaserade stimulansbidrag till kommuner och landsting, program för en god äldreomsorg, investeringsstöd till ny- eller ombyggnad av särskilt boende eller trygghetsbostäder för äldre, Teknik för äldre, ledarskapsutveckling, utveckling av det psykiatriska stödet för äldre och försöksverksamheten med hälsocoacher.

## 16 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Författningsändringarna förslås träda i kraft den 1 januari 2011.

Bestämmelsen i 2 kap. 10 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter bör få tillämpas även om den omständighet som utgör grund för att utge kompensation har inträffat innan lagen har trätt i kraft. En kommun som beslutar att lämna kompensation får låta detta gälla retroaktivt. Kommunen avgör således själv om möjligheten att kompensera enskild ska gälla fr.o.m. dagen för införandet eller om det även ska gälla bakåt i tiden. Kommunen har även möjlighet att låta kompensationssystemet gälla även för underlåtenhet som hänförs till tiden före lagens ikraftträdande. Det är upp till varje kommun att i tid avgränsa kompensationsmöjligheten, så att kommunen själv avgör hur vidsträckt retroaktivitet ska vara.

## 17 Författningskommentar

### 17.1 Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

#### **5 kap.**

#### **4 §**

Paragrafen ändras varvid ett nytt första stycke införs.

I *första stycket* anges värdegrunden som innebär att socialtjänstens verksamhet, som rör omsorg om äldre, ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Överväganden om vad som kan avses med ett värdigt liv och välbefinnande behandlas i avsnitt 6.1.

Värdegrunden gäller för både offentlig och enskilt bedriven verksamhet inom äldreomsorgen. Värdegrunden omfattar såväl handläggning av

ärenden som utförande av insatser. Den ska vara vägledande för äldreomsorgens verksamheter t.ex. vad gäller personalens bemötande.

## 5 §

Paragrafen ändras. Förslaget behandlas i avsnitt 7.1.

I ett nytt *tredje stycke* stadgas att den äldre personen ska, så lång det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Genom ändringen i paragrafen förtydligas att den enskildes önskemål ska beaktas. Den enskildes rätt till bistånd regleras i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Däri anges att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skäligen levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.

Vid bedömningen av vilken insats som kan komma ifråga måste en sammanvägning göras av olika omständigheter såsom den önskade insatsens lämplighet som sådan, kostnaderna för den önskade insatsen i jämförelse med andra insatser samt den enskildes önskemål, jfr propositionen Ny socialtjänstlag m.m., prop. 2000/01:80 s. 90 f.

Med ”boendet” avses såväl ordinärt boende som boende i en särskild boendeform för service och omvårdnad.

Ett beslut om hemtjänst kan avse dels de insatser som ska utföras, dels den tid som det tar att utföra insatserna. Beslutet behöver inte lägga fast exakt vilka insatser som ska utföras vid vissa bestämt angivna tider. Den enskilde bör ha möjlighet att välja att en viss insats t.ex. städning ska utföras vid ett senare tillfälle.

Det kan även vara fråga om att kunna välja hur olika insatser ska utföras. I boende i en särskild boendeform för service och omvårdnad bör den äldre personen t.ex. kunna få välja att inta måltiderna i den särskilda matsalen eller i den egna bostaden.

## 17.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter

### 1 kap.

#### 2 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.

Av paragrafen följer att kommunen får lämna kompensation till andra än kommunmedlemmar på samma villkor som till kommunmedlemmar. Det är kommunen som själv avgör om, när och på vilka villkor kompensation ska lämnas. Kommunen måste när den gör detta naturligtvis se till att villkoren och kompensationen inte strider mot t.ex. likställighetsprincipen i 2 kap. 2 § kommunallagen (1991:900).

#### 4 §

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.

I paragrafen tydliggörs att kommunens skyldigheter att tillhandahålla bistånd enligt 4 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen (2001:453) inte inskränks genom att kommunen får utge kompensation enligt 2 kap. 10 §.

Det innebär att när en behovsbedömning görs enligt socialtjänstlagen kan det inte anses att behovet är tillgodosett genom att kommunen erbjuder kompensation.

I paragrafen stadgas att den eller de nämnder som avses i 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen, dvs. vad som i den lagen benämns socialnämnden, ska ha hand om verksamhet som avser kompensation. Stadgandet medför bl.a. att verksamheten enligt lagen kommer att omfattas av sekretess inom socialtjänsten enligt 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) och att behandlingen av personuppgifter regleras i lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten.

## **2 kap.**

### **10 §**

Förslaget behandlas i avsnitt 7.3.

Kommunen ges befogenhet att i vissa fall kompensera den enskilde som inte fått bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § socialtjänstlagen (2001:453) efter beslut av socialnämnden eller avgörande av en domstol. Lagen gäller generellt för alla former av bistånd enligt socialtjänstlagen.

Det första fallet är om en kommun brister i sin skyldighet att inom skälig tid verkställa ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § socialtjänstlagen. Vad som är skälig tid är inte möjligt att avgöra generellt utan kan variera från fall till fall, jfr 16 kap. 6 a § socialtjänstlagen. Kompensation får även lämnas till en person när denne inte har fått bistånd i enlighet med ett beslut av socialnämnden eller ett avgörande av en domstol, dvs. att genomförandet av biståndsinsatsen avviker från beslutet eller avgörandet.

Det andra fallet är då en kommun finner anledning att kompensera en enskild i det fall nämnden har garanterat den enskilde att en biståndsinsats ska verkställas inom en viss tid eller utföras på ett visst sätt och inte kan genomföra insatsen som utlovats.

Möjligheten att lämna kompensation enligt denna paragraf till enskild hindrar inte att kommunen åläggs särskild avgift enligt 16 kap. 6 a § socialtjänstlagen.

Utredaren har utfört uppdraget i enlighet med kommittédirektivet ”Värdighetsgaranti – en äldreomsorg med respekt för människovärdet” (Dir. 2007:25) med uppgift att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Enligt direktiven ska en värdighetsgaranti syfta till att tydliggöra för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg.

Utredningen har inriktats på hur äldreomsorgen ska förändras så att de äldre kvinnor och män som har insatser från äldreomsorgen ska kunna fortsätta att leva sina liv utifrån den hon eller han är och utan att behöva göra avkall på sin identitet. För att uppnå detta lägger utredningen tonvikt på en äldreomsorg som utgår från att äldre människor ska få leva ett värdigt liv och ett liv med välbefinnande. Det innebär bl.a. en äldreomsorg som bistår med att organisera den äldres vardag så att den uppfattas så meningsfull som möjligt av den äldre. De äldres och deras närståendes inflytande över vilka hjälpinsatser som behövs, hur de bör utföras, när och av vem eller vilka har grundläggande betydelse i detta sammanhang och har varit vägledande mål för utredningens arbete.

Utredningens samlade förslag och bedömningar syftar alla till att höja kvaliteten för de äldre och att underlätta äldreomsorgens fortsatta förändrings- och förbättringsarbete.

I betänkandet lämnar utredningen förslag om;

- En nationell värdegrund.
- Stimulansbidrag för att utbilda äldreomsorgens ledare i värdegrundsarbete.
- Handlednings och informationsmaterial om värdegrundsarbete.
- Redovisning och information till medborgare om kommunens arbete med värdegrunden.
- Bedömningskriterier för tillsyn av värdegrundens tillämpning.
- Ökat inflytande för äldre över insatser i äldreomsorgen.
- Krav på att det i en plan (genomförandeplan) ska framgå vad som ska uppnås med hjälpinsatser och hur de ska genomföras.
- Nationellt instrument för behovsbedömning.
- Stimulansbidrag för kompetensutveckling för biståndshandläggare.
- Stimulansbidrag för att införa värdegrundsmärkning av verksamheter inom äldreomsorgen.
- Kommunal befogenhet att utge ersättning till enskilda personer.

Utredningen redovisar även bedömningar kring frågor om värdighetsgarantier, möjligheterna att få leva utifrån sin identitet och personlighet, värdegrundsmärkning och den äldres möjligheter till ökat inflytande när det gäller att lämna synpunkter och klagomål som rör de vardagliga insatserna.

Lokala värdighetsgarantier bör införas i äldreomsorgen och de bör kunna tillämpas av såväl alla kommunala som privata utförare. Garantierna tillämpas lokalt varför möjligheter till lokal anpassning och tillämpning är goda.

Följande delar bör ingå i en beskrivning av innehåll och tillämpning i sådana värdighetsgarantier: Hur den nationella värdegrunden tillämpas, att den enskilde kan göra egna val inom ramen för de insatser som beviljats den äldre samt användningen av det nationella instrumentet för behovsbedömning som utredningen föreslår ska utarbetas. Värdighetsgarantin bör även kunna omfatta den plan i vilken socialnämnden ska beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras (genomförandeplan). Frivillig värdegrundsmärkning förstärker garantin genom att den redovisar en fastställd kvalitetsnivå dvs. uppföljning av äldreomsorg på enhetsnivå. Socialnämnden ska offentliggöra sitt arbete med den nationella värdegrunden.

*Att kunna leva utifrån sin identitet och personlighet (kap. 5)*

Enligt utredningen är värdighet för äldre kvinnor och män att så långt som möjligt kunna fortsätta leva utifrån sin identitet och sin personlighet även den dag det blir aktuellt med insatser från äldreomsorgen. För att tillgodose behovet av värdighet i denna betydelse bedömer utredningen att det måste finnas ett medvetet förhållningssätt inom äldreomsorgen som både tar hänsyn till individens behov av ett värdigt liv och till välbefinnande i tillvaron.

*Nationell värdegrund (kap. 6)*

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse om en nationell värdegrund införs i socialtjänstlagen. Värdegrunden anger den inriktning och de förhållningssätt som ska gälla för äldreomsorgen. Syftet är att tydliggöra den människosyn, de värderingar och de förhållningssätt som ska gälla i den dagliga verksamheten för att kvaliteten ska utvecklas och tilliten till äldreomsorgen öka. Utgångspunkten för värdegrunden är att äldre, så långt det är möjligt, ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet. En värdegrund som ska befästa en sådan syn på värdighet ska enligt utredningen bygga på två begrepp, värdigt liv och välbefinnande. Till ett värdigt liv hör integritet såsom rätt till ett privatliv och kroppslig integritet, möjlighet att upprätthålla självbestämmande, individanpassning och delaktighet i beslut och insatser, insatser av god kvalitet och ett gott bemötande av den äldre och dennes närstående. Till välbefinnande hör att den äldre känner trygghet och meningsfullhet.

*Att leda ett värdegrundsarbete (kap 7)*

För att stimulera till värdegrundsarbete inom äldreomsorgen föreslår utredningen att ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag om totalt 200 miljoner kronor införs som kommuner och privata utförare får ta del

av. Stimulansbidraget ska bl.a. användas till ledarskapsutveckling för att implementera värdegrunden. Även annan personal än ledare bör utifrån utförarens bedömning kunna komma ifråga. För att värdegrundens intentioner om värdigt liv och välbefinnande ska kunna få genomslag i verksamheterna måste personalen ha rätt förutsättningar för att kunna förverkliga detta. Inte minst behövs en närvarande och engagerad ledare eller annan personal som kan vägleda personalen i arbetet. Utredningen anser därför att det effektivaste sättet att stimulera till genomslag av värdegrunden är att bl.a. satsa på ledarna inom organisationen. De statliga stimulansbidragen ska därför användas till kostnader bl.a. för ledarskapsutveckling.

#### *Värdegrund – handledning och information (kap 8)*

För att stödja ett införande av värdegrunden i äldreomsorgens verksamheter föreslår utredningen att regeringen uppdrar åt den myndighet eller den organisation som regeringen träffar överenskommelse med att ta fram ett handledningsmaterial för tillämpning av värdegrunden. För att ytterligare stödja införandet av värdegrunden föreslår utredningen att 2 miljoner kronor avsätts för att ta fram ett informationsmaterial om den nya värdegrundsbestämmelsen. Informationsmaterialet bör distribueras i samband med att värdegrundsbestämmelsen träder i kraft. Målgruppen för detta informationsmaterial är all personal som arbetar inom äldreomsorgens verksamheter.

#### *Information till medborgarna (kap. 9)*

Utredningen föreslår att socialtjänstlagen ska kompletteras med en bestämmelse om att socialnämnden årligen ska offentliggöra hur nämnden utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen utifrån värdegrunden. Ur ett medborgarperspektiv måste det vara tydligt vad äldreomsorgen kan erbjuda och vad de äldre och deras närstående kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. Av detta skäl är det viktigt att äldreomsorgens verksamheter följs upp och att relevant information redovisas för medborgarna. Informationen bör presenteras på ett enkelt och lättillgängligt sätt. Sådan information ska offentliggöras och bör finnas tillgänglig i både tryckt och elektronisk form. Informationen kan lämpligen finnas tillgänglig i en tryckt rapport men framförallt bör informationen finnas på kommunens hemsida.

#### *Bedömningskriterier för tillsyn (kap. 10)*

För att tillgodose en nationellt likvärdig tillsyn av värdegrunden föreslår utredningen att Socialstyrelsen och länsstyrelserna får i uppdrag att utveckla nationella bedömningskriterier utifrån värdegrunden. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har sedan tidigare fått i uppdrag av regeringen att utforma nationella bedömningskriterier för att skapa en mer enhetlig tillsyn av äldreomsorgen över landet.

Utredningen föreslår att socialtjänstlagen kompletteras med en bestämmelse om att den äldre ska, så långt möjligt, kunna välja när och hur insatserna ska ges. Förslaget ska ge den äldre större inflytande över de beviljade hjälpinsatserna. Syftet med bestämmelsen är att underlätta äldres inflytande över äldreomsorgens insatser men förslaget ska även vara ett stöd till handläggarna.

*Fokus på resultat av insatserna (kap 12)*

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att socialnämnden i genomförandeplaner ska beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras. Planen ska upprättas tillsammans med den äldre och i förekommande fall dennes närstående eller annan som företräder den äldre.

*Nationellt instrument för behovsbedömning (kap. 13)*

Utredningen föreslår ett nationellt bedömningsinstrument som ska användas vid utredningar i samband med ansökningar om bistånd enligt socialtjänstlagen samt som underlag för biståndsbeslut. Utredningen föreslår att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting samt eventuellt någon annan myndighet eller organisation arbeta fram ett sådant nationellt instrument samt en manual till detta. Instrumentet ska valideras.

*Kompetensutveckling för biståndshandläggare (kap. 14)*

Utredningen föreslår att ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag om totalt 40 miljoner kronor införs som ska användas till kunskaps- och kompetensutveckling för kommunernas biståndshandläggare. Bidraget ska främst användas för att uppnå intentionerna i den nationella värdegrund som föreslås. Utredningen bedömer att det även finns ett långsiktigt behov av erfarenhets- och kunskapsutbyte för biståndshandläggare på regional nivå för kompetensutveckling. Utredningen bedömer att initiativ till sådana satsningar bäst tas lokalt eller regionalt t.ex. i samarbete med en FoU-enhet utifrån behov.

*Värdegrundsmärkning (kap. 15)*

Utredningen bedömer att det vore lämpligt med ett frivilligt system för värdegrundsmärkning av äldreomsorg i såväl kommunalt som privat utförd äldreomsorg. Ett sådant system skulle tydliggöra för de äldre och deras närstående vad de kan förvänta sig av utföraren men även öka deras möjligheter till inflytande och deras valmöjligheter i vardagens omsorg och vård. Utredningen bedömer också att ett system för värdegrundsmärkning kan stimulera utförarnas förändrings- och förbättringsarbeten. Utredningen föreslår att ett statligt ekonomiskt

stimulansbidrag om totalt 10 miljoner kronor införs. Bidraget är avsett att användas för planering och utveckling av ett system för värdegrundsmärkning och ska kunna sökas av organisationer som är lämpliga för uppgiften. Bilaga 1

*Ersättning till enskilda personer (kap. 16)*

Utredningen föreslår att en ny lag införs som ger kommunerna befogenhet att ge ersättning till en enskild person om kommunen inte har verkställt ett beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen inom skälig tid, eller om kommunen inte kunnat ge en enskild person det bistånd som socialnämnden garanterat.



Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)  
*dels* att nuvarande 5 kap. 4 § ska betecknas 5 kap. 4 a §,  
*dels* att 5 kap. 5 § och den nya 5 kap. 4 a § ska ha följande lydelse,  
*dels* att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 3 kap 8 § samt 5 kap.  
4 och 5 a §§, av följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**3 kap.**

8 §

*Socialnämnden ska årligen  
offentliggöra hur nämnden ut-  
vecklat och säkrat kvaliteten i  
äldreomsorgen utifrån värde-  
grunden i 5 kap. 4 §.*

**5 kap.**

4 §

*Äldre människor ska, så långt  
det är möjligt, kunna leva utifrån  
sin identitet och personlighet.*

*Verksamheten ska inriktas på att  
den äldre får leva ett värdigt liv  
och känna välbefinnande  
(värdegrund).*

*Till ett värdigt liv hör*  
– *integritet såsom rätt till ett  
privatliv och kroppslig integritet,*  
– *möjlighet att upprätthålla sitt  
självbestämmande,*  
– *individ Anpassning och del-  
aktighet i beslut och insatser,*  
– *insatser av god kvalitet, samt*  
– *att den äldre och dennes  
närstående ges ett gott bemötande.*

*Till välbefinnande hör att den  
äldre känner trygghet och me-  
ningsfullhet.*

4 a §

*Socialnämnden skall verka för  
att äldre människor får möjlighet  
att leva och bo självständigt under  
trygga förhållanden och ha en*

*Socialnämnden ska verka för att  
äldre människor får möjlighet att  
leva och bo självständigt under  
trygga förhållanden och ha en*

aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

aktiv och meningsfull tillvaro i Bilaga 2 gemenskap med andra.

5 §

Socialnämnden *skall* verka för att äldre människor får goda bostäder och *skall* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Socialnämnden *ska* verka för att äldre människor får goda bostäder och *ska* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. *Den äldre ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.*

Kommunen *skall* inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Kommunen *ska* inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

5 a §

*I en plan ska socialnämnden beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras (genomförandeplan). Planen ska upprättas tillsammans med den äldre och i förekommande fall dennes närstående eller annan som företräder den äldre.*

---

Denna lag träder i kraft den.....

Förslag till lag om befogenhet för kommuner att lämna ersättning till enskilda personer i samband med bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs följande.

1 § En kommun får lämna ersättning till en person

– när denne inte inom skälig tid tillhandahållits bistånd enligt 4 kap.

1 § socialtjänstlagen (2001:453) efter ett beslut av socialnämnden eller ett avgöranden av en domstol, samt

– när socialnämnden inte kunnat fullgöra en garanti mot personen att inom viss tid eller på visst sätt ge honom eller henne bistånd enligt 4 kap.

1 eller 2 § socialtjänstlagen.

2 § Ersättning får lämnas även om bristen i verkställandet av biståndet eller underlåtenheten att utge bistånd enligt en given garanti inträffat innan kommunen infört ersättningsbestämmelser enligt 1 §.

3 § Villkoren för när ersättning ska lämnas och ersättningens storlek eller form fastställs på det sätt kommunen bestämmer. Kommunen får lämna ersättning till andra än kommunmedlemmar på samma villkor som till kommunmedlemmar.

---

Denna lag träder i kraft den....

**Remissinstanser:** Riksdagens ombudsmän, Kammarrätten i Jönköping, Länsrätten i Örebro län, Riksrevisionen, Socialstyrelsen, Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll (SWEDAC), Statskontoret, Statens skolverk, Högskoleverket, Ombudsmannen mot etnisk diskriminering, Statens Kulturråd, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Kronobergs län, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Stockholms universitet, Örebro universitet, Huddinge kommun, Norrtälje kommun, Nynäshamns kommun, Solna kommun, Stockholms kommun, Södertälje kommun, Värmdö kommun, Valdemarsviks kommun, Gislaveds kommun, Jönköpings kommun, Nässjö kommun, Ljungby kommun, Växjö kommun, Emmabodas kommun, Gotlands kommun, Burlövs kommun, Båstads kommun, Höganäs kommun, Lomma kommun, Malmö kommun, Perstorps kommun, Ystads kommun, Örkelljunga kommun, Ale kommun, Göteborgs kommun, Mariestads kommun, Mölndals kommun, Strömstads kommun, Karlstads kommun, Torsby kommun, Karlskogas kommun, Ljusnarsbergs kommun, Fagersta kommun, Falu kommun, Hedemora kommun, Smedjebackens kommun, Vansbro kommun, Hudiksvalls kommun, Härnösands kommun, Kramfors kommun, Timrå kommun, Arvidsjaurs kommun, Kalix kommun, Luleå kommun, Sveriges Kommuner och Landsting, Föreningen Sveriges Socialchefer, Sveriges kommunaltjänstemannaförbund, SKTF, Akademikerförbundet SSR, Vårdförbundet, Svenska Kommunalarbetsareförbundet, Sveriges Läkarförbund, Svenska läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, Vårdföretagarna, Sjukgymnasternas riksförbund, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Stiftelsen Stora Sköndal, Ersta diakoni, Stiftelsen Stockholms sjukhem, Famna, Carema Omsorg AB, Attendo Care, Svenskt demenscentrum, Fokus – nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor, Nestor FoU-center Stiftelsen, Stockholms läns Äldrecentrum, Luppen Kunskapscentrum, FoU Region Halland, FoU Västernorrland, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Sveriges pensionärsförbund (SPF), Sveriges Pensionärs Riksförbund (SPRF), Riksförbundet PensionärsGemenskap (RPG), Svenska Kommunalpensionärernas Förbund (SKPF), Demensförbundet, Alzheimerföreningen, Anhörigas riksförbund, Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO), Synskadades Riksförbund (SRF), Finlandssvenskarnas Riksförbund i Sverige, SIOS – Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige, Syrianska riksförbundet, Riksförbundet internationella föreningar för invandrarkvinnor (RIFFI), Sveriges Dövas Pensionärsförbund, Riksförbundet för homosexuella, bisexuella och transpersoners rättigheter (RFSL), SiS Miljömärkning AB, KRAV ekonomisk förening.

# Sammanfattning av betänkandet I den äldres tjänst (SOU 2008:126)

Bilaga 4

Uppdraget har utförts i enlighet med kommittédirektivet ”En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre” (Dir. 2007:155). Uppdraget har varit att ge förslag på utformning av enhetliga kriterier för yrkeskompetens, kompetensintyg samt yrkesbenämningar för omsorgspersonal som arbetar inom kommunernas omsorg och vård för äldre. Utredaren har haft till uppgift att ge förslag på yrkeskrav för sådan omsorgspersonal och föreslå hur yrkesbenämningar och krav ska införas på ett för verksamheterna rimligt och smidigt sätt. Uppgiften har även varit att analysera och ge förslag på hur kompetensbehovet inom sektorn ska kunna tillgodoses i syfte att försörja omsorg och vård för äldre med grundutbildad personal samt att lämna förslag på hur vidareutbildningen kan förbättras i syfte att höja kvaliteten och underlätta den framtida kompetensförsörjningen inom omsorg och vård för äldre. Vidare har utredaren analyserat behovet av att utveckla vidareutbildningar och karriärvägar inom området.

Vi har i arbetet i första hand utgått från äldre personers behov av värdighet, trygghet och kvalitet i den omsorg och vård som finansieras av kommunerna. En annan utgångspunkt har varit att blicka tio till femton år framåt i tiden för att anpassa våra förslag till de behov som kommer att finnas framöver. En tredje utgångspunkt har varit vår bedömning av vilka faktorer som är avgörande för att öka attraktiviteten för arbete inom omsorg och vård för äldre. Vi har definierat vår målgrupp som den personal inom kommunalt finansierad omsorg och vård för äldre som i dag i huvudsak har anställningstitlar som undersköterska, vårdbiträde och liknande.

Med dessa utgångspunkter, efter genomgång av tidigare genomförda arbeten och efter möten och seminarier med berörda finner vi att ett nytt yrke bör skapas – i den äldres tjänst.

## *Nationella yrkeskrav*

Vi föreslår att det med omsorgs- och vårduppgifter läggs fast en lägsta nivå på kompetens för personal som arbetar inom omsorg och vård för äldre. Denna nivå ska vara nationellt likvärdig. Vi har utgått från de äldres behov och formulerat elva nationella yrkeskrav inom följande kompetensområden.

1. Värdegrund, förhållningssätt och värderingsförmåga.
2. Kommunikation.
3. Lagar och regler.
4. Det friska (normala) åldrandet.
5. Åldrandets sjukdomar.
6. Funktionsbevarande omsorg.
7. Emotionell och social omsorg.
8. Kroppsnära omsorg.
9. Måltid, kost och näring.
10. Omsorg och vård i livets slut.
11. Sjukvård.

Yrkeskraven är ett sätt att urskilja och beskriva de kompetenser det nya yrket ska omfatta men utgör självklart en förenkling av verkligheten. Yrkeskraven går ibland in i varandra och ett krav är oftast en förutsättning för ett annat. Tillsammans utgör de elva yrkeskraven en odelbar helhet som beskriver den grundläggande kompetens som den nya yrkesgruppen ska besitta.

Ett mål med yrkeskraven är att all omsorgspersonal ska ha grundläggande kompetens för sina arbetsuppgifter som arbetar med omsorgs- och vårduppgifter. Ytterst är målet att öka kvaliteten och effektiviteten för de äldre. I detta ligger bl.a. att uppnå intentionerna i socialtjänstlagen att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Det handlar om att ta tillvara den äldres resurser och att ge individuellt anpassat stöd och hjälp. Det är särskilt viktigt att ge stöd till dem som, t.ex. på grund av sjukdom, kan ha svårigheter att göra sin röst hörd. Vi har också tagit fasta på det friska åldrandet. Ett hälsofrämjande synsätt innebär att alla insatser utgår från vad som är bra för hälsan och det som är friskt hos varje människa. Ytterligare ett syfte är att yrkeskraven också ska bidra till att intentionerna om god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen kan uppfyllas.

Genom att omsorgspersonalens kompetens höjs ökar kvalitet, säkerhet och likvärdighet i verksamheten. Syftet är inte att denna personalgrupp ska ta över arbetsuppgifter från de högskoleutbildade yrkesgrupperna utan snarare att omsorgspersonalen ska kunna vara ett ännu bättre stöd i lagarbetet kring den äldre.

### *Lagreglering*

För att få genomslag för de nationella yrkeskraven föreslår vi att kompetenskravet regleras i lag. Genom en ändring i socialtjänstlagens kvalitetsbestämmelse förtydligas i en ny lag en lägsta nivå på kompetens för personal som arbetar inom kommunalt finansierad omsorg och vård för äldre. Den som inte har sådan dokumenterad kompetens får inte arbeta ensam med sådana arbetsuppgifter. Lagen omfattar sådant stöd och sådan hjälp inom omsorg och vård för äldre som ges till personer som fyllt 67 år. Det handlar om insatser som den äldre får i hemmet, i särskilt boende eller i dagverksamhet efter ett biståndsbeslut. Stöd och hjälp till äldre som är av servicekaraktär omfattas inte av de nationella yrkeskraven.

### *Yrkestitel Äldreassistent*

Vi föreslår att de som har kompetens som motsvarar de nationella yrkeskraven ska få ett kompetensbevis och yrkestiteln Äldreassistent. Vi har i valet av titel haft ett antal utgångspunkter. Vi vill med titeln signalera ett ökat fokus på den äldre och stärkande av dennes inflytande över omsorgen och vården. Titeln bör alltså relatera till vem man är till för. Titeln bör vara könsneutral och inte signalera underordning eller hierarki. Titeln bör markera att det är ett nytt yrke skilt från tidigare

gångse arbetsområden och titlar, som spänner över ett ”bredare” område än omsorg och vård för äldre. Bilaga 4

### *Behörighet*

Den som är Äldreassistent är behörig att arbeta ensam med sådan omsorg och vård som omfattas av de nationella yrkeskraven. En person som inte har kompetens som Äldreassistent kan anställas som trainee. Den som är trainee får utföra arbetsuppgifter som omfattas av yrkeskraven enbart genom att arbeta tillsammans med en Äldreassistent eller annan personal med dokumenterad kompetens.

### *Omsorg är huvudkompetensen*

Vi har funnit att frågor kring omsorg och kompetens för att ge omsorg ofta är bristfälligt beskrivna. Enligt vår bedömning beror detta bl.a. på att människors emotionella, sociala och fysiska behov som inte kräver sjukvård ofta är svårare att beskriva konkret. Det gör att de mer sjukvårdande och tekniska arbetsuppgifterna och ibland även de konkreta serviceuppgifterna oftare kommer i fokus. Traditionellt har också sjukvårdande uppgifter haft en högre status. När stöd och hjälp till den äldre behandlas, både vid biståndsbedömning och vid utförande, riktas fokus ofta också på de praktiska och medicinska behoven medan de emotionella och sociala får stå tillbaka. Under vårt utredningsarbete har det dock tydligt framkommit att det är omsorgsuppgifterna som borde vara de dominerande. Vi anser därför att omsorg är Äldreassistentens huvudsakliga och specifika kompetensområde, kompletterat med vissa vårduppgifter. Omsorg ska utgöra minst tre fjärdedelar av Äldreassistentens kompetens.

### *Socialstyrelsen ansvarar för precisering av yrkeskraven*

Varje yrkeskrav omfattar tre dimensioner enligt Bologna-deklarationens tre huvudområden för kompetens, dvs. förhållningssätt och värderingsförmåga, kunskap och förståelse samt färdighet och förmåga. För att vara giltiga över en längre period har yrkeskraven formulerats relativt generellt. Samtidigt måste en precisering ske för att det ska gå att närmare förstå vilket innehåll och djup i kompetens som avses. Vi anser att det är viktigt för såväl regering som remissinstanser och berörda myndigheter att ha ett så pass detaljerat förslag att ta ställning till att man kan göra sig en föreställning om hur det kommer att se ut när reformen väl är genomförd. I betänkandet har vi därför redan påbörjat en precisering av varje yrkeskrav så som vi tänker oss att de borde se ut. Vi föreslår att Socialstyrelsen får i uppdrag att ytterligare precisera yrkeskraven i föreskrift. Vidare ska Socialstyrelsen utgå ifrån att den tid som står till förfogande för att uppnå Äldreassistentens samlade kompetens ska motsvara en nivå som man skulle kunna tillgodogöra sig på en treårig gymnasieutbildning med inriktning mot omsorg och vård för äldre (karaktärsämnen ca 1500 gymnasiepoäng).

För att möjliggöra att våra grundläggande yrkeskrav får genomslag i verksamheten bedömer vi att det bör finnas olika vägar att uppnå yrkeskompetens som Äldreassistent. Mot bakgrund av det stora rekryteringsbehovet och den heterogena rekryteringsbasen så måste dessa vägar kunna ta emot intresserade med mycket skiftande bakgrund. Vi föreslår två spår, Utbildningsvägen respektive Valideringsvägen. Utbildningsvägen är gymnasial utbildning med inriktning mot äldre och som vänder sig både till ungdomar som ska välja gymnasieutbildning och till dem som vill utbilda sig i vuxen ålder. Valideringsvägen innebär att den som anställs som trainee i omsorg och vård för äldre kan få sin kompetens bedömd och dokumenterad och vid behov få kompletterande kompetensutveckling för att uppnå de nationella yrkeskraven för Äldreassistent.

### *Utbildningsvägen*

Det ska på gymnasial nivå finnas en utbildning inom omsorg och vård med inriktning mot arbete för äldre som ger kompetens som motsvarar de nationella yrkeskraven för Äldreassistent och som vid uppnådd kompetens ger kompetensbevis för Äldreassistent. Om gymnasieutredningens förslag genomförs bör Programmet för Omsorg och vård ges en särskild inriktning mot arbete för äldre som ger kompetens enligt yrkeskrav för Äldreassistent och yrkesexamen Äldreassistent. Om nuvarande Omvårdnadsprogram behålls bör en särskild inriktning mot arbete för äldre inrättas.

En stor del av dem som rekryteras till arbete inom omsorg och vård för äldre har fått sin utbildning via den kommunala vuxenutbildningen. Vi tror att detta även framöver kommer att vara en viktig väg in i yrket och föreslår därför att det inom kommunal vuxenutbildning ska anordnas kurser på gymnasienivå som ger kompetens enligt de nationella yrkeskraven för Äldreassistent och som vid uppnådd kompetens ger kompetensbevis för Äldreassistent.

### *Valideringsvägen*

Validering av befintlig och blivande omsorgspersonal förutsätter ett enkelt och begripligt system som är möjligt att genomföra i hela landet. Systemet ska bidra till nationell likvärdighet och ha hög legitimitet.

Vi föreslår att validering, dvs. en strukturerad bedömning, värdering, dokumentation och ett erkännande av kunskaper och kompetens som en person besitter, ska kunna ske mot de av Socialstyrelsen preciserade yrkeskraven. Kommunerna ges i uppgift att godkänna och styrka att en person har kompetens motsvarande de nationella yrkeskraven för Äldreassistent genom att utfärda kompetensbevis.



I syfte att säkerställa likvärdighet och kvalitet ska Socialstyrelsen ges i uppdrag att ansvara för nationell kvalitetssäkring genom att t.ex. fastställa nationella riktlinjer för genomförande av validering mot de nationella yrkeskraven för Äldreassistent. Validering kan genomföras på olika sätt och med olika metoder. Kommunerna ges skyldighet att kvalitetssäkra underlag för godkännande, t.ex. den verksamhet som utför validering.

Om en enskild genom validering når upp till yrkeskraven ger det underlag för godkännande av yrkeskompetens som Äldreassistent och kompetensbevis kan utfärdas. Om valideringen däremot visar att den anställda endast delvis når upp till yrkeskraven ger det underlag för planering av kompletterande kompetensutveckling. Efter genomförd kompetensutveckling kan yrkeskompetens godkännas och kompetensbevis utfärdas. Socialstyrelsen ska fortlöpande följa, stödja och utvärdera kommunernas godkännande av kompetens enligt de nationella yrkeskraven för Äldreassistent.

### *Specialiseringar*

Äldreassistenten har en bred grundkompetens. För att i framtiden kunna möta äldre med mer varierade, komplexa och kvalificerade behov behöver Äldreassistenten dock kunna fördjupa sin kompetens inom vissa ämnesområden. För att lättare kunna rekrytera och behålla Äldreassistenter i verksamheten behövs det också tydligare karriärvägar än det finns i dag. Vi föreslår att nationella kriterier för specialistkompetens ska formuleras för fyra specialiseringar för Äldreassistenten;

1. Demens- och psykisk sjukdom.
2. Omsorg och vård i livets slut.
3. Funktionsbevarande omsorg (emotionell, social och fysisk förmåga).
4. Måltid, kost och näring.

Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att närmare precisera nivån på specialistkompetens.

I varje specialisering bör framgå att Äldreassistenten, förutom ämneskunskap, också ska ha kunskap om och förmåga att handleda andra i sin specialisering, leda en grupp samt genomföra systematiskt kvalitetsarbete.

Möjlighet att uppnå specialistkompetens bör erbjudas i det formella utbildningssystemet på eftergymnasial nivå och motsvara två terminers heltidsstudier. Möjlighet att bedöma en Äldreassistents befintliga specialistkompetens bör också erbjudas genom validering mot de nationella kriterierna för specialistkompetens för specialiseringarna och kompletterande utbildning i de fall det behövs.

### *Forskning*

De yrkeskrav vi anger för en Äldreassistent är breda kunskapsfält och bitvis svåra att överblicka. Generellt saknas kunskapsöversikter inom många områden och här finns stora forskningsbehov. Ett prioriterat

område bör vara att initiera och genomföra sådana kunskapsöversikter. Särskilda områden som behöver mer forskning är organisering, strukturer, organisationsformer, ledarskap m.fl. områden som, givet att kunskapsläget förbättras, kan ge nya möjligheter att utveckla de elva kompetensområden som föreslås i vår utredning. Vi bedömer att det behöver satsas mer på forskning inom omsorgsområdet.

### *En överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting*

En överenskommelse om en nationell strategi för kompetensförsörjning inom omsorg och vård för äldre bör ingås mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelsen bör innehålla ett antal åtaganden från respektive part som underlättar genomförandet av strategin. För Sveriges Kommuner och Landstings del kan det t.ex. handla om att genomföra en nationell kampanj för att informera om och marknadsföra yrket och att medverka till att de anställda inom omsorg och vård för äldre ges förutsättningar att genomföra såväl validering av befintlig kompetens som grundutbildning och specialistutbildning. Detta kan delvis ske t.ex. genom en satsning på arbetsplatsförlagt lärande.

Staten bör åta sig att, förutom att stå för regleringen, utfärda föreskrift för yrkeskravsnivån respektive anpassa utbildningssystemet efter denna nivå och för nivån för specialistkompetens. Därutöver bör staten ge stimulansbidrag i form av stöd för validering och kompetensutveckling på både grundläggande och specialiserad nivå och ansvara för uppföljning.

Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs ifråga om socialtjänstlagen (2001:453) att 3 kap. 3 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**3 kap.**

3 §

Insatser inom socialtjänsten *skall* vara av god kvalitet.

För utförande av socialnämndens uppgifter *skall* det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet.

Kvaliteten i verksamheten *skall* systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

Insatser inom socialtjänsten *ska* vara av god kvalitet.

För utförande av socialnämndens uppgifter *ska* det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. *I lagen (2010:xxx) om kompetens hos personal som arbetar med stöd och hjälp för äldre m.m. finns ytterligare bestämmelser om lämplig utbildning och erfarenhet för personal som arbetar med stöd och hjälp för äldre.*

Kvaliteten i verksamheten *ska* systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Härigenom föreskrivs följande.

### *Inledning*

**1 §** Denna lag innehåller bestämmelser om lämplig utbildning och erfarenhet (kompetens) för personal som i sin yrkesutövning ger en person som fyllt 67 år stöd och hjälp enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

- i dagverksamhet som motsvaras av det som avses i 3 kap. 6 § första stycket den lagen,
- i hemmet som motsvaras av det som avses i 5 kap. 5 § första stycket den lagen, eller
- i en särskilt inrättad boendeform som motsvaras av det som avses i 5 kap. 5 § andra stycket den lagen.

Stöd och hjälp av servicekaraktär omfattas inte av denna lag.

**2 §** Enskild med kompetens enligt denna lag eller föreskrift med stöd av lag är äldreassistent.

**3 §** Personal ska för att få arbeta ensam med yrkesutövning enligt denna lag vara äldreassistent.

### *Godkännande av kompetens samt kvalitetssäkring*

**4 §** Den nämnd som enligt 2 kap. 4 § socialtjänstlagen (2001:453) fullgör uppgifter inom socialtjänsten ska efter ansökan av enskild godkänna att han eller hon har i 2 § föreskriven kompetens och styrka detta genom att utfärda intyg (kompetensbevis) för äldreassistent. Ansökan ställs till den kommun i vilken den enskilde ska arbeta med uppgifter enligt denna lag. Nämnden ska dokumentera beslutet.

Godkännande av kommun enligt första stycket krävs inte för enskild som genom gymnasieskola, kommunal vuxenutbildning eller fristående skola fått motsvarande kompetens genom utbildning på nationellt fastställda kurser eller genom en godkänd utländsk utbildning som givit motsvarande kompetens.

**5 §** Underlaget för ett beslut enligt 4 § första stycket ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i underlagen ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

### *Bemyndiganden*

**6 §** Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om kompetens enligt 2 §.

**7 §** Regeringen, eller den myndighet som regeringen bestämmer, får Bilaga 5 meddela föreskrifter om behörighet för ytterligare yrkesgrupper att ensam få arbeta med uppgifter som omfattas av denna lag.

**8 §** Regeringen, eller den myndighet regeringen bestämmer, får meddela föreskrifter om villkor för rätten att kalla sig äldreassistent för enskild som har utländsk utbildning motsvarande de krav på kompetens som följer enligt 2 § och hur den erkänns enligt 4 § andra stycket.

**9 §** För verksamhet enligt denna lag får regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer, meddela sådana föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa.

### *Tillsyn*

**10 §** Socialstyrelsen har tillsyn över verksamheten enligt denna lag och ska om det förekommer någon brist förelägga kommunerna att avhjälpa den.

Tillsynen är granskning av att verksamheten uppfyller

- de krav som framgår av lagen, och till den meddelade förordningar och föreskrifter,
- villkor i beslut som Socialstyrelsen meddelat.

Socialstyrelsen ska

- utöva tillsynen i enlighet med definitionen i första stycket,
- lämna råd och vägledning i tillsynen,
- följa upp att brister åtgärdas,
- förmedla kunskap och erfarenhet som erhålls genom tillsynen, och
- informera och ge råd till allmänheten.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010 i fråga om 1, 2 och 4–10 §§ och i övrigt den 1 januari 2015.

Härigenom föreskrivs följande

**1 §** I denna förordning finns föreskrifter om kompetens enligt lagen (2010:xxx) om kompetens hos personal som arbetar med stöd och hjälp för äldre m.m. De uttryck och benämningar som används i förordningen har samma betydelse som i den lagen.

**2 §** Äldreassistenten ska ha kompetens enligt följande yrkeskrav

*1. Värdegrund, förhållningssätt och värderingsförmåga*

Äldreassistenten ska ha kunskap om den värdegrund som gäller för omsorg och vård för äldre. Äldreassistenten ska ha förmåga att omsätta värdegrunden och tillämpa ett etiskt förhållningssätt och ett gott bemötande i sitt arbete. Äldreassistenten ska ha kunskap om vad som avses med att kritiskt analysera, bedöma och värdera. Äldreassistenten ska ha förmåga att kritiskt granska, bedöma och värdera det egna arbetet och därmed kunna medverka till verksamhetens utveckling.

*2. Kommunikation*

Äldreassistenten ska ha kunskap om olika former för kommunikation och förståelse för dess betydelse för äldre, närstående och arbetskamrater. Äldreassistenten ska ha förmåga att tala, läsa och skriva svenska. Äldreassistenten ska också ha förmåga att anpassa sättet att kommunicera till olika situationer och olika individers förutsättningar och behov.

*3. Lagar och regler*

Äldreassistenten ska ha kunskap om de lagar, förordningar, föreskrifter och allmänna råd som styr omsorg och vård för äldre. Äldreassistenten ska ha förmåga att utföra sitt arbete så att den äldres säkerhet och god kvalitet tillgodoses i enlighet med gällande lagar och regler.

*4. Det friska (normala) åldrandet*

Äldreassistenten ska ha kunskap om hur åldrande påverkar människan socialt, psykiskt och fysiskt. Äldreassistenten ska ha förmåga att med en positiv syn på ålder och åldrande se det friska hos den äldre.

*5. Åldrandets sjukdomar*

Äldreassistenten ska ha kunskap om vanligt förekommande sjukdomar och hälsoproblem hos äldre samt hur dessa påverkar behovet av omsorg och vård. Äldreassistenten ska ha förmåga att bedöma förändringar i den äldres psykiska och fysiska tillstånd.

*6. Funktionsbevarande omsorg*

Äldreassistenten ska ha kunskap om hur fysisk aktivitet påverkar äldres hälsa och välbefinnande samt vad som avses med rehabilitering inklusive ett funktionsbevarande/rehabiliterande arbetssätt. Äldreassistenten ska ha förmåga att stödja och motivera den äldre till egen fysisk aktivitet och ha förmåga att tillämpa ett funktionsbevarande/rehabiliterande arbetssätt.

*7. Emotionell och social omsorg*

Äldreassistenten ska ha kunskap om betydelsen av emotionell och social stimulans för den äldres hälsa och välbefinnande. Äldreassistenten ska ha förmåga att stödja den äldre att ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra och att vara delaktig i samhället.

### 8. Kroppsnära omsorg

Äldreassistenten ska ha kunskap om personlig hygien och klädsel. Äldreassistenten ska ha förmåga att med respekt för den enskildes integritet stödja den äldre att själv sköta sin personliga hygien och klädsel. Äldreassistenten ska också ha förmåga att vid behov helt eller delvis kompensera den äldre om han eller hon inte själv klarar dessa uppgifter.

### 9. Måltid, kost och näring

Äldreassistenten ska ha kunskap om vad måltid, kost och näring har för betydelse för den äldres hälsa och välbefinnande. Äldreassistenten ska ha förmåga att skapa en tillfredsställande måltidsmiljö, goda matvanor och att stödja den äldre vid måltiden.

### 10. Omsorg och vård i livets slut

Äldreassistenten ska ha kunskap om omsorg och vård i livets slut. Äldreassistenten ska i den svåra situation som är vid livets slut ha förmåga att stödja den äldre och dennes närstående.

### 11. Sjukvård

Äldreassistenten ska ha kunskap om sjukvårdande insatser. Äldreassistenten ska ha förmåga att utföra kontroller, provtagningar och behandlingar. Äldreassistenten ska ha kunskaper om smitta och smittspridning och förmåga att utföra sina arbetsuppgifter med beaktande av hygieniska principer. Äldreassistenten ska också ha förmåga att administrera läkemedel.

**3 §** Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om ytterligare preciseringar av varje yrkeskrav enligt 2 §.

**4 §** Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om preciseringar av specialiseringar för äldreassistent inom vilka specialistkompetens kan uppnås.

**5 §** Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vilka yrkesgrupper utöver äldreassistent som får arbeta ensamma med arbetsuppgifter som omfattas av lagen (2010:xxx) om kompetens hos personal som arbetar med stöd och hjälp för äldre m.m..

**6 §** Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om hur kommunerna uppfyller kraven i 4 § lagen (2010:xxx) om kompetens hos personal som arbetar med stöd och hjälp för äldre m.m.

**7 §** Socialstyrelsen ska vara särskilt behörig myndighet för yrket inom lagen (2010:xxx) om kompetens hos personal som arbetar med stöd och hjälp för äldre m.m. enligt Europaparlamentets och rådets direktiv 2005/36/EG av den 7 september 2005 om erkännande av yrkeskvalifikation, ändrat genom rådets direktiv 2006/100/EG.

---

Denna förordning träder ikraft den 1 januari 2010.

---

Denna lag träder i kraft den....



## Remissinstanser till betänkandet I den äldres tjänst (SOU 2008:126)

Bilaga 6

**Remissinstanser:** Riksdagens ombudsmän – JO, Riksrevisionen, Kommerskollegium, Kammarrätten i Göteborg, Länsrätten i Stockholms län, Länsrätten i Västerbottens län, Länsrätten i Blekinge län, Socialstyrelsen, Hjälpmedelsinstitutet, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Statskontoret, Statens Skolverk, Myndigheten för kvalificerad yrkesutbildning, Internationella programkontoret för utbildningsområdet, Vetenskapsrådet, Stockholms universitet, Institutionen för Socialt Arbete, Lunds universitet, Juridiska fakulteten, Arbetsmiljöverket, Konkurrensverket, Verket för näringslivsutveckling, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Skåne län, Länsstyrelsen i Örebro län, Länsstyrelsen i Dalarnas län, Länsstyrelsen i Västerbottens län, Ale kommun, Borgholms kommun, Båstads kommun, Degerfors kommun, Emmaboda kommun, Faluns kommun, Filipstads kommun, Gullspångs kommun, Göteborgs kommun, Götene kommun, Hallstahammars kommun, Haninge kommun, Hedemora kommun, Helsingborgs kommun, Hudiksvalls kommun, Hörby kommun, Jönköpings kommun, Karlskoga kommun, Karlskrona kommun, Karlstads kommun, Katrineholms kommun, Kils kommun, Kinda kommun, Kiruna kommun, Kramfors kommun, Kungsbacka kommun, Kungsörs kommun, Landskrona kommun, Linköpings kommun, Ludvika kommun, Malmö kommun, Marks kommun, Mjölby kommun, Norrköpings kommun, Nässjö kommun, Oxelösunds kommun, Pajala kommun, Piteå kommun, Salems kommun, Simrishamns kommun, Skara kommun, Solna kommun, Stockholms kommun, Strömstads kommun, Svalövs kommun, Säfte kommun, Sävsjö kommun, Söderköpings kommun, Tanums kommun, Tyresö kommun, Uppsala kommun, Uppvidinge kommun, Vallentuna kommun, Vilhelmina kommun, Vänersborgs kommun, Västerviks kommun, Växjö kommun, Åre kommun, Örnköldsviks kommun, Östhammars kommun, Stockholms läns landsting, Blekinge läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Anhörigrådet, Demensförbundet, Föreningen Sveriges Socialchefer, Handikappförbunden HSO, Lernia AB, LO – Landsorganisationen i Sverige, Läkarförbundet, Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga, Pensionärernas Riksorganisation PRO, Riksförbundet PensionärsGemenskap RPG, Riksföreningen för Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska, SACO, Sjukgymnasternas riksförbund, SKTF, Svensk Geriatrisk Förening, Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Kommunalarbetsareförbundet, Svenska Kommunalpensionärernas förbund SKPF, Svenskt Demens Centrum/Aging Resarch Center, Svenskt näringsliv, Sveriges Pensionärs Riksförbund SPRF, Sveriges Pensionärsförbund SPF, Vårdalinstitutet, Vårdförbundet, Vårdföretagarna.

Äldreboendedelegationen konstaterar att behovet av bostäder anpassade till den åldrande människans behov kommer att bli mycket stort under överskådlig tid framöver. Redan i dag saknar vissa kommuner möjligheter att möta bl.a. äldres efterfrågan på små och medelstora hyreslägenheter i det ordinära bostadsbeståndet. Flera kommuner kan inte heller tillgodose behovet av särskilt boende/vård- och omsorgsboende.

Från och med 2020 kommer andelen äldre i befolkningen att öka kraftigt. Särskilt kraftig är ökningen bland dem över 85 år. För att klara av den förestående demografiska utvecklingen måste fler bostäder för äldre och särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden tillskapas. Det är mot denna bakgrund och uppdraget att utveckla bostäder och boende för äldre personer som Äldreboendedelegationens överväganden och förslag ska ses.

## Förslag och överväganden

Äldreboendedelegationen föreslår

- att de termer och begrepp som i dag används för olika slag av bostäder avsedda för äldre ersätts av seniorbostäder, trygghetsbostäder och vård- och omsorgsboende,
- att begreppet korttidsvård används istället för korttidsboende,
- att kommunerna genom en särskild lag får befogenhet att, utan föregående behovsprövning enligt socialtjänstlagen, tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre,
- att målgruppen för trygghetsbostäder ska vara äldre människor som känner sig oroliga, otrygga och/eller socialt isolerade i sitt ordinära boende,
- att de som bor i trygghetsbostäder ska ha tillgång till gemensamhetslokal, personal som en gemensam resurs och trygghetslarm. Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider,
- att kommunen själv bestämmer om och i så fall vilka kriterier som ska gälla för att den enskilde ska få tillgång till en trygghetsbostad och hur dessa ska förmedlas. Hög ålder kan beaktas,
- att statligt bidrag lämnas för åtgärder som ökar tillgängligheten i befintliga bostäder och i gemensamhetsutrymmen för personer med funktionsnedsättningar,
- att tillgänglighetsbidraget kopplas till att kommunens bostadsbestånd inventeras. Av inventeringen ska framgå vilka områden som prioriteras för tillgänglighetsskapande åtgärder,
- att statligt bidrag lämnas till personal som ska arbeta för att främja gemensamma aktiviteter och kontakter mellan hyresgästerna i trygghetsbostäder,
- att gällande investeringsstöd för särskilda boendeformer även ska omfatta trygghetsbostäder och att den ekonomiska ramen för investeringsstödet i samband därmed utökas,

- att särskilda bostäder för service och omvårdnad enligt socialtjänstlagen klassificeras som vårdbyggnader i fastighetstaxeringslagen. Bilaga 7

Delegationen bedömer också att följande åtgärder skulle ha positiva effekter på utvecklingen av äldres bostäder och boendemiljö;

- att åtgärder vidtas som säkerställer att tillgänglighetskraven i bygglagstiftningen efterlevs. Detta är, menar delegationen, mycket angeläget. Byggprocessutredningen har lämnat förslag som ska främja efterlevnaden av bygglagstiftningens krav på tillgänglighet,
- att stimulera forskning och utvecklingsarbete som ökar kunskapen om särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden, inklusive korttidsvård, och nya boendeformer anpassade för äldre,
- att mer kunskap behövs om hur det särskilda boendets/vård- och omsorgsboendets utformning och miljö samspelar med god omvårdnad och en meningsfull tillvaro,
- att höjd nivå enligt svensk standard för byggnadsutformning används vid nybyggnation av trygghetsbostäder och särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboende,
- att samverkan mellan kommuner, landsting/motsvarande och bostadsföretag intensifieras så att teknisktöd i bostäder anpassade för äldre kan introduceras på ett kostnadseffektivt sätt,
- att höjt bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer skulle stimulera efterfrågan på senior- och trygghetsbostäder samt
- att villkoren för att ha djur inom vården och omsorgen utreds lokalt och inte regleras i lag.

### **Om befolkningsutvecklingen och det framtida behovet av vård- och omsorgsboende för äldre**

Äldreboendedelegationen konstaterar att behovet av bostäder anpassade för äldre inte kan lösas genom en enda begränsad insats. Tillgängligheten i befintliga flerbostadshus kan komma att bli en ödesfråga i samhällets strävanden att tillgodose behovet av bra bostäder för äldre personer. De nya bostäder som nu byggs och planeras såväl inom ramen för det ordinära bostadsbeståndet som särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboende kommer inte att räcka till för att möta de behov av stödjande bostadsmiljöer som man kan förutse under de närmaste trettio åren. Det behövs åtgärder från alla berörda aktörer.

### **Behovet av vård- och omsorgsboenden för äldre växer men är svårt att förutse**

År 2040 beräknas antalet invånare över 65 år ha ökat från dagens 1,6 miljoner till 2,5 miljoner. Ökningen är ännu kraftigare bland personer över 85 år, den grupp som är mest relevant att studera vad gäller det framtida behovet av vård och omsorg. Om 30 år beräknas denna åldersgrupp ha ökat från dagens drygt 240 000 (2008) till knappt 430 000

(2040) personer. Enbart denna utveckling talar för att det sammanlagda behovet och insatserna inom äldreomsorgen kommer att växa.

Flera faktorer påverkar därutöver behovet av vård och omsorg i en riktning som i dag är okänd och svår att förutsäga. Det gäller bl.a. förändringar av hälso- och sjukvårdspanoramat, äldre människors förväntningar och krav på samhälleliga insatser samt den medicinska och tekniska utvecklingen. När man tar del av de bedömningar Äldreboende-delegationen gör om framtida behov av vård- och omsorgsboenden är det därför viktigt att ha i åtanke de problem som finns med prognoser av detta slag.

I en för detta betänkande gjord beräkning, baserad på antaganden om den framtida befolknings- och hälsoutvecklingen, uppskattas behovet av särskilt boende/vård- och omsorgsboende öka med 50–70 procent mellan 2005 och 2040. Behoven väntas inte växa lika starkt som antalet personer över 85 år, dvs. den åldersgrupp i vilken behoven främst uppstår.

På flera håll har seniorbostäder inom ramen för det ordinära boendet utvecklats för att bättre passa olika behov som finns bland äldre. Flera särskilda boendeformer har också gjorts om till seniorbostäder.

Det finns boendeformer som liknar den typ av trygghetsbostäder som föreslås i detta betänkande. I ett par fall kan det dokumenteras att möjligheterna att bo kvar i dessa bostäder är större än i ordinarie boende. En flytt till särskilt boende/vård- och omsorgsboende blir således inte nödvändig eller kan skjutas upp. Fler trygghetsbostäder kan därför förväntas leda till att behovet av platser i särskilt boende/vård- och omsorgsboende blir mindre än vad som annars skulle varit fallet och mindre än det som ovan beräknats. Andra beräkningar visar också att denna typ av ”förebyggande” boendemiljöer kan vara kostnadsbesparande för kommunerna.

## **Om delegationens förslag och överväganden**

### **Nya begrepp för ökad tydlighet**

Termer och begrepp ska vara så entydiga som möjligt. För att begreppen ska få genomslag i berörda verksamheter ska de också upplevas som relevanta både av dem som är verksamma inom vård och omsorg samt av äldre och deras anhöriga. En tydligt definierad terminologi, som används i officiell statistik och finns preciserade i lagar och förordningar, underlättar också för äldre att välja eller söka sig till det bostadsalternativ som de föredrar. Delegationen föreslår att begreppen *seniorbostäder*, *trygghetsbostäder* och *vård- och omsorgsboende* ska bli gällande och användas i officiell statistik, lagar, förordningar och föreskrifter. Delegationen anser också att begreppet *korttidsvård* bör användas istället för korttidsboende. På så sätt framgår det tydligt att det inte är frågan om någon egen boendeform.

### **Stort behov av trygghetsbostäder**

Särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden är i dag förbehållna personer som är mycket vård- och omsorgskrävande. Ofta behöver de tillsyn och tillgång till personal i sin omedelbara närhet dygnet runt. Många äldre personer upplever i dag att det är ett alltför stort glapp

mellan bostaden i det ordinära boendet och det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet. Oro och otrygghet, ibland också ensamhet, gör att de önskar ett annat boende. Dessa personer behöver en alternativ boendeform där bostaden och dess omgivning är tillgänglig, där det är nära till service och där det finns möjligheter till meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Närhet till personal är en viktig trygghets-skapande faktor för människor i detta skede av livet.

### **Kommunal befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder**

Äldreboendedelegationen föreslår att kommunerna genom en särskild lag får befogenhet att inrätta trygghetsbostäder. Att inrätta trygghetsbostäder ska vara ett frivilligt åtagande från kommunernas sida. Det finns redan i dag exempel på kommuner som strävar efter att införa ”mellanboendeformer”. Även om dessa bostäder inte helt kan jämföras med de trygghetsbostäder som delegationen föreslår, finns det mycket som talar för att sådana bostäder är till fördel för äldre genom ökad livskvalitet. Det tycks också som att sådana bostäder kan ha en förebyggande effekt och skjuta upp behovet av vård- och omsorgsboende. Mellanboendeformer/trygghetsbostäder kan också underlätta för kommunerna att erbjuda en god vård och omsorg till den åldrande befolkningen genom att vara ekonomiskt fördelaktiga.

### **Krav på trygghetslarm, personal och gemensamhetslokal**

Trygghetsbostäder bör utformas på sådant sätt och erbjuda sådant stöd att de bidrar till att skapa trygghet. Trygghetslarm ska finnas som kan besvaras inom en kort tidsrymd. Det finns fördelar med att t.ex. placera personalrum för hemtjänstpersonal i samma eller närliggande fastighet som trygghetsbostäderna. Gemensamhetslokal ska finnas i eller i direkt anslutning till trygghetsbostäderna. Samlokalisering med seniorbostäder eller vård- och omsorgsboenden underlättar möjligheterna att erbjuda ett varierat serviceutbud.

I en gemensamhetslokal kan aktiviteter av olika slag äga rum och sociala nätverk utvecklas. För många äldre är det också betydelsefullt att samlas kring gemensamma måltider. Delegationen anser att det krävs någon som tar initiativ till såväl aktiviteter i gemensamhetsutrymmena som till t.ex. gemensamma måltider. Därför bör det i trygghetsbostäder finnas tillgång till personal vissa dagar/tider i veckan, som är till för alla som bor i bostäderna.

### **Kriterier och förmedlingservice**

Upplevelsen av oro, otrygghet och ensamhet är individuell. Det är därför lämpligt att den enskilde själv söker sig till en trygghetsbostad. Det kan också finnas ett egenvärde i att den enskilde själv har valt sitt boende. Förutsättningarna torde då vara bättre för att personen i fråga ska finna sig tillrätta i den nya bostaden och kunna upprätthålla sitt sociala nätverk och/eller skapa nya kontakter. Att själv vara den som aktivt styr sitt liv är hälsofrämjande.

Trygghetsbostäder upplåts med hyresrätt via en förmedling eller liknande i kommunal regi. Vid förmedling av bostad kan hög ålder beaktas. Kommunen har också möjligheter att ange ytterligare kriterier

för att få ansöka om trygghetsbostad. Förturer kan tillämpas om kommunen anser det lämpligt. Bilaga 7

### **Stort behov av utvecklingsinsatser i de särskilda boendeformerna/vård- och omsorgsboendena**

Det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet bör främst vara en resurs för människor som är beroende av vård och omsorg dygnet runt och för dem som behöver eftervård och/eller rehabilitering efter sjukhusvistelse. Utvecklingen de senaste åren tenderar också att röra sig åt detta håll, när en stor del av vårdtagarna är demens- eller multisyjuka. Vid nybyggnation av särskilda boendeformer är det därför önskvärt att höjd nivå enligt svensk standard för byggnadsutformning används.

Trots de förbättringar som Ädelreformen fört med sig, återstår fortfarande mycket att göra för att vården och omsorgen ska ske på den enskildes villkor. Utformningen av särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden präglas fortfarande av tillsynsmyndigheternas krav på ”fullvärdig bostad” och krav på personalens arbetsmiljö. Att dessa krav tillgodoses har betydelse, men även och kanske framför allt, spelar arbetsledningens och personalens förhållningssätt gentemot de äldre en viktig roll. Attityder och bemötande är väsentliga frågor i dessa sammanhang, oavsett boendeform.

När den äldre människan på så sätt står i centrum är sannolikheten för flexibilitet i vården och omsorgen också större. Enligt delegationen bör kraven på god kvalitet och säkerhet i särskilt boende/vård- och omsorgsboende i enlighet med socialtjänstlagen kunna bedömas utifrån en helhetssyn på de boende och deras behov. Detta skulle sannolikt bidra till att bl.a. den fysiska utformningen av de befintliga särskilda boendena/vård- och omsorgsboendena varierade i större utsträckning. Samspelet mellan utformningen av den fysiska miljön och det sociala respektive medicinska tänkandet inom vården och omsorgen behöver förbättras.

### **Tillgänglighetsbidrag införs...**

Ett statligt bidrag föreslås till hissinstallation och andra tillgänglighetsskapande åtgärder i flerbostadshus. Eftersom tillgängligheten i en fastighet inte bara är beroende av hiss menar delegationen att bidrag också ska kunna lämnas till andra åtgärder, t.ex. dörröppnare eller ramper för rullstolar och barnvagnar, som förbättrar tillgängligheten till fastigheten, bostäderna eller gemensamma utrymmen såsom soprum och tvättstuga.

För personer med nedsatt funktionsförmåga oavsett ålder är den fysiska tillgängligheten avgörande för möjligheten att bo kvar och att leva ett självständigt liv. Avsaknaden av hiss kan öka belastningen på den kommunala vården och omsorgen genom att äldre som bor i fastigheter utan tillgång till hiss behöver hemtjänstinsatser i form av t.ex. inköp i högre utsträckning än andra äldre. Men en god tillgänglighet är också värdefull och eftertraktad av andra grupper i samhället såsom yngre personer med funktionsnedsättningar och barnfamiljer.

### **...och kopplas till bostadsinventering**

Effekten av ett tillgänglighetsbidrag kan förstärkas genom att det prövas och lämnas med utgångspunkt från kommunala bostadsinventeringar. Bostadsinventeringen behövs för att kunna peka ut de områden som har störst behov av förbättrad tillgänglighet och därmed är prioriterade. På så sätt kan bostadsinventeringarna få bättre effekt och tillgänglighetsåtgärder genomföras där de bäst behövs.

Bostadsinventeringar gör det också möjligt för kommunerna att tillhandahålla samlad information om vilka boendeantern som finns för äldre. Sådan information stimulerar inte bara framväxten och utvecklingen utan även efterfrågan på bostäder för äldre. Delegationen anser att sådana inventeringar bör vara ett villkor för att tillgänglighetsbidrag ska beviljas.

### **Nytt bidrag till personal i gemensamhetslokaler**

En personalinsats som en resurs för alla boende är, enligt Äldreboendedelegationens mening, av avgörande betydelse för att de föreslagna trygghetsbostäderna ska fungera som avsett. Kommunen ska själv avgöra såväl omfattningen som kompetensen hos denna personalresurs. Om de som bor i trygghetsbostäder behöver vård- och omsorgsinsatser tillhandahålls dessa genom biståndsbedömd hemtjänst och/eller hemsjukvård på samma sätt som i ordinärt boende.

Delegationen anser det angeläget att stödja kommunerna i arbetet med att inrätta och/eller utveckla verksamheten i gemensamhetslokaler anknuten till trygghetsbostäder. Därför föreslås att ett statligt bidrag till personal i gemensamhetslokaler i eller i anslutning till trygghetsbostäder lämnas.

### **Ett investeringsstöd som omfattar trygghetsbostäder**

De effekter som trygghetsbostäder kan förväntas ha; ökad livskvalitet för den enskilde och positiva effekter ur ett kommunalekonomiskt perspektiv, utgör incitament för framväxten av trygghetsbostäder. Men det tar viss tid innan sådana effekter kan påvisas genom uppföljning och forskning, varför inrättandet av trygghetsbostäder behöver stimuleras. Delegationen anser att det nuvarande investeringsstödet till särskilt boende/vård- och omsorgsboende även ska omfatta trygghetsbostäder. Detta medför att den ekonomiska ramen för investeringsstödet behöver utökas.

### **Det behövs mer forskning om äldres boende i allmänhet och om särskilt boende/vård- och omsorgsboende i synnerhet**

Kunskapen om särskilda boenden/vård- och omsorgsboenden är begränsad. Den forskning som finns om vård och omsorg handlar oftast om hemtjänsten och omsorgen om äldre i det egna hemmet. Tillgången till aktuella forskningsresultat som specifikt inriktar sig på samspelet mellan den åldrande personen och boendemiljön i olika boendeformer är begränsad.

Likaså är kunskapen om korttidsvården begränsad, t.ex. dess samspel med det särskilda respektive ordinära boendet. Korttidsvårdens eventuella möjligheter till ett ökat kvarboende behöver också belysas. Även övriga boendeformers förebyggande effekter – och därmed tillström-

ningen till det särskilda boendet/vård- och omsorgsboendet – är viktiga att analysera. I detta sammanhang är effekten av de senaste decenniernas framväxt av seniorbostäder relevant att studera.

Sverige har till stor del saknat individbaserad statistik på kommunal nivå, vilket är problematiskt i detta sammanhang då det omöjliggör en helhetsbild över den offentliga sektorns insatser för äldre. Det pågår emellertid en utveckling inom området. En sådan utveckling är angelägen och behöver fortsatta insatser och stöd.

### **Ökad tillgänglighet stärker möjligheten till kvarboende**

Den fysiska tillgängligheten i det befintliga bostadsbeståndet har stor betydelse för dem som önskar bo kvar i sina bostäder eller i det bostadsområde där de redan bor. Det är av stor vikt att de bostäder som byggs inom det ordinarie bostadsbeståndet uppfyller de krav på tillgänglighet som finns i bygglagstiftningen. Byggprocessutredningen har i sitt betänkande föreslagit åtgärder som ska främja efterlevnaden av bygglagstiftningens krav på tillgänglighet. Äldreboendedelegationen anser det angeläget att sådana åtgärder vidtas.

### **Höjt bostadstillägg för pensionärer och särskilt bostadstillägg för pensionärer**

Det är viktigt att underlätta för äldre människor att efterfråga senior- och trygghetsbostäder. Det finns ett positivt värde i att människor själva väljer att flytta till sådana alternativa bostadsformer. I dag och även under de närmaste decennierna kommer det att finnas pensionärer som befinner sig i små ekonomiska omständigheter. Det gäller framför allt äldre kvinnor. Alla äldre som så önskar bör ha möjlighet att efterfråga seniorbostäder eller trygghetsbostäder, eftersom bostäder av detta slag förutses ha en förebyggande effekt och bidra till en mer meningsfull tillvaro.

Av samhällsekonomiska analyser som delegationen låtit göra framgår att det med förhållandevis små regeländringar inom bostadstillägget för pensionärer, BTP och SBTP, skulle vara möjligt att substantiellt förstärka subventionerna till boendet för äldre med låga inkomster.

### **Särskilda bostäder för service och vård bör klassificeras som vårdbyggnader i fastighetstaxeringslagen**

Det är angeläget att rättstillämpningen när det gäller särskilda boendeformer/vård- och omsorgsboenden är likartad över landet. Särskilda boendeformer delas i dag in som hyreshus eller som specialbyggnader i form av vårdbyggnader. Rättsläget klargörs om samtliga särskilda bostäder för service och vård som regleras enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) klassificeras som vårdbyggnader i 2 kap. 2 § fastighetstaxeringslagen (1979:1152), (FTL). Mot bakgrund av att allt färre äldre utan heldygnsoomsorg får plats i särskilt boende, anser delegationen att merparten äldre som numera bor i särskilt boende uppfyller de kriterier som i 2 kap. 2 § FTL anges för en vårdbyggnad. Därför föreslås lagstiftningen ändras så att särskilda boendeformer för äldre klassificeras som vårdbyggnader.



Förslaget till lag (2009: ) om kommunal befogenhet att  
tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre

1 § En kommun får inrätta och utan föregående behovsprövning enligt 4 kap. 1 § och 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) tillhandahålla trygghetsbostäder till äldre människor som till följd av hög ålder upplever otrygghet och/eller social isolering i sitt ordinarie boende.

2 § Med trygghetsbostad avses en hyresrätt som förutom att ge hyresgästen möjlighet till ett självständigt liv i sin lägenhet även ger denne tillgång till en gemensamhetslokal, personal som en gemensam resurs för social samvaro och aktiviteter samt trygghetslarm. Det ska finnas möjlighet till gemensamma måltider.

3 § Trygghetsbostaden bör utformas med hög tillgänglighet och användbarhet för boende med funktionsnedsättningar.

4 § Det ankommer på kommunen att bestämma vilka villkor som ska gälla i kommunen för att få tillgång till en trygghetsbostad samt hur bostäderna ska förmedlas.

5 § Denna lag inskränker inte de skyldigheter som kommunen har enligt socialtjänstlagen (2001:453).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

### **Allmänna bestämmelser**

1 § Enligt denna förordning kan bidrag lämnas för sådana åtgärder i eller i anslutning till flerbostadshus som görs för att förbättra bostädernas och gemensamhetsutrymmenas tillgänglighet för funktionsnedsatta boende.

Bidrag till hiss lämnas endast för flervåningshus med minst tre våningar.

Bidrag beviljas under perioden 2010–2014 i mån av tillgång på medel.

### **Förutsättningar för bidrag**

2 § Det ankommer på kommunen att inventera tillgängligheten i flerbostadshus och att i bostadsförsörjningsplanen ange vilka områden som är prioriterade för tillgänglighetsskapande åtgärder.

3 § Som förutsättning för bidrag gäller att

1. flerbostadshuset ingår i ett av kommunen prioriterat område för tillgänglighetsskapande åtgärder

2. installationen färdigställs inom två år från dagen för påbörjandet, och

3. den som utför arbetet eller tillverkar byggelement har en F-skattsedel eller, i fråga om utländska företagare eller företag, uppfyller motsvarande krav som gäller för en F-skattsedel.

### **Bidragets storlek**

4 § Bidrag lämnas med belopp som motsvarar 25 procent av kostnaden för installation av hiss, dock högst med 300 000 kr och 50 procent av kostnaden för övriga åtgärder eller installationer, dock högst 100 000 kr.

### **Förfarandet**

5 § Ansökan om bidrag ska göras av husägaren i fråga om åtgärder i huset och av fastighetsägaren eller tomträtthavaren för åtgärder i anslutning till huset. Till ansökan ska bifogas av kommunen utfärdat intyg om att huset ingår i ett av kommunen prioriterat område för tillgänglighetsskapande åtgärder.

6 § Frågor om bidrag prövas av Boverket.

7 § Beslut om bidrag ska innehålla uppgift om bidragsbelopp och vilka åtgärder bidrag beviljas för.

### **Återkallelse av beslut om bidrag**

8 § Beslut om bidrag ska återkallas helt eller delvis om åtgärden eller installationen inte uppfyller de krav som uppställts för bidraget.

9 § Bidrag betalas ut efter särskild ansökan hos Boverket sedan åtgärden eller installationen färdigställts. Sådan ansökan ska ha kommit in till Boverket senast sex månader efter färdigställandet.

10 § Bidraget betalas ut av Boverket. Bidraget ska betalas ut till den som vid tidpunkten för utbetalningen är antecknad som fastighetsägare eller tomträtthavare i fastighetsregistrets inskrivningsdel. Om bidraget har beviljats för tillgänglighetsskapande åtgärder i hus som inte ägs av fastighetsägaren eller tomträtthavaren, betalas bidraget ut till den som vid utbetalningstidpunkten är antecknad som bidragsmottagare hos Boverket.

## Återkrav av bidrag

11 § Boverket får besluta om återkrav av bidrag helt eller delvis om

1. den som sökt eller tagit emot bidraget genom oriktiga uppgifter eller på annat sätt förorsakat att bidraget lämnats felaktigt eller lämnats med ett för högt belopp,

2. bidrag i något annat fall lämnats felaktigt eller med ett för högt belopp och mottagaren skäligen borde ha insett detta.

12 § Boverket får helt eller delvis befria bidragsmottagaren från återbetalningsskyldighet enligt 11 § om det finns särskilda skäl.

## Särskilda uppgifter för Boverket

13 § Boverket ska meddela föreskrifter om förfarandet i ansökningsärenden.

## Överklagande

14 § Boverkets beslut om bidrag får inte överklagas.

- 
1. Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.
  2. Bidrag får lämnas för installationer som slutförs under 2010–2014.
  3. Genom förordningen upphävs förordningen (2004:685) om bidrag för installation av hiss m.m. i flerbostadshus.

Härigenom föreskrivs att 2 kap. 2 § ska ha följande lydelse beträffande

### **Vårdbyggnad**

#### *Nuvarande lydelse*

Byggnad som används för sjukvård, missbrukarvård, omsorger om barn och ungdom, kriminalvård, *åldringsvård* eller omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än som nu har nämnts *skall* utgöra vårdbyggnad, om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn.

#### *Föreslagen lydelse*

Byggnad som används för sjukvård, missbrukarvård, omsorger om barn och ungdom, kriminalvård, *vård enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453)* eller omsorger om psykiskt utvecklingsstörda. Annan byggnad än som nu har nämnts *ska* utgöra vårdbyggnad, om den används som hem åt personer som behöver institutionell vård eller tillsyn.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Härigenom föreskrivs att 1, 4 §§ och 5 § andra stycket i förordning (2007:159) om investeringsstöd till äldreboende m.m. ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

1 §

Enligt denna förordning får statsbidrag lämnas för att stimulera anordnande av bostäder som utgör sådana *särskilda boendeformer* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) genom ny- eller ombyggnad.

Enligt denna förordning får statsbidrag lämnas för att stimulera anordnande av bostäder som utgör *vård- och omsorgsboenden enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) genom ny- eller ombyggnad. Bidrag får lämnas för nybyggnation av trygghetsbostäder enligt lag (2009: ) om kommunal befogenhet att tillhandhålla trygghetsbostäder till äldre.*

4 §

För bidrag krävs att ny- eller ombyggnad påbörjas under perioden 1 januari 2007–31 december 2011 och färdigställs inom två år från dagen för påbörjandet.

För bidrag krävs att ny- eller ombyggnad påbörjas under perioden 1 januari 2007–31 december 2011 *i fråga om vård- och omsorgsboenden och under perioden 1 januari 2010–31 december 2014 ifråga om nybyggnation av trygghetsbostäder till äldre.*

Bidrag lämnas i mån av tillgång på medel.

Bidrag lämnas i mån av tillgång på medel.

Bidrag får inte lämnas till byggnadsprojekt som samtidigt får annat statligt stöd för att stödja bostadsbyggande.

Bidrag får inte lämnas till byggnadsprojekt som samtidigt får annat statligt stöd för att stödja bostadsbyggande.

Boverket får meddela närmare föreskrifter om när en ny- eller ombyggnad ska anses påbörjad eller färdigställd.

Boverket får meddela närmare föreskrifter om när en ny- eller ombyggnad ska anses påbörjad eller färdigställd.

5 §

Byggnadsprojekt *skall* uppfylla de grundläggande krav för permanentbostäder som kan ställas enligt plan- och bygglagen (1987:10). När det gäller ombyggnad *skall* dessutom bostaden efter ombyggnaden i dess helhet uppfylla lägsta godtagbara standard

Byggnadsprojekt *ska* uppfylla de grundläggande krav för permanentbostäder som kan ställas enligt plan- och bygglagen (1987:10). När det gäller ombyggnad *ska* dessutom bostaden efter ombyggnaden i dess helhet uppfylla lägsta godtagbara standard enligt bestäm-

enligt bestämmelserna om bostadslägenhet i 12 kap. 18 a § sjätte och sjunde styckena jordabalken.

Byggnadsprojekt *skall* dessutom utformas så att omvårdnadsarbete kan utföras i enlighet med krav som kan ställas med stöd av arbetsmiljölagen (1977:1160).

Boverket får meddela ytterligare föreskrifter för tillämpningen av första stycket.

melserna om bostadslägenhet i 12 kap. 18 a § sjätte och sjunde styckena jordabalken.

Byggnadsprojekt *ska* dessutom *ifråga om vård- och omsorgsboende enligt 5 kap.5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453)* utformas så att omvårdnadsarbete kan utföras i enlighet med krav som kan ställas med stöd av arbetsmiljölagen (1977:1160).

Boverket får meddela ytterligare föreskrifter för tillämpningen av första stycket.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 5 §, 8 kap. 2, 5 och 8 §§ samt 12 kap. 7 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) ska ha följande lydelse.

## 5 kap. Särskilda bestämmelser för olika grupper

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

### 5 §

Socialnämnden *skall* verka för att äldre människor får goda bostäder och *skall* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen *skall* inrätta *särskilda boendeformer för service och omvårdnad* för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Socialnämnden *ska* verka för att äldre människor får goda bostäder och *ska* ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen *ska* inrätta *vård- och omsorgsboenden* för äldre människor som behöver särskilt stöd.

## 8 kap. Avgifter

### 2 §

För familjerådgivning, verksamhet för barn och ungdom enligt 5 kap. 1 § som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, föräldrautbildning inför adoption, hemtjänst, dagverksamhet, bostad i *sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 7 § tredje stycket* och som inte omfattas av 12 kap. jordabalken eller för annan liknande social tjänst får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

I fråga om avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och bostad i *särskilt boende* finns ytterligare bestämmelser i 3–9 §§. Lag (2004:770).

### 5 §

Den enskildes avgifter får  
1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter

För familjerådgivning, verksamhet för barn och ungdom enligt 5 kap. 1 § som inte är stöd- och hjälpinsatser av behandlingskaraktär, föräldrautbildning inför adoption, hemtjänst, dagverksamhet, bostad i *vård- och omsorgsboende enligt 5 kap. 5 § andra stycket eller bostad med särskild service som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket* och som inte omfattas av 12 kap. jordabalken eller för annan liknande social tjänst får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

I fråga om avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och bostad i *vård- och omsorgsboende* finns ytterligare bestämmelser i 3–9 §§. Lag (2004:770).

Den enskildes avgifter får  
1. för hemtjänst och dagverksamhet, tillsammans med avgifter

som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i *särskilt boende* per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet. Lag (2001:847).

som avses i 26 § tredje stycket hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,48 gånger prisbasbeloppet,

2. för bostad i *vård- och omsorgsboende* per månad uppgå till högst en tolfedel av 0,50 gånger prisbasbeloppet. Lag (2001:847).

## 8 §

Kommunen *skall* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften för hemtjänst och dagverksamhet,

2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i *särskilt boende* eller

3. posten tillhandahålls kostnadsfritt. Lag (2001:847).

Kommunen *ska* höja minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde på grund av särskilda omständigheter varaktigt har behov av ett inte oväsentligt högre belopp än det som anges i 7 § andra stycket.

Kommunen får minska minimibeloppet i skälig omfattning om den enskilde inte har en kostnad för en sådan post som anges i 7 § tredje stycket därför att

1. kostnaden ingår i avgiften för hemtjänst och dagverksamhet,

2. kostnaden ingår i avgiften eller hyran för bostad i *vård- och omsorgsboende* eller

3. posten tillhandahålls kostnadsfritt. Lag (2001:847).

## 12 kap. Behandling av uppgifter

### 7 §

Om kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av flera nämnder *skall* varje sådan nämnd, i den utsträckning det begärs, till de övriga lämna

1. uppgifter om att en person är aktuell i ett ärende inom socialtjänsten, och

2. de uppgifter som behövs för att administrera fördelningen av platser inom *särskilda boendeformer* i kommunen.

Uppgiftsskyldigheten enligt andra stycket gäller inte uppgifter som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen

Om kommunens uppgifter inom socialtjänsten fullgörs av flera nämnder *ska* varje sådan nämnd, i den utsträckning det begärs, till de övriga lämna

1. uppgifter om att en person är aktuell i ett ärende inom socialtjänsten, och

2. de uppgifter som behövs för att administrera fördelningen av platser i *de av socialnämnden beslutade boendeformerna* i kommunen.

Uppgiftsskyldigheten enligt andra stycket gäller inte uppgifter som omfattas av sekretess enligt 7 kap. 4 § andra stycket sekretesslagen



---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

## Förordning (2009: ) om ändring i socialtjänstförordningen (2001:937)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 2 § första punkten, rubriken till 2 kap. 2 kap. 2 § och 3 kap. 1 § andra stycket ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**1 kap. Allmänna bestämmelser**

2 §

I förordningen finns bestämmelser om

– riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *särskilda boendeformer* för äldre (2 kap.),

...

**2 kap. Riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *särskilda boendeformer* för äldre**

I förordningen finns bestämmelser om

– riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *vård- och omsorgsboenden* för äldre (2 kap.),

...

**2 kap. Riksnormen och skälig levnadsnivå avseende *vård- och omsorgsboenden* för äldre**

2 §

För det fall makar, sambor eller registrerade partner beviljas boende i *en sådan särskild boendeform* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) *skall* med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats i samma boende, om de begär det. Förordning (2006:287).

För det fall makar, sambor eller registrerade partner beviljas boende i *vård- och omsorgsboende* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) *ska* med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats i samma boende, om de begär det. Förordning (2006:287).

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**3 kap. Vård i familjehem och i hem för vård eller boende**

1 §

Som hem för vård eller boende räknas inte sådana *särskilda boendeformer* som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

Som hem för vård eller boende räknas inte *vård- och omsorgsboende* som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller *bostäder med särskild service* som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453).

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

Härigenom föreskrivs att 18, 18 d §§ och 26 d § första stycket ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagna lydelse*

18 §

Varje kommun *skall* erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller som efter beslut av kommunen bor i sådan *särskild boendeform* som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun *skall* även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

Varje kommun *ska* erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller som efter beslut av kommunen bor i *vård- och omsorgsboende eller bostad med särskild service* som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun *ska* även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

18 d §

Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda samtliga som bor i *en viss särskild boendeform som avses i* 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller i en del av en sådan boendeform läkemedel ur läkemedelsförråd vid *det särskilda boendet*.

Landstinget får på framställning av en kommun inom landstinget erbjuda samtliga som bor i *vård- och omsorgsboende* enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller i en del av en sådan boendeform läkemedel ur läkemedelsförråd vid *vård- och omsorgsboendet*.

26 d §

Landstinget *skall* till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda *skall* kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i *särskilt boende* och i verksamheter som avses i 18 § första stycket. Detsamma gäller i ordinarie boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket.

Landstinget *ska* till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda *ska* kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i *vård- och omsorgsboende* och i verksamheter som avses i 18 § första stycket. Detsamma gäller i ordinarie boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Härigenom föreskrivs att 7 §, 9 § tredje stycket och 16 § andra stycket ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

7 §

Bostadstillägg utges endast för den bostad där den bidragsberättigade har sitt huvudsakliga boende (permanentbostaden). För bostad i *särskild* boendeform lämnas bostadstillägg endast för boende i lägenhet eller för boende i en- och tvåbäddsrumsrum.

En bidragsberättigad som vistas eller bor i *en särskild boendeform* eller i ett liknande boende är berättigad till bostadstillägg för sin ursprungliga permanentbostad under högst sex månader från det att Försäkringskassan har bedömt vistelsen eller boendet i den *särskilda* boendeformen som stadigvarande.

Bostadstillägg utges endast för den bostad där den bidragsberättigade har sitt huvudsakliga boende (permanentbostaden). För bostad i *vård- och omsorgsboende eller annan av socialnämnden beslutad* boendeform lämnas bostadstillägg endast för boende i lägenhet eller för boende i en- och tvåbäddsrumsrum.

En bidragsberättigad som vistas eller bor i *vård- och omsorgsboende* eller i *annat av socialnämnden beslutat boende* är berättigad till bostadstillägg för sin ursprungliga permanentbostad under högst sex månader från det att Försäkringskassan har bedömt vistelsen eller boendet i den *av socialnämnden beslutade* boendeformen som stadigvarande.

9 §

Bostadstillägg utges inte för bostadskostnad till den del den överstiger 2 250 kronor per månad för var och en av de boende vid boende i tvåbäddsrumsrum i *särskild boendeform*.

Bostadstillägg utges inte för bostadskostnad till den del den överstiger 2 250 kronor per månad för var och en av de boende vid boende i tvåbäddsrumsrum i *vård- och omsorgsboende eller annan av socialnämnden beslutad* boendeform.

16 §

Som förmögenhet räknas sådan förmögenhet som skulle ha varit skattepliktig enligt den upphävda lagen (1997:323) om statlig förmögenhetsskatt, beräknad med bortseende från värdet av sådan privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som avses i 2 kap. 13 respektive 18 § inkomstskatte-

Som förmögenhet räknas sådan förmögenhet som skulle ha varit skattepliktig enligt den upphävda lagen (1997:323) om statlig förmögenhetsskatt, beräknad med bortseende från värdet av sådan privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som avses i 2 kap. 13 respektive 18 § inkomstskatte-

lagen (1999:1229) och som utgör den sökandes permanentbostad samt skulder med säkerhet i denna egendom. För sökande som har sin bostad i *särskild* boendeform ska detsamma gälla i fråga om värdet av privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som utgör permanentbostad för den sökandes make.

lagen (1999:1229) och som utgör den sökandes permanentbostad samt skulder med säkerhet i denna egendom. För sökande som har sin bostad i *vård- och omsorgsboende eller i annan av socialnämnden beslutad* boendeform ska detsamma gälla i fråga om värdet av privatbostadsfastighet eller privatbostadsrätt som utgör permanentbostad för den sökandes make.

Bilaga 8

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Härigenom föreskrivs att 4 § tredje stycket ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

4 §

En bostadskostnad som uppgår till högst 6 200 kronor per månad för den som är ogift och 3 100 kronor per månad för den som är gift *skall* anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. För var och en av makarna *skall* bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad. För var och en av de boende i tvåbäddsrum i *särskild boendeform skall* en bostadskostnad som uppgår till högst 2 850 kronor per månad anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. Lag (2006:1542).

En bostadskostnad som uppgår till högst 6 200 kronor per månad för den som är ogift och 3 100 kronor per månad för den som är gift *ska* anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. För var och en av makarna *ska* bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad. För var och en av de boende i tvåbäddsrum i *vård- och omsorgsboende ska* en bostadskostnad som uppgår till högst 2 850 kronor per månad anses som en skälig bostadskostnad enligt första stycket. Lag (2006:1542).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Härigenom föreskrivs att 4 § tredje stycket ska ha följande lydelse

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

4 §

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för dem som får sjukhusvård som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller i 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring samt för den som åtnjuter hemsjukvård som avses i 3 e eller 18 d § hälso- och sjukvårdslagen och för den som bor i *sådan särskild boendeform* som avses i 18 d § samma lag. Lag (2002:1145).

Särskilda bestämmelser om kostnadsfria läkemedel gäller för dem som får sjukhusvård som avses i 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller i 2 kap. 4 § lagen (1962:381) om allmän försäkring samt för den som åtnjuter hemsjukvård som avses i 3 e eller 18 d § hälso- och sjukvårdslagen och för den som bor i *sådant vård- och omsorgsboende* som avses i 18 d § samma lag. Lag (2002:1145).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.



Härigenom föreskrivs att 1 § ska följande lydelse

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

1 §

En kommun *skall* betala ersättning till ett landsting för kostnader för hälso- och sjukvård åt personer som är folkbokförda i kommunen enligt vad som sägs i denna lag.

Betalningsansvaret för personer som efter beslut av en kommun vistas i en annan kommun i *sådan särskild boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller i sådan bostad som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket och 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453)* har dock den kommun som beslutat om vistelsen.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting. Lag (2001:468).

En kommun *ska* betala ersättning till ett landsting för kostnader för hälso- och sjukvård åt personer som är folkbokförda i kommunen enligt vad som sägs i denna lag.

Betalningsansvaret för personer som efter beslut av en kommun vistas i en annan kommun i *vård- och omsorgsboenden* enligt 5 kap. 5 § andra stycket eller i sådan bostad som avses i 5 kap. 7 § tredje stycket och 7 kap. 1 § första stycket 2 socialtjänstlagen (2001:453) har dock den kommun som beslutat om vistelsen.

Vad som i denna lag sägs om landsting gäller även kommuner som inte ingår i ett landsting. Lag (2001:468).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2010.

Förordning (2009: ) om ändring i förordningen (1998:1025) om Bilaga 8  
stimulansbidrag till äldreboendestäder m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 § ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagna lydelse*

1 §

Enligt denna förordning lämnas statsbidrag för ny- och ombyggnad av bostäder i sådana *särskilda boendeformer* som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

Enligt denna förordning lämnas statsbidrag för ny- och ombyggnad av bostäder i *vård- och omsorgsboenden* enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453).

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

Förordning (2009: ) om ändring i förordningen (1992:986) om statlig bostadsbyggnadssubvention Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 10 § tredje stycket ska ha följande lydelse

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

10 §

Om nybyggnaden avser *särskilda boendeformer* för personer som behöver tillsyn eller vård och detta medför en väsentlig fördyring av bostäderna, får utöver det bidragsunderlag som följer av första och andra styckena ett särskilt tillägg göras till bidragsunderlaget med 2 000 kronor per kvadratmeter upp till och med 35 kvadratmeter per bostadslägenhet.

Om nybyggnaden avser *vård- och omsorgsboende eller annat av socialnämnden beslutat boende* för personer som behöver tillsyn eller vård och detta medför en väsentlig fördyring av bostäderna, får utöver det bidragsunderlag som följer av första och andra styckena ett särskilt tillägg göras till bidragsunderlaget med 2 000 kronor per kvadratmeter upp till och med 35 kvadratmeter per bostadslägenhet.

---

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2010.

## Remissinstanser till betänkandet Bo bra hela livet (SOU 2008:113)

Bilaga 9

Remissinstanser: Riksdagens ombudsmän – JO, Kommerskollegium, Domstolsverket, Länsrätten i Örebro län, Hyresnämnden i Stockholm, Diskrimineringsombudsmannen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Folkhälsoinstitutet, Hjälpmedelsinstitutet, Myndigheten för handikappolitisk samordning, Skatteverket, Kungliga Tekniska högskolan, Chalmers tekniska högskola, Boverket, Statens Bostadskreditnämnd, Arbetsmiljöverket, Konkurrensverket, Länsstyrelsen i Stockholms län, Länsstyrelsen i Östergötlands län, Länsstyrelsen i Västra Götalands län, Länsstyrelsen i Värmlands län, Länsstyrelsen i Jämtlands län, Arboga kommun, Arjeplogs kommun, Avesta kommun, Bollebygds kommun, Bromölla kommun, Bräcke kommun, Burlövs kommun, Båstads kommun, Dals-Eds kommun, Eda kommun, Ekerö kommun, Enköpings kommun, Finspångs kommun, Flens kommun, Forshaga kommun, Färgelanda kommun, Gällivare kommun, Göteborgs kommun, Halmstads kommun, Haparanda kommun, Huddinge kommun, Hällefors kommun, Hässleholms kommun, Kalmar kommun, Karlshamns kommun, Kävlinge kommun, Leksands kommun, Lessebo kommun, Lunds kommun, Malmö kommun, Mariestads kommun, Markaryds kommun, Mullsjö kommun, Nacka kommun, Norbergs kommun, Nybro kommun, Orust kommun, Osby kommun, Partille kommun, Robertsfors kommun, Rättviks kommun, Sigtuna kommun, Skövde kommun, Stockholms kommun, Sundsvalls kommun, Sunne kommun, Svedala kommun, Söderhamns kommun, Tierps kommun, Timrå kommun, Torsby kommun, Tranemo kommun, Uddevalla kommun, Ulricehamns kommun, Upplands Väsby kommun, Vetlanda kommun, Västerviks kommun, Ydre kommun, Åtvidabergs kommun, Örebro kommun, Skåne läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Örebro läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Anhörigrådet, Aging Research Center/-Stockholms läns äldrecentrum, Byggherrarna, CASE, Lunds universitet, Fastighetsägarna Sverige, Förbundet Aktiva Seniorer, Föreningen Sveriges Socialchefer, Handikappförbunden HSO, HSB Riksförbund, Hyresgästföreningen Riksförbundet, Institutet för hälso- och sjukvårdsekonomi i Lund, JM, Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga, NCC AB, Pensionärernas Riksorganisation PRO, Riksbyggen, Riksförbundet PensionärsGemenskap RPG, SABO, SACO, SBC, Sveriges BostadsrättsCentrum AB, SKANSKA, SKTF, Svenska Kommunalarbetareförbundet, Svenska Kommunalpensionärernas förbund SKPF, Sveriges byggindustrier, Sveriges Pensionärs Riksförbund SPRF, Sveriges Pensionärsförbund SPF, Vårdförbundet.