



2017-03-30
S2017/02007/FST

Socialdepartementet

STOCKHOLMS STAD Kommunstyrelsen Registraturet	
Ink.	2017 -04- 07
Dnr:	110-665/2017
Till:	R.D.M.

Remittering av promemorian Ds 2017:12 Om förenklat
beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre

Remissinstanser

- 1 Justitieombudsmannen
- 2 Kammarrätten i Stockholm
- 3 Förvaltningsrätten i Härnösand
- 4 Socialstyrelsen
- 5 Inspektionen för vård och omsorg
- 6 Myndigheten för vård och omsorgsanalys
- 7 Diskrimineringsombudsmannen
- 8 Myndigheten för delaktighet
- 9 Statskontoret
- 10 Konkurrensverket
- 11 Upphandlingsmyndigheten
- 12 Skatteverket
- 13 Boverket
- 14 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
- 15 Avesta kommun
- 16 Bromölla kommun
- 17 Dorotea kommun
- 18 Enköpings kommun
- 19 Flens kommun

- 20 Göteborgs kommun
- 21 Kalmar kommun
- 22 Kils kommun
- 23 Kävlinge kommun
- 24 Linköpings kommun
- 25 Lunds kommun
- 26 Malmö kommun
- 27 Melleruds kommun
- 28 Mullsjö kommun
- 29 Mönsterås kommun
- 30 Nora kommun
- 31 Norbergs kommun
- 32 Norrtälje kommun
- 33 Partille kommun
- 34 Skellefteå kommun
- 35 Stockholms kommun
- 36 Storumans kommun
- 37 Sundsvalls kommun
- 38 Sunne kommun
- 39 Tanums kommun
- 40 Torsby kommun
- 41 Trelleborgs kommun
- 42 Töreboda kommun
- 43 Vansbro kommun
- 44 Värmdö kommun
- 45 Åstorps kommun
- 46 Örkelljunga kommun
- 47 Örnsköldsviks kommun
- 48 Östhammars kommun
- 49 Blekinge läns landsting

- 50 Norrbottens läns landsting
- 51 Skåne läns landsting
- 52 Uppsala läns landsting
- 53 Västra Götalands läns landsting
- 54 Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete
- 55 Linköpings universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier
- 56 Sveriges Kommuner och Landsting
- 57 Föreningen Sveriges Socialchefer
- 58 SACO
- 59 Vision
- 60 Kommunal
- 61 Vårdföretagarna
- 62 Pensionärernas riksorganisation
- 63 SPF seniorerna
- 64 SKPF pensionärerna
- 65 Riksförbundet pensionärsgemenskap

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet senast **fredagen den 30 juni 2017**. Vi vill att ni enbart skickar dem i elektronisk form och då både i word- och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser:

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

I remissvaret ska Socialdepartementets diarienummer S2017/02007/FST anges.

Frågor under remisstiden besvaras av Emelie Lindahl, Socialdepartementet, Enheten för familj och sociala tjänster, telefon 08-405 59 58, eller Emelie.Lindahl@regeringskansliet.se

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

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

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

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

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



Kristina Reinholdsson
Ämnesråd

Kopia till

Wolters Kluwers kundservice, 106 47 Stockholm

Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet

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

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

Svara på remiss – hur och varför

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

En kort handledning för dem som ska svara på remiss.

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

Omslag: Regeringskansliets standard

Tryck: Elanders Sverige AB, Stockholm 2017

ISBN 978-91-38-24595-8

ISSN 0284-6012

Innehåll

1	Sammanfattning.....	3
2	Författningsförslag.....	5
2.1	Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).....	5
3	Uppdraget	7
4	Bakgrund.....	9
4.1	Beslut om stöd, boende och service till äldre.....	9
4.2	Det rättsliga läget för socialnämndens handläggning och beslut	12
4.3	Särskilda boendeformer för äldre.....	18
4.4	De äldre och bostadsmarknaden.....	23
5	Äldreomsorgen	25
5.1	Inriktningen	25
5.2	Uppföljningar och forskningsstudier	28
5.3	Behovsbedömning av äldreomsorg i de övriga nordiska länderna	54
6	Överväganden och förslag.....	57
6.1	Förändringsbehov.....	57
6.2	Allmänna överväganden.....	60

6.3	Nya bestämmelser i socialtjänstlagen.....	64
7	Konsekvenser	89
8	Författningskommentar	93
8.1	Förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)	93
Bilaga 1	Kommittédirektiv 2015:72.....	97

1 Sammanfattning

Promemorian Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre har utarbetats inom Socialdepartementet. I promemorian föreslås nya bestämmelser införas i socialtjänstlagen (2001:453).

Enligt gällande regler ska ett ärende utredas och en bedömning av behov göras innan beslut om att bevilja viss insats kan fattas. Den ordningen uppfattas i vissa fall som onödigt byråkratisk och den kan även vara svår att förstå för enskilda personer. Kommunerna föreslås få befogenhet att under vissa förutsättningar kunna bevilja äldre personer vissa insatser inom äldreomsorgen utan föregående individuell biståndsprövning. Syftet med de föreslagna reglerna är att ge de kommuner som så önskar möjlighet att bevilja äldre kvinnor och män insatser inom äldreomsorg på ett enklare sätt och med större utrymme för självbestämmande.

Enligt gällande regler ska kommunerna inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor i behov av särskilt stöd. I princip gäller att samtliga platser inom särskilda boendeformer för äldre ska ha samma kapacitet. Detta har lett till att personer som inte behöver dygnet runt omvårdnad har fått allt svårare att få plats på särskilt boende. Kvarboendet har av bl.a. ekonomiska och organisatoriska skäl kommit att prioriteras även när den enskilde önskar flytta till ett tryggare boende. Kommunerna föreslås få befogenhet att inrätta särskilda boendeformer för äldre människor som behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service. Förslaget syftar till att ge de kommuner som så önskar möjlighet att inrätta särskilda boendeformer för äldre som inte behöver omvårdnad dygnet runt.

De föreslagna bestämmelserna är inte tvingande utan ger kommunerna nya möjligheter att organisera och styra sin äldreomsorg. Kommunerna kan välja att erbjuda tjänster som till om-

fattning och därmed kostnad är fördefinierade till en specifik målgrupp av äldre personer över en viss ålder. Tidiga insatser som är lätt tillgängliga kan medföra att behov av mer omfattande insatser kan skjutas fram. Ett minskat fokus på utredande förväntas leda till minskad administration och möjlighet att öka fokus på uppföljning och kvalitet.

Kommunerna kan också välja att erbjuda dem som behöver äldreomsorg att flytta till ett särskilt boende för stöd, hjälp och annan lättåtkomlig service. Det är en insats som kan leda till att kommunen får en effektivare äldreomsorg.

De äldre får där de föreslagna bestämmelserna tillämpas en mer lätt tillgänglig äldreomsorg och mer att själva bestämma över i fråga om vad, hur och när deras service och hjälp ska utföras. De äldre som kan erbjudas plats på ett särskilt boende enligt den föreslagna nya bestämmelsen får möjlighet till ett boende som kan upplevas som tryggare. Fler boenden medför också möjlighet till ökad mångfald.

2 Författningsförslag

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)
dels att 4 kap. 2 § och 5 kap. 5 § ska ha följande lydelse,
dels att det ska införas en ny paragraf, 5 kap. 5 a § av
följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

2 §

Socialnämnden får ge bistånd utöver vad som följer av 1 § om
det finns skäl för det.

*Socialnämnden får utan före-
gående behovsprövning erbjuda
insatser som avses i 5 kap. 5 a §
till en äldre person under förut-
sättning att han eller hon har
informerats om:*

*1. i vilken utsträckning och på
vilket sätt han eller hon kan
påverka utförandet av insatserna,*

*2. på vilket sätt kommunen
följer upp insatserna, och*

*3. rätten att alltid kunna
ansöka om bistånd enligt 1 §.*

5 kap.**5 §**

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 särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Kommunen får även inrätta särskilda boendeformer för äldre människor som behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service.

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.

5 a §

Kommunen får erbjuda insatser till äldre människor enligt de riktlinjer som kommunen fastställer. Dessa insatser är

- 1. hemtjänst,*
- 2. trygghetslarm,*
- 3. matservice,*
- 4. korttidsplats,*
- och*
- 5. samtalsstöd och rådgivande insatser.*

Kommunen ska följa upp insatserna som har erbjudits med utgångspunkt i kommunens riktlinjer, insatsernas kvalitet enligt 3 kap. 3 § och värdegrunden i 4 §.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2018.

3 Uppdraget

Promemorian Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre har utarbetats inom Socialdepartementet. Arbetet har genomförts med ledning av regeringens kommittédirektiv Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen (Dir. 2015:72), deluppdragen fyra och fem.

Deluppdraget fyra handlar om en översyn av begreppet särskilda boendeformer för äldre. Utredaren ska analysera om det finns behov av en ny boendeform där äldre personer, som inte behöver omfattande vård och omsorg dygnet runt, får tillgång till trygghet och social gemenskap.

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

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

Kommittédirektivet (Dir. 2015:72) finns som bilaga i promemorian.

4 Bakgrund

4.1 Beslut om stöd, boende och service till äldre

I förarbetena till socialtjänstlagen (prop. 1979/80:1) ställde sig regeringen bakom socialutredningens förslag att delmålen för äldreomsorgen ska vara självbestämmanderätt och normalisering. Regeringen betonade att självbestämmanderätt inom äldreomsorgen förutsätter ett differentierat utbud av stöd- och serviceformer. Individen ska själv kunna välja mellan dessa. Den service som den äldre har valt ska ges utan ingrepp i den personliga integriteten. Normalisering bör enligt regeringen avse samhällets insatser för att stödja medborgarens strävan efter att så långt möjligt kunna leva som andra. I socialtjänstlagens första paragraf, den s.k. portalparagrafen, anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. I paragrafen anges vidare att socialtjänsten under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § SoL).

Enligt 2 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, har kommunen det yttersta ansvaret för att enskilda får den hjälp och det stöd som de behöver. Bestämmelsen i 5 kap 5 § SoL innebär för kommunerna en skyldighet att ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Vidare ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Människor med god funktionsförmåga kan relativt oinskränkt bestämma vad de vill göra och då också var, när och hur det ska göras. För äldre människor med någon form av funktionsnedsättning kan självbestämmandet ofta bli mer eller mindre beroende av

vad andra redan har bestämt eller bestämmer i t.ex. ett ärende enligt socialtjänstlagen. Socialtjänstlagen anger att äldre personer, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Begränsningar avseende den enskildes inflytande över ett upplevt stöd- och hjälpbehov följer dels av behovsprövningen, dels att den enskildes val av insats kan begränsas av utbudet av insatser i kommunen. Regeringen har i förarbetena uttalat att det inte finns en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad. I både kommunens och den enskildes intresse ligger att biståndet ska utformas så att det svarar mot det mål man vill uppnå (prop. 2000/01:80 s. 91). Den enskilde har även om kostnaden för olika alternativ är lika inte en uttalad rätt att välja vilka, var och av vem som tjänsterna ska utföras.

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. Den nationella värdegrunden innebär bland annat att äldreomsorgen bör värna och respektera den äldre personens rätt till delaktighet (5 kap. 4 § SoL).

I propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen (prop. 2009/10:116) menade regeringen att detaljerade biståndsbeslut avseende när beviljade insatser ska utföras kan utgöra ett hinder för den äldre personens självbestämmanderätt och integritet samt riskerar att motverka ett öppet förhållningssätt till den äldre personens faktiska och dagsaktuella behov. Vidare menade regeringen att beslut som exakt anger hur en insats ska utföras kan leda till samma konsekvenser. Regeringen ansåg att personalen utifrån ett professionellt perspektiv måste göra en bedömning av om bytet av uppgifter som utförs 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 därigenom 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 personal i verksamheten som utför tjänsterna vill och kan ta ansvar. Arbetsgivaren har också ett ansvar för att den anställde ges förutsättningar att kunna ta ett sådant ansvar. Regeringen pekade också på att flera kommuner redan tillämpade olika lösningar för att skapa flexibilitet

för människor genom individuell anpassning av hemtjänsten exempelvis när det gäller tilldelning av trygghetslarm.

Bestämmelsen i 5 kap. 5 § SoL anger att äldre så långt möjligt ska få bestämma när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Bestämmelsen syftar till att möjliggöra ett ökat inflytande för den enskilde och motverka att äldre personers liv till stor del styrs av verksamhetens rutiner.

Hur ärenden som gäller stöd och hjälp till enskilda ska behandlas följer av bestämmelser i socialtjänstlagen och förvaltningslagen (1986:223). När en ansökan om bistånd har tagits emot ska socialnämnden inleda en utredning och bedöma vilka uppgifter som nämnden behöver samla in för att kunna göra en bedömning av ansökan. Den enskilde ska ges möjlighet att yttra sig över utredningen innan beslut fattas. Kan det konstateras att den enskilde har behov av stöd och hjälp för att uppnå en skälig levnadsnivå, och behoven inte kan tillgodoses på annat sätt, föreligger en rätt till bistånd (4 kap. 1 § SoL). Den som saknar behov av stöd och hjälp har inte rätt till bistånd. Går beslutet den enskilde emot, helt eller i någon del, finns möjlighet att överklaga beslutet till förvaltningsrätt. Dokumentation ska föras under ärendets handläggning. Hur omfattande utredning som behövs avgörs av omständigheterna i det enskilda ärendet.

Det finns inte någon begränsning av vad den enskildes ansökan om bistånd kan handla om. En individuell bedömning ska göras i varje enskilt ärende. Det är av rättssäkerhetsskäl viktigt med en tydlig struktur i handläggningen av ansökningar om bistånd, inte minst för att det finns risk för att beslutet kan gå den sökande emot. Tilltron till att handläggningen genomförs på ett korrekt sätt är grundläggande för tilliten till välfärdssystemet.

Olika former av förenklad handläggning

Linköpings kommun började redan 1992 erbjuda personer 75 år eller äldre ett i förväg bestämt antal timmar hemtjänst utan att någon utredning eller bedömning gjordes. Syftet var att skapa en mer lätt tillgänglig äldreomsorg. Kommunen valde att avskaffa utredandet i sådana ärenden där man i princip aldrig avlog en ansökan. Kommunen gav äldre personer över 75 år rätt att själva

avgöra om de ville använda hemtjänsttimmar inom det tak kommunen angivit. Det gav till följd att endast den enskildes egen bedömning avgjorde om och hur många hjälptimmar som behövs och även vad som skulle utföras. Fokus flyttades från utredning och beslut till att säkerställa att det som den äldre förväntade sig faktiskt blev utfört. Flera andra kommuner har infört olika former av förenklad handläggning i liknande syfte.

Genom åren har kommunen och den statliga tillsynen varit oense i fråga om det finns stöd i lag för kommunens hantering av ärenden om äldreomsorg. Frågan kan sägas ha fått slutligt svar i och med Kammarrättens dom i två mål där kommunen överklagat förelägganden från Inspektionen för vård och omsorg, IVO. I båda fallen gick Kammarrätten på IVO:s linje. Se även avsnitt 4.2.

Uppdraget som ligger till grund för denna promemoria handlar om flexibla former för beslut om äldreomsorg. Om det bedöms lämpligt ska förslag tas fram som möjliggör att kommunerna kan besluta om omsorg och annan service till äldre på ett enklare och mer flexibelt sätt än idag. En handlägningsprocedur som kan uppfattas som mindre krånglig eller kontrollerande kan vara ett sätt att öka självbestämmandet och delaktigheten för de äldre. En förutsättning är att rättssäkerheten för den enskilde inte ska försämrast.

4.2 Det rättsliga läget för socialnämndens handläggning och beslut

Utredning och beslut

Det framgår av 11 kap. 1 § SoL att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Nämnden ska alltid starta en utredning om det är den enskilde själv som ansöker om stöd och hjälp. Med utredning avses all den verksamhet som syftar till att göra det möjligt för socialnämnden att fatta ett beslut i det aktuella ärendet (prop. 1979/80:1 s. 562). Det krävs att nämnden inom ramen för sin utredning bl.a. identifierar den enskildes behov och gör en bedömning av dessa, dvs. en individuell behovsbedömning. Hur en utredning ska genomföras och utformas anges inte närmare i socialtjänstlagen. I 7 § förvaltningslagen (1986:223), FL, anges att

varje ärende där någon enskild är part ska handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten blir eftersatt. Socialnämnden har också ett ansvar för att tillse att ett ärende blir utrett som dess beskaffenhet kräver, enligt den så kallade officialprincipen (JO 1997/98 s. 460).

Av förarbetena framgår att utredningen ska begränsas till att avse omständigheter som har betydelse för bedömningen av sökandes behov av stöd och hjälp (prop. 1979/80:1 s. 398). Det följer av socialtjänstlagen att den enskildes rätt till självbestämmande och integritet ska respekteras även i samband med utredningen (jfr 1 kap. 1 § och 5 kap. 4 § SoL). Beslut om bistånd ges enligt 4 kap. 1 § SoL. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå.

Socialnämnden får även ge bistånd utöver vad som följer av 4 kap. 1 § SoL om det finns skäl för det (4 kap. 2 § SoL). När nämnden får en ansökan om bistånd ska nämnden i första hand pröva om den enskilde har rätt till den begärda hjälpen enligt 4 kap. 1 § SoL (JO 2003/04 s. 236).

Beslutets utformning

Justitieombudsmannen (JO) har angående ett besluts utformning avseende korttidsvistelse enligt 9 § 6 lagen om stöd och service (1993:387), LSS, anfört bl.a. följande¹. Att ett beslut är tydligt utformat har stor betydelse för att den enskilde skall kunna förstå vilken rätt till hjälp han har. Om beslutet inte är tydligt kan det leda till problem vid verkställigheten av beslutet, problem för en domstol som ska pröva ett överklagande av beslutet och svårigheter vid tillsyn.²

När det gäller beslut om t.ex. korttidsvistelse utanför hemmet enligt LSS ligger det i sakens natur att innehållet i insatsen inte alltid kan anges så specificerat som krävs i andra fall eftersom det måste finnas möjlighet till viss flexibilitet i den praktiska verkställigheten av beslutet. Ett grundläggande krav är dock att det av beslutet i huvudsak går att utläsa omfattningen av en insats, inte

¹ Dnr 252-2002.

² Se bl.a. Socialstyrelsens rapport Rättssäkerhet inom äldreomsorgen, februari 2001, och JO:s beslut den 6 april 2000, dnr 699-1999.

minst för att den enskilde själv av beslutet ska kunna utläsa vilken hjälp som har beviljats.

Genomförande och uppföljning av beslutade insatser

Genomförandet av beslutade insatser kan ske antingen i kommunal regi eller i enskilt bedriven verksamhet från vilken kommunen upphandlar tjänster. Det är alltid den beslutande nämnden som har ansvaret för att den enskilde verkligen får det bistånd som har beviljats, oavsett vem – den beslutande nämnden själv, en annan nämnd eller en enskild verksamhet – som verkställer det beslutade biståndet. Med detta ansvar följer självklart en skyldighet att dokumentera att beslutet har verkställts samt att följa upp det beviljade biståndet (prop. 2005/06:115 s. 118).

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får den hjälp och det stöd som de behöver samt att insatserna är av god kvalitet (2 kap. 1 § och 3 kap. 3 § SoL). Enskild verksamhet som utför insatser enligt SoL har dock ett eget ansvar för att insatserna är av god kvalitet, att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet och för att kvaliteten i verksamheten systematiskt utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL).

Dokumentation

Regler om vad som ska dokumenteras i samband med utredning, beslut, genomförande och uppföljning av beslutade insatser framgår av 11 kap. 5 och 6 §§, 7 kap. 3 §§ SoL samt av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Likställighetsprincipen

Det framgår av 2 kap. 1 och 2 §§ kommunallagen (1991:900), KL, att kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Likställighetsprincipen innebär att det inte, utan stöd i speciallag, är tillåtet för kommuner och landsting att särbehandla sina kommunmedlemmar eller grup-

per av kommunmedlemmar på annat än objektiv grund. Exempel på sådana speciallagar som ger möjlighet att särbehandla kommunmedlemmarna är socialtjänstlagen och lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter.

Det följer av likställighetsprincipen att biståndsbeslut ska föregås av en individuell behovsbedömning och utredning, eftersom socialtjänstlagen förutsätter denna ordning.

Bistånd eller service

När insatser är direkt anpassade till den enskildes behov ska en utredning alltså genomföras och beslut fattas i enlighet med 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Kommunerna kan dock erbjuda allmänt inriktade och allmänt utformade tjänster utan föregående behovsprovning som service (3 kap 1 och 6 §§ SoL). Det är framförallt förebyggande, rådgivande och informerande insatser som kan erbjudas som service. Sådana insatser är inte individanpassade utan tillhandahålls lika för alla.

Inspektionen för vård och omsorg

Den statliga tillsynen, IVO, tidigare länsstyrelserna och Socialstyrelsen, har under en följd av år i sin tillsyn granskat hanteringen av utredning, beslut och dokumentation och riktat kritik och förelägganden mot kommuner som tillämpat s.k. förenklade modeller för handläggning. IVO har hävdade att individuellt anpassade åtgärder som ges enskilda i form av stöd i boendet ska föregås av utredning, bedömning och beslut i enlighet med socialtjänstlagen. Besluten ska även dokumenteras och följas upp. Det föreligger därför enligt IVO ett missförhållande då en person får en individuellt anpassad insats utan att beslut om bistånd fattas i vilket det anges vilken insats som beviljats. IVO har även påtalat vikten av att dokumentationsreglerna följs så att kommunen kan ta sitt ansvar för att följa upp och bedöma om de beviljade insatserna har tillgodosett den enskildes behov.

IVO ser dock risker med att biståndsbesluten blir allt för detaljerade och inte lämnar den utförande verksamheten utrymme för flexibilitet.³ För att den äldre faktiskt ska få sina behov av hjälp och stöd tillgodosedda krävs att besluten verkligen beskriver de behov den äldre har vid flytten till boendet. Samtidigt måste dessa beslut ha en sådan flexibilitet att de kan anpassas till ändrade förutsättningar och till de förhållanden som faktiskt föreligger vid varje enskild tidpunkt. Utformningen av beslut om hemtjänstinsatser får inte innebära att personer inte får den hjälp och det stöd de behöver.

De flesta kommuner har gått över till att skapa renodlade organisationer för myndighetsutövning för att bland annat skapa samordningsvinster i handläggningen. Enligt IVO är det i en sådan organisation viktigt med samverkan mellan myndighetsutövning och verkställighet för att få ett fungerande informationsutbyte med den enskilde i fokus. IVO menar att det är förvånande att vissa kommuner inte har någon eller bara knapphändig samverkan med verkställigheten.

Avgöranden i kammarrätt

Kammarrätten i Jönköping har 2015 avgjort två mål där Linköpings kommun yrkat att kammarrätten, med ändring av förvaltningsrättens dom, upphäver IVO:s beslut⁴. Det första målet rörde frågan om boendestöd och det andra målet gällde frågan om handläggningsrutiner och kommunens uppföljning i enskilda ärenden. Högsta förvaltningsdomstolen har inte meddelat prövningstillstånd i målen.⁵ I det första målet om boendestöd hävdade kommunen att det inte är definierat i lag, praxis eller doktrin vad som avses med individuellt anpassade insatser och att det därmed inte framgår vilka insatser som ska ges med eller utan att det föregås av beslut om bistånd. Kommunen menade att boendestöd upp till sex timmar per vecka är en generellt inriktad insats till personer i målgruppen. IVO framförde att det inte finns utrymme i lagen att göra den tolkning kommunen gör.

³ Får jag gå på promenad idag? Inspektionen för vård och omsorg 2014, sid 7.

⁴ Mål nr 939-15 och 940-14.

⁵ Högsta förvaltningsdomstolens beslut mål nr 7308-15 och mål nr 7309-15.

Insatser som benämns boendestöd ansågs enligt Kammarrätten, som delade Förvaltningsrättens bedömning, inte vara sådan allmänt utformad insats som en kommun kan erbjuda som service, om inte insatsen följer ett förutbestämt program. Insatsen har inte en fast utformning utan innehållet och omfattningen skiftar beroende på mottagarens behov. Därför är det fråga om en sådan individuellt inriktad insats som kräver socialnämndens utredning, bedömning och beslut enligt 4 kap. 1 § SoL. Kammarrättens bedömning var, att kommunens hantering står i strid med gällande lagstiftning.

Linköpings kommun hävdade i det andra målet att det inte fanns något förbud mot att kommunens riktlinjer angav hur omfattande utredning som krävs för att rättssäkra beslut ska kunna fattas, och att kommunen inte avhände sig myndighetsutövning genom att låta privata utförare bereda underlaget för beslut om insatser. När tillsynsärendet inleddes kunde enskilda personer över 75 år sluta s.k. serviceavtal med utförare av socialtjänstinsatser utan att beslut om bistånd fattades. Kommunen justerade sitt förfarande efter synpunkter från tillsynsmyndigheten. I överklagandet framförde kommunen att nuvarande kontroll av beviljade insatser är tillräckligt omfattande för att bedöma att insatserna tillgodoser de enskildas behov.

IVO framförde att den handläggning kommunen tillämpar inte är rättssäker och att den innebär att myndighetsutövning överlämnas till privata utförare av hemtjänst.

Kammarrätten instämde i förvaltningsrättens bedömning att det är fråga om myndighetsutövning som har överlämnats åt privat utförare och att förfarandet saknar stöd i lag. Kraven på att ärenden om äldreomsorg ska utredas och dokumenteras enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen är inte möjliga att frångå med mindre än att socialtjänstlagen ändras. Kommunen överklagade Kammarrättens domar till Högsta förvaltningsdomstolen som i maj 2016 beslutade att inte bevilja prövningstillstånd.

Nationellt kunskapsstöd

Socialstyrelsen har i en handbok beskrivit rättsläget utifrån nuvarande rättspraxis.⁶ I handboken framhålls vikten av kravet på tydlighet. Detta är viktigt för att både den enskilde och utföraren ska ha klart för sig ramarna för insatsen. Ett tydligt utformat beslut har stor betydelse för att den enskilde ska kunna förstå vilken rätt till hjälp han eller hon har. Om beslutet inte är tydligt kan det leda till problem vid verkställigheten av beslutet. Det kan också leda till problem för en domstol som ska pröva ett överklagande av beslutet och till svårigheter vid tillsyn. Ett tydligt formulerat beslut måste inte vara ett beslut med hög detaljeringsgrad.

Ett beslut om hemtjänst kan enligt handboken vara formulerat så att det ger ett visst utrymme för anpassning om den enskildes behov varierar mellan olika dagar. Det är viktigt att ett beslut om hemtjänst utformas så att det står klart för den enskilde vilken hjälp han eller hon har beviljats och till vilken del ansökan har avslagits. Frågan om tidsåtgången för insatserna är närmast en verkställighetsfråga och antalet beviljade timmar bör därför inte anges i biståndsbeslutet. Ett beslut kan vara tidsbegränsat.

4.3 Särskilda boendeformer för äldre

Enligt 5 kap. 5 § andra stycket SoL ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Begreppet särskilda boendeformer är ett samlingsbegrepp som tillkom i och med Ädel reformens genomförande 1992. Före Ädel reformen vistades ett stort antal vuxna personer längre eller kortare tid av sina liv i institutionsliknande miljöer, inte sällan i flerbäddsrum, med begränsad tillgång till det mesta som kännetecknar livet i ett eget hem. För äldre personer tillhandahöll kommunerna servicehus, ålderdomshem, gruppboende och i landstingen fanns det lokala sjukhem eller sjukhemsavdelningar vid geriatriska kliniker. Ett betydande antal äldre personer låg också kvar på akutvårdplatser utan att de behövde sjukhusvård, enbart av det skälet

⁶ Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, Socialstyrelsen 2015.

att det saknades tillgång till lösningar för deras fortsatta behov av vård och omsorg.

Boendefrågan i Ädel reformen styrdes av målet att alla skulle ha rätt till en egen bostad av god kvalitet där friheten och integriteten var skyddad. Behövde den enskilde långvarig vård eller omsorg som inte förutsatte sådana speciella resurser som bara finns på sjukhus så skulle den ges i den enskildes hem. Genom ett förändrat huvudmannaskap fördes en betydande verksamhetsvolym över från landstingen till kommunerna och en omstrukturering av boendeformerna inleddes. Reformen blev ett ytterligare steg mot normalisering och integrering för äldre personer och för personer med funktionsnedsättning. Begreppet kvarboende som introducerats på 1950 talet kom nu att omfatta även personer som oavsett ålder har långvariga behov av vård och omsorg.

Efter Ädel

En följd av Ädelreformen var att de befintliga och utökade resurserna disponerades om för att klara det nya utökade uppdraget. Möjligheterna att bo kvar i ordinärt boende behövde förbättras. Hemtjänsten byggdes ut inte minst med ökad tillgång till hjälp hemma alla tider på dygnet. De särskilda boendeformerna omvandlades genom både ombyggnad och nybyggnad från sängplats i flerbäddsrumsrum eller enkelrum till bostäder där en bostads alla normala funktioner ingår. Strävan att öka hemtjänstens kapacitet att möta enskilda personers behov där de redan bor och vill fortsätta bo har lett till en minskning av antalet platser i särskilt boende. För många har det blivit lättare att få tag i en lämplig bostad inom det allmänna bostadsbeståndet. Seniorbostäder och andra bostäder med bra tillgänglighet för äldre har blivit vanligare på bostadsmarknaden och finns både som hyresbostäder och bostadsrätter.

Allt sedan ädelreformen 1992 har en förbättring av de särskilda boendeformerna pågått. Mindre ändamålsenliga platser i flerbäddsrumsrum eller annars låg boendestandard har ersatts med dels nya och bättre bostäder lämpade för personer med mer eller mindre omfattande omvårdnadsbehov. En effekt av omstruktureringen är att särskilt boende allt oftare kommit att organiseras i första hand för dem som har behov i sådan omfattning att kvarboende framstår

som olämpligt av säkerhetsskäl. De främsta anledningarna för att bevilja särskilt boende är idag att den enskilde antingen har behov av vårdinsatser dygnet runt till följd av långvariga fysiska sjukdomar eller har behov av tillsyn och annan hjälp dygnet runt till följd av demenssjukdom eller har behov av palliativ vård i livets slutskede.

Det enhetliga begreppet särskilda boendeformer medför att varje plats i princip måste fungera också för behov av den mest omfattande tillsyn, hjälp och omvårdnad som förekommer. Det är en följd av att kvarboende tillämpas i mycket stor utsträckning också inom särskilt boende. Konsekvenserna av detta blir att bostäderna och övriga utrymmen i särskilt boende utformas för detta. Den fasta bemanningen blir också hög och därmed blir kostnaden så hög per plats att det blir svårt att motivera att någon som inte har så omfattande behov får en plats. För äldre innebär det att stöd i ordinärt boende till en ofta betydligt lägre kostnad prövas i det längsta. Samtidigt som det minskar risken för att större resurser än som egentligen behövs binds till särskilt boende så ökar det risken för att tröskeln till särskilt boende blir så hög att personer som behöver en annan boendeform än ordinärt boende inte kan få det.

Det handlar för kommunerna helt enkelt om att nå största möjliga nytta för den lokalmässiga och personalmässiga resurs som avdelats till ett särskilt boende. Det är inte bara genom ett minskat antal platser som kommunerna har försökt styra utvecklingen. De har även med organisatoriska åtgärder försökt minska kostnaderna där de har bedömt att det varit möjligt. Det har inte alltid skett på ett lämpligt sätt. Den statliga tillsynen har flera gånger genom sina tillsynsaktiviteter konstaterat att flera kommuner inte organiserat sina särskilda boenden för äldre t.ex. med avseende på bemanning nattetid så att de utan dröjsmål kan uppmärksamma att någon som bor där kan behöva hjälp. Genom en ny bestämmelse i socialtjänstförordningen (2001:937) som införts 2016 har regeringen förtydligat vad som gäller. Bestämmelsen i 2 kap. 3 § socialtjänstförordningen anger att det i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § SoL ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Trots den ökade betoningen på vård och omsorg dygnet runt så får också personer med andra skäl plats på särskilt boende. Särskilt boende för äldre kan t.ex. ha dessa funktioner:

- bostad med kapacitet för vård, omvårdnad och omsorg dygnet runt,
- bostad med kapacitet för vård, omvårdnad och omsorg dygnet runt för personer med demenssjukdom,
- plats med kapacitet för palliativ vård,
- korttidsplats för avlastning, rehabilitering,
- korttidsplats för personer som bedömts vara utskrivningsklara,
- boende för trygghet, gemenskap och service, samt
- bostad med god tillgänglighet för dem som behöver det.

Korttidsplats

I regeringens proposition inför ädelreformen (prop.1990/91:14 s.54) framhölls att kommunerna ges ansvaret för såväl permanent boende som tillfälligt stöd i en särskild boendeform. Det tillfälliga stödet, korttidsboende, skulle ha resurser för att ge växelvård, avlastning för närstående och rehabilitering. Kommunen ansvarar enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, för hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå och upp till sjuksköterskekompetens vid de särskilda boendeformerna inklusive korttidsboende.

En korttidsplats kan finnas vid ett särskilt korttidsboende eller finnas som enstaka platser på en enhet i ett permanent särskilt boende. En korttidsplats på ett boende kan fylla det behov av trygghet, eftervård och återhämtning som äldre kan ha efter ett slutenvårdstillfälle. Med korttidsplatser kan kommunerna ta hand om utskrivningsklara äldre som har ett fortsatt vård- och omsorgsbehov de gånger det av olika skäl inte fungerar med hemsjukvård, hemtjänstinsatser eller utskrivning direkt till det ordinära boendet.

Korttidsplatser finns också för att stödja andra delar av äldreomsorgen, exempelvis då utökad hemtjänst dygnet runt inte är tillräckligt eller då hemsituationen i det ordinära boendet inte

fungerar. Socialstyrelsens kartläggningar tyder på att korttidsplatser har stor betydelse för de äldre i samband med utskrivningar från den slutna specialiserade vården, eftersom äldre personer med stora vårdbehov kan behöva fortsatta större insatser dygnet runt från vård- och omsorgspersonal.⁷ Detta har också beskrivits av bl.a. andra myndigheter.

Under 2014 intervjuade Socialstyrelsen medicinskt ansvariga sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering om bl.a. korttidsboende. De ser en utveckling över tid med ett ökat användande av insatsen och en ökad efterfrågan, men att det samtidigt finns missuppfattningar om vad insatsen syftar till både hos de äldre och hos vård- och omsorgspersonalen.

De medicinskt ansvariga sjuksköterskorna i kommunerna upplever också att de som vistas på korttidsboende ofta har större vård- och omsorgsbehov än de som bor på permanent särskilt boende. Det förklaras bl.a. av en allt kortare vårdtid i den specialiserade slutna vården och att fler äldre överlever svåra sjukdomar, t.ex. stroke, och kommer till ett korttidsboende efter den akuta fasen i sjukdomen.

Socialstyrelsens kartläggning visar att enhetschefer vid korttidsboenden ser kompetens hos personalen som ett utvecklingsområde och att de ser ett ökat behov av kompetens inom bl.a. demenssjukdomar, psykiatri och bemötande.

Ofta är lokalerna för korttidsboenden anpassade efter de äldres behov och verksamhetens olika syften. Vanligen kan de äldre erbjudas enkelrum. Enhetscheferna önskar dock enligt intervjuerna att korttidsboendet har mer moderna lokaler och mer hemlik miljö. De vill också ha lokaler i markplan med tillgång till en lämplig utemiljö för att få fler möjligheter till olika sociala aktiviteter.

Det finns enligt Socialstyrelsen studier som visar brister i boendemiljön och de aktiviteter som erbjuds. Boendemiljön och aktivitetsutbudet kan förbättras för att göra anhängigavlösningen mer attraktiv. Korttidsplats som anhängigstöd behöver fortsätta att utvecklas och enligt enhetscheferna gärna komma in i ett tidigare skede, innan situationen blir akut för anhängigvårdare. Detta förutsätter dock att det finns platser och att dessa inte beläggs med

⁷ Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen för de mest sjuka äldre, Socialstyrelsen 2015.

personer som exempelvis väntar på en plats i permanent särskilt boende.

4.4 De äldre och bostadsmarknaden

Utredningen om bostäder för äldre har i betänkandet Bostäder att bo kvar i (SOU 2015:85) analyserat de äldres situation på bostadsmarknaden och redovisat flera förslag. Särskilda boendeformer för äldre enligt socialtjänstlagen har inte omfattats av utredningens uppdrag. En av utredningens huvudfrågor handlar om vilka möjligheter kommunerna har att möta efterfrågan på bostäder från en åldrande befolkning. Medan ungdomsgenerationen har svårt att överhuvudtaget etablera sig på bostadsmarknaden har de äldre generationerna svårt att få tag i en bättre anpassad bostad.

Kombinationen av hög risk och låga fastighetsvärden försvårar eller omöjliggör nyproduktion på orter utanför tillväxtområdena. I praktiken är det en mycket stor del av kommunerna som betraktas som svaga bostadsmarknader. Även inom tillväxtregionerna finns det ofta orter eller områden där det inte går att få lån till att bygga bostäder. Detta är ett generellt problem men gäller inte minst små utflyttningsskommuner med en snabbt åldrande befolkning.

Pensionärernas ekonomiska situation har enligt utredningen förbättrats successivt och många seniorer kan förväntas ha en god ekonomi framöver. Men pensionerna följer inte fullt ut den allmänna utvecklingen av inkomster och för de allra flesta minskar pensionen efter hand. En påtaglig försämring sker ofta vid 70 års ålder, följt av en fortsatt successiv nedtrappning. Hyror och avgifter fortsätter dock att stiga år från år. Även om de flesta har ekonomiska förutsättningar att klara detta, finns det en mindre grupp pensionärer med ytterst begränsade inkomster, som känner befogad oro inför framtida hyreshöjningar och som får problem den dag bostaden inte fungerar att bo kvar i. Betänkandet bereds för närvarande inom regeringskansliet.

En bostadsmarknad som bättre möter efterfrågan på bostäder för äldre fungerar återhållande på efterfrågan på boende i särskilda boendeformer för äldre. Men även med ett bostadsbestånd där tillgängligheten i de befintliga bostäderna förbättras och även med ett tillskott av fler moderna och tillgängliga bostäder för äldre kommer

det att finnas äldre personer som inte kan få tag i det boende de önskar. Särskilda boendeformer kan antas komma att också fortsättningsvis efterfrågas av dem som inte kan få tag i ett tryggt boende på annat sätt.

5 Äldreomsorgen

5.1 Inriktningen

I propositionen Om socialtjänsten (prop. 1979/80:1) menade det föredragande statsrådet att: *"Ett viktigt mål inom äldreomsorgen är att göra det möjligt för de äldre att leva kvar i sina hem under goda förhållanden i stället för att i förtid nödgas bo under mer institutionella former."* Vidare anförde statsrådet att *"... självbestämmanderätt och normalisering bör gälla som delmål för äldreomsorgen"*. Inriktningen skulle vara att *"Tjänsterna bör tillhandahållas efter klart angivna riktlinjer och under medverkan från den som berörs."*

Av propositionen framgår också hur det var tänkt att gå till när tjänster t.ex. hemtjänst skulle tillhandahållas. Det föredragande statsrådet hänvisade till socialutredningen som framhöll att *"en utredning skulle begränsas till att avse omständigheter som har betydelse för bedömningen av sökandens behov av stöd eller hjälp. Ofta räcker det med ett samtal med sökanden."* Flera remissvar till socialutredningens betänkande framhöll vikten av att utredningen av ärenden vid socialnämnd bedrivs med hänsynstagande till den enskildes integritet. Enligt 7 § förvaltningslagen ska varje ärende där någon enskild är part handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

Ädelreformen

Genom Ädelreformen 1992 skapades ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för vården och omsorgen för dem som behövde

längre tids stöd och hjälp.⁸ Förutom att reglera förändringar av kommunernas och landstingens ansvarsområden angav regeringen bl.a. riktlinjer för förnyelse inom socialsektorn.

I propositionen framhölls bl.a. att "Människors förväntningar på den offentliga sektorns tjänster växer, något som i sig är positivt. Tjänsterna måste anpassas till befolkningens krav på tillgänglighet, kvalitet och kontinuitet. För de människor som behöver långvarig service och vård är möjligheterna att påverka insatsernas utformning särskilt betydelsefulla. För dem som inte vill eller kan bo i eget boende behövs moderna särskilda boendeformer där den enskildes rätt till integritet kan tillgodoses och där service och vård kan ges i trygga former."

Den enskildes inflytande var en fråga om rätt till integritet och självbestämmande både för äldre personer och för personer med funktionsnedsättningar. Stora grupper hade ditills ofta varit hänvisade till mer eller mindre institutionslika miljöer som erbjöd endast begränsade möjligheter till ett självständigt liv på egna villkor.

I propositionen Om äldreomsorgen inför 90-talet angavs riktlinjer för äldreomsorgens utveckling som sedan vägledde genomförandet av ädelreformen 1992.⁹ I propositionen betonas tre grundläggande principer för samhällets service och vård till äldre. Den första principen gällde människors rätt att själva bestämma och att få behålla sin integritet och identitet. En människa som uppnått hög ålder är inte i första hand gammal utan en individ med ett unikt liv bakom sig, med sin egen uppfattning om och en självklar rätt att besluta om hur hon vill leva sitt fortsatta liv. Detta måste respekteras och vara vägledande både vid planering av resurser och i det dagliga service- och vårdarbetet. Det är också ett mycket starkt skäl till att samhällets service och vård måste fortsätta att utvecklas så att det är möjligt för människor att i högre utsträckning kunna välja att bo kvar i sitt eget hem och i sin egen miljö.

Den andra principen är att människor måste ges förutsättning att få känna sig trygga. Trygghet är i hög grad en subjektiv upplevelse. Det är den enskilde själv som kan avgöra under vilka förhållanden hon känner sig trygg. För många är närheten till anhöriga och grannar eller till personal dygnet runt av avgörande betydelse.

⁸ Ansvar för service och vård till äldre och handikappade m.m. (prop. 1990/91:14).

⁹ prop. 1987/88:176.

Det är angeläget att kommuner och landsting särskilt beaktar detta vid utformningen av sina insatser för äldre. Vidare är kontinuiteten i kontakten mellan personalen och den vårdade mycket viktig.

Den tredje principen som lyftes fram var valfriheten. Människor ska inte när de blir gamla behöva vidkännas begränsningar i möjligheterna att utforma sitt eget liv, att välja bostad och att kunna delta aktivt i samhällslivet. Människor måste också kunna påverka innehållet i och utformningen av samhällets service och vård.

Kommuner och landsting bör sträva efter att kunna erbjuda ett så varierat utbud av service som möjligt. Insatser måste göras för att människor i ökad utsträckning ska kunna välja att bo kvar hemma även när de behöver omfattande vård. Särskilt pekade propositionen ut hemtjänst, färdtjänst och sjukvård i hemmet samt en fortsatt förbättring av den fysiska tillgängligheten i boendet och närmiljön. För den som vill flytta till någon särskild boende- eller vårdform för äldre bör det finnas ett varierat utbud, även för dem som ställer höga krav på trygghet och närhet till andra.

Samhällets insatser bör även organiseras så att den hjälpbehövandes behov, önskningar och uppfattningar tas som utgångspunkt för arbetet. Detta innebär bl.a. att beslut om hur det praktiska och dagliga arbetet ska bedrivas bör fattas så nära den berörde som möjligt i samarbete mellan den som får hjälp och den som ger den direkta hjälpen.

Nationell handlingsplan för äldrepolitiken

De nationella mål som vägleder äldrepolitiken föreslogs i propositionen Nationell handlingsplan för äldrepolitiken nya nationella mål (prop. 1997/98:113). Målen som då angavs och också tillämpas idag var att äldre ska kunna

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

Värdighetsreformen

I propositionen Värddigt liv i äldreomsorgen föreslogs bl.a. att en bestämmelse om värdegrund för äldreomsorgen skulle införas i socialtjänstlagen (prop. 2009/10:116). Den nya bestämmelsen i 5 kap 4 § SoL lyder:

Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Genom ytterligare en ny bestämmelse, 5 kap. 5 § SoL, förtydligades den enskildes inflytande:

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

5.2 Uppföljningar och forskningsstudier

Behov är individuella

Behovsbegreppet är relativt. Det kan ges olika betydelse i olika samhällsgrupper, kulturer och över tid. Det kan även belysas utifrån olika synvinklar. Den finländske filosofen Georg Henrik von Wright definierade begreppet så här: "En varelse behöver sådant, som det är illa för den att undvara". Behovsbegreppet handlar om sociala konstruktioner och inte om något absolut begrepp. Äldre personers behov skapas genom ett samspel mellan den äldre personen, dennes anhöriga och de offentliga vård- och omsorgsgivarna.¹⁰ Sammantaget leder detta till slutsatsen att behov är individuella och föränderliga över tid och för de mest sjuka äldre kan behoven förändras ofta. Det är därför logiskt att tänka sig att insatser måste kunna anpassas till vad en äldre kvinna eller man önskar. Vad som ska göras, när det ska ske och på vilket sätt kan vara viktigt för den enskildes upplevelse av värdighet och känsla av att man styr över sitt liv.

¹⁰ Äldres behov, Thorslund M, Larsson K, Äldrecentrum 2002.

Vilka får äldreomsorg?

I en rapport från Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum baserat på insamlade data om äldre Swedish National Study on Ageing and Care (SNAC) redovisas hur förhållanden för äldre på Kungsholmen i Stockholm ser ut i olika avseenden när de för första gången får äldreomsorg.¹¹ Nära tre av fyra är kvinnor. De som får äldreomsorg har en medelålder på 84 år. De har också äldreomsorg under en relativt kort tid. Av dem som flyttade till särskilt boende med heldygnsoomsorg har 27 procent avlidit efter ett år. Av dem som flyttade till servicehus har 10 procent avlidit medan 15 procent av dem som bor kvar i ordinärt boende har avlidit inom ett år. Efter tre år har hälften avlidit och efter sex år återfinns var fjärde i livet. 70 procent av de äldre får hemtjänst ca sex timmar per vecka och 9 procent får plats i servicehus. 22 procent flyttar direkt in på särskilt boende med heldygnsoomsorg. Insatserna ökar med tiden och de som bor kvar i ordinärt boende efter sex år har då mer än 12 timmars hemtjänst per vecka. De som bor i servicehus har då dubbelt så mycket hjälp.

Av dem som får äldreomsorg för första gången är 80 procent ensamboende. Efter sex år har andelen ensamboende ökat till 95 procent. I genomsnitt har de som får äldreomsorg behov av hjälp för fyra IADL aktiviteter.¹² Mer än varannan behöver också hjälp med minst en PADL aktivitet.¹³ En av sex har en mycket svår kognitiv nedsättning och en av tre har svåra eller mycket svåra rörelsehinder. En av tio är mycket orolig eller otrygg och ungefär lika många är svårt eller mycket svårt nedstämda.

I en rapport framtagen av Stockholms universitet framgår att den minskade andelen äldre som har äldreomsorg kompenseras på skilda sätt beroende på utbildningsnivå.¹⁴ Bland äldre med lägre utbildning är anhörigomsorg betydligt vanligare medan privat köpt hjälp är vanligare bland äldre med högre utbildning. Hjälp från an-

¹¹ Äldreomsorgens "debutanter", rapport 2013:7, Lagergren M, Stockholms läns äldrecentrum 2013.

¹² IADL instrumentella aktiviteter i dagligt liv t.ex. städning, matinköp, matlagning och tvätt.

¹³ PADL personliga aktiviteter i dagligt liv t.ex. födointag, förflyttning, toalettbesök och bad, på- och avklädning.

¹⁴ Åtstramningens pris-Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning? Rapport av Szebehely M & Ulmanen P, Stockholms universitet 2012.

höriga är dock vanligen mycket mer omfattande än privat köpt hjälp i alla sociala grupper.

En minskande andel med äldreomsorg

Beskrivningar av det sociala arbetet inom socialtjänsten grundad på forskning som bedrivits under drygt trettio år redovisades 2014 i en forskningsantologi.¹⁵ I kapitlet Hur mycket självbestämmande ryms i skäligen levnadsnivå? ger forskarna Marta Szebehely och Gun-Britt Trydegård en bild av äldreomsorgens förändringar. År 1980 bodde 28 procent av dem över 80 år i särskilt boende eller motsvarande institutioner och 34 procent hade hemtjänst. År 2012 bodde 14 procent av dem över 80 år i särskilt boende och 23 procent hade hemtjänst. Hur många som bodde i särskilt boende och hur många som hade hemtjänst i ordinärt boende var betydligt jämnare 1980 jämfört med 2012. Den totala täckningsgraden har minskat väsentligt och vägs inte fullt ut upp av hälsoförbättringar. I stället har omsorg från närstående ökat.

Att leva som andra

Trots att äldre personer som får äldreomsorg i princip undantagslöst har någon form av funktionsnedsättning tillämpas normaliseringsprincipen sällan trots att den har en framskjuten plats i socialtjänstlagen. I forskningsantologin Förändringsperspektiv på äldreomsorgen ger forskarna Tove Harnett och Håkan Jönsson en belysning av frågan.¹⁶

Normaliseringsprincipen innebär att personer med funktionsnedsättning ska kunna leva som andra, dvs. som personer utan funktionsnedsättning. Författarna pekar på två viktiga exempel inom äldreområdet där utvecklingen påtagligt styrts av normaliseringstanken. Före ÄDEL reformen betraktades de boende på äldreboenden som patienter men i dag betraktas de som hyresgäster med egna lägenheter vilket ger ett kraftigt ökat inflytande

¹⁵ Tre decennier med socialtjänstlagen, red. Pettersson U. Gleerups 2014.

¹⁶ Förändringsperspektiv på äldreomsorgen, Red. Johansson S och Taghizadeh Larsson A, Gleerups 2016.

över det dagliga livet. Det andra exemplet handlar om den lagändring som gav makar rätt att välja att fortsätta bo tillsammans även om den ena maken behövde flytta till särskilt boende.

Men i fråga om hur mycket inflytande äldre personer ska ha över hur hjälpen ges och utformas blir det i realiteten snarast en fråga om att ha livsvillkor som liknar dem för andra äldre med behov av hjälp. Konsekvenserna av att använda interna referenser (andra som behöver hjälp) framför externa referenser (andra i samhället) blir att inflytandet och självbestämmandet för äldre personer hålls tillbaka. Det avspeglas också i hur människor ser på sig själva. Medan, enligt Harnett och Jönsson, äldre personer med hjälpbehov tenderar att se sina funktionsnedsättningar som en orsak att inte kunna leva ett normalt liv, tycks yngre personer med funktionsnedsättningar i högre grad se samhällets bristande anpassning som orsak.

Rätt att leva självständigt och att delta i samhället

I budgetpropositionen för 2017 betonar regeringen att funktionshinderspolitik är en rättighets- och jämlikhetsfråga. Personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att verka i vardagen på samma villkor som människor utan funktionsnedsättning vad gäller delaktighet och tillgänglighet.

Förenta Nationernas konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning omfattar personer i alla åldrar utan inskränkning.¹⁷ I detta sammanhang är konventionens artikel 19 särskilt intressant.

Artikeln inleds med att konventionsstaterna erkänner lika rätt för alla personer med funktionsnedsättning att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer. Staterna ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta att personer med funktionsnedsättning fullt åtnjuter denna rätt och deras fulla inkludering och deltagande i samhället. Här jämförs personer med funktionsnedsättning med andra och inte med personer i en av-

¹⁷ FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning, Ds 2008:23, Regeringskansliet 2008.

gränsad grupp. Konventionsstaterna ska säkerställa att så sker bl.a. genom att

- a) personer med funktionsnedsättning har möjlighet att välja sin bostättningsort och var och med vem de vill leva på lika villkor som andra och inte är tvungna att bo i särskilda boendeformer,
- b) personer med funktionsnedsättning har tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och till annan service, bl.a. sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället, samt
- c) samhällsservice och anläggningar avsedda för allmänheten är tillgängliga på lika villkor för personer med funktionsnedsättning och svarar mot deras behov.

Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan?

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i en rapport redovisat en studie som beskriver konsekvenser av olika sätt att utforma äldreomsorgen.¹⁸ Rapporten har fokus på önskemålen från morgondagens äldre, effekten på de äldres funktionsförmåga samt kostnaderna för äldreomsorg, hälso- och sjukvård och närståendes informella omsorg. I en underlagspromemoria till rapporten redovisas resultat från en studie av vilken omsorg som morgondagens äldre föredrar vid olika funktionsnivåer och hur mycket de anser det vara värt att få tillgång till sitt föredragna alternativ.¹⁹

Underlaget beskriver konsekvenserna av olika sätt att utforma äldreomsorgen år 2025. Med ett brett samhällsekonomiskt perspektiv med önskemålen från morgondagens äldre, dvs. personer i åldern 50–60 år som en utgångspunkt. Andra utgångspunkter är effekter på de äldres funktionsförmåga och kostnaderna för äldreomsorg, för hälso- och sjukvård samt för närståendes informella omsorg.

¹⁸ Hemtjänst, vård- och omsorgsboende eller mitt emellan? Rapport 2015:8, Vårdanalys 2015.

¹⁹ Befolkningens värdering av alternativa former för äldreomsorg, PM 2015:2, Vårdanalys 2015.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lyfter fram ett antal centrala utgångspunkter för utformning av en långsiktig planering av äldreomsorgen. Äldres behov av omsorg blir allt mer olika i takt med den ökande mångfalden i befolkningen och att allt fler lever allt längre med kroniska sjukdomar. Därmed ställs större krav på en äldreomsorg som kan anpassas till äldres skilda förutsättningar. Morgondagens äldre har också skilda önskemål om hur de vill få sina omsorgsbehov tillgodosedda. Önskemålen medför ökade krav på individuella anpassningar av äldreomsorgen.

Ungefär hälften av morgondagens äldre anger att de hellre skulle vilja flytta till någon form av anpassat boende än att bo kvar hemma vid en lättare funktionsnedsättning. Vid en svårare funktionsnedsättning anger cirka 70 procent att de skulle vilja flytta till ett äldreboende. Lika många anger att de skulle vara villiga att betala för att få tillgång till sitt föredragna omsorgsalternativ när frågan formulerades som en skatt, jämfört med 40–50 procent då frågan formulerades som en försäkring.

De som svarat på enkäten anger i genomsnitt en högre betalningsvilja för anpassat boende respektive äldreboende jämfört med boende i det egna hemmet. I en majoritet av fallen angavs också en högre betalningsvilja när funktionsnedsättningen var svårare. Resultaten följer det mönster som förväntas vid denna typ av studier, både på så sätt att betalningsviljan är större vid ett större behov av omsorg och att betalningsviljan ökar med de svarandes hushållsinkomst. Av studien framgår att kvinnor värderar omsorg i eget boende betydligt lägre än män i en situation där de har omfattande behov av stöd och hjälp.

Äldreomsorgen kan inte heller ses isolerad från den vård och omsorg som ges av andra. Äldreomsorgen, hälso- och sjukvården och insatser från närstående är kommunicerande kärl vilket innebär att kostnaderna för kommunerna skulle kompenseras av lägre kostnader för landsting och för närståendes insatser. Kommuner och landsting behöver också stärka sitt arbete för att upprätthålla äldres funktionsförmåga. Med förebyggande och rehabiliterande åtgärder som minskar eller skjuter upp behovet av äldreomsorg förbättras möjligheterna att klara den framtida demografiska utmaningen betydligt.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys framhåller att en hållbar framtida äldreomsorg kräver att kommunerna och lands-

tingen redan i dag inleder arbetet med att planera för hur vården och omsorgen bäst kan anpassas till de äldres behov. Förutsättningarna för kommunerna att arbeta långsiktigt och i samverkan med landstingen måste stärkas.

Vidare anser Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kommunerna och landstingen bör satsa på förebyggande och rehabiliterande åtgärder, både för de äldre som har och för dem som inte har äldreomsorg. Den främsta åtgärden för att begränsa kostnaderna för morgondagens äldreomsorg är att förebygga en nedsatt funktionsförmåga hos äldre. Rehabilitering och andra åtgärder för att förebygga långvariga funktionsnedsättningar kommer att spela en viktig roll i det arbetet. En annan viktig del är att ta hänsyn till hur närståendes situation och hälsa påverkas av förändringar i äldreomsorgens struktur.

Kommunerna bör erbjuda flera alternativa omsorgsformer, oavsett grad av funktionsnedsättning. Med tanke på önskemålen från morgondagens äldre är det viktigt att det finns tillgång till flera olika äldreomsorgsalternativ vid behov. Den inriktning vi hittills sett, då vård- och omsorgsboenden ersatts med hemtjänst, har dessutom svagt stöd ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Mellanboenden har å sin sida potential att underlätta för äldre att klara sig själva och behålla sin självständighet. De kan på så sätt vara en förebyggande åtgärd i sig. Det är därför viktigt att kommunerna fortsätter arbetet med att utveckla och tillhandahålla olika boendeformer, även för äldre med lättare funktionsnedsättningar.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys menar att regeringen bör säkerställa strukturer för samverkan mellan kommuner och landsting kring morgondagens vård och omsorg för äldre. Kostnadsanalysen visar att planeringen av morgondagens äldreomsorg inte enbart kan utgå från primärkommunernas kostnader. Det måste finnas säkerställda mekanismer för att utforma äldreomsorgen med hänsyn till de samhällsekonomiska konsekvenserna. Som en del av detta behöver kommunerna och landstingen utforma en gemensam strategi för hur behoven hos morgondagens äldre bäst kan tillgodoses. Regeringen bör därför säkerställa att det finns strukturer för samverkan mellan kommunerna och landstingen.

Regeringen bör tydliggöra var gränsen går för det offentliga åtagandet inom äldreomsorgen. En tydlig utmaning för morgondagens äldreomsorg är hur långt den offentligt finansierade äldreomsorgen

bör anpassas efter enskilda äldres önskemål. Detta är inte ett beslut som bör fattas lokalt av kommunerna. Regeringen bör därför inleda ett arbete för att tydliggöra var gränsen går för det offentliga åtagandet inom äldreomsorgen.

Regeringen bör bidra till att utveckla kunskapen om förebyggande arbete och nya metoder inom äldreomsorgen samt göra den tillgänglig för kommunerna. Det saknas kunskap i många frågor som är viktiga för morgondagens äldreomsorg. Inom vissa områden finns kunskapen, men den behöver göras mer lättillgänglig för kommunerna.

Den enskilt största påverkan på kostnaderna för äldres vård och omsorg är om omsorgsbehovet kan förebyggas. Regeringen behöver därför ta initiativ till att skapa mer kunskap om vilka åtgärder som har störst potential att stärka funktionsförmågan hos äldre.

Önskemålen från morgondagens äldre visar på ett behov av att utveckla fler former av mellanboenden för äldre med lättare funktionsnedsättningar. Vårdanalys understryker vikten av att studera olika former av mellanboenden inom ramen för regeringens påbörjade arbete med att se över tillgången till lämpliga bostäder för äldre.

Regeringen bör bidra till att utveckla kunskapen om förebyggande arbete och nya metoder inom äldreomsorgen samt göra den tillgänglig för kommunerna.

Hur uppfattar äldre personer ärendehandläggningen

Det är självklart en rimlig princip att det ska stå klart för den enskilde att hans eller hennes ansökan har behandlats på ett korrekt sätt. Beslutet ska vara tydligt så att det framgår om beslutet stämmer överens med ansökan eller inte. Vid helt eller delvis avslag ska rätten att kunna överklaga kunna användas. Tillämpningen av lagen i kommunerna har i många fall inneburit ett betydligt större fokus på utredning och beslut än på hur hjälpen genomförs och följs upp. För de ofta mycket gamla kvinnor och män som söker hjälp är det inte givet att den formella handläggningen leder till den trygghet de efterfrågar.

Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum har i en kunskapsöversikt visat att en handlägningsprocess som förutsätter att den en-

skilde lämnar en del personlig information kan upplevas som ett intrång i den personliga integriteten.²⁰ Förmedling av äldreomsorg genom formell handläggning upplevs av många som komplicerat och det kan vara svårt för den enskilde att förstå biståndshandläggarnas roll. Även om de tjänstemän de äldre möter är trevliga och tillmötesgående så har äldre kvinnor och män många gånger ett begränsat inflytande över vilken hjälp de ska få och i vilken utsträckning. Många tycker det känns obehagligt att bli ifrågasatta och inte själva få avgöra vilka hjälpinsatser de behöver. I en sådan situation där den enskildes förhållanden redan försämrats påtagligt kan känslan av maktlöshet och att inte längre kunna påverka sin situation förstärkas. Det är inte avsikten med den uttalande inriktningen för äldreomsorgen.

I den situation som uppstått behöver många äldre stöd för att hitta ett sätt att förhålla sig till en ny livssituation. Det är för de flesta ett stort steg att över huvud taget söka hjälp när man helst skulle vilja klara sig själv. Äldre kvinnor och män som har kognitiv svikt eller demenssjukdom kan ha begränsad insikt om att de behöver stöd och hjälp.

I ärenden om stöd och hjälp till äldre personer uppstår ofta något av en paradox. Det är inte alltid lätt att efter en första kontakt bedöma inriktningen och omfattningen av hjälp som behövs för att tillgodose behovet i ett längre perspektiv. För personer med multisjuklighet kan behoven skifta med mycket kort varsel. Om kraven är att besluten ska vara mycket detaljerade så kan det leda till ett behov av en kontinuerlig, snabb och flexibel handläggning, som kan vara svår för kommuner att leva upp till i praktiken.

Äldre personers delaktighet i utredningar och beslut

I rapporten Biståndshandläggare har utredaren Eva Norman bl.a. tagit upp ett antal studier som belyser äldres erfarenheter av biståndsbedömning.²¹ I en studie beskrev de äldre att de var upptagna av tankar och känslor relaterade till sina upplevelser av att behöva

²⁰ Vem ska bestämma vad i hemtjänsten? Hjalmarsson I, Stockholms läns Äldrecentrum 2014.

²¹ Biståndshandläggare – att vakta pengar eller bedöma äldres behov, Norman E. Stockholms läns Äldrecentrum 2010.

be om hjälp i hemmet och inte så mycket om själva biståndsbedömningen. Reaktionerna bland de äldre varierade från känslor av motstånd, förnekelse eller likgiltighet till att motvilligt acceptera sin situation. Det var inte många som talade om sina behov av praktisk hjälp i relation till biståndsbedömningen. Biståndsbedömningen markerade en vändpunkt i livet och utgjorde en påminnelse om att livet började ta slut. Enligt rapporten visar resultatet att de existentiella och psykologiska aspekterna kan vara mer problematiska än de praktiska eller instrumentella frågorna. Möjligheten att vara delaktig kan vara nedsatt om den äldre har bristande ork och befinner sig i ett dåligt psykiskt tillstånd. De äldre förstod inte hur själva biståndsbedömningen gick till och uppfattade inte att de hade något inflytande över beslutet.

I andra studier som refereras i rapporten beskrivs äldres upplevelse av delaktighet i vårdplanering. Den samstämmiga bilden är att de äldre i vårdplaneringsmötet haft en bristande delaktighet och missuppfattat de beslut som fattats under mötet. I en studie redovisad i rapporten Från ord till handling gjordes en jämförelse mellan vilka insatser de äldre blivit beviljade enligt biståndsbeslutet och vad de äldre själva uppgav att vårdbiträdena utförde.²² Många av de äldre ansåg att vårdbiträdena stannade kortare tid än den tid som biståndshandläggarna beställt. Av 26 intervjuade personer ansåg 19 att de inte fick den hjälp utförd som de blivit beviljade. Majoriteten av vårdbiträdena uppgav att de inte kände till vilken hjälp den äldre faktiskt blivit beviljad. Vårdbiträdena lämnades också att göra de prioriteringar de ansåg var nödvändiga för att få dagen att gå ihop.

En studie som redovisas i rapporten belyser de äldres erfarenheter av biståndsbedömningens olika delar. Ann-Christin Janlöv undersökte 2006 i sin avhandling äldres upplevelser av att vara i behov av kommunal vård och omsorg. Det framkom bl. a. att behovsbedömningen visade sig ha en djupare innebörd för de äldre än att enbart få hjälp. De intervjuade äldre beskrev situationen att gå från oberoende till beroende som att "nedräkningen" har börjat, förlusten av tidigare förmågor orsakade rädsla och oro. De äldre var upptagna av tankar och känslor relaterade till sina upplevelser av att behöva be om hjälp i hemmet och inte så mycket om själva bi-

²² Från ord till handling, Hedberg R-M, Norman E. Stockholms läns Äldrecentrum 2010.

ståndsbedömningen. Reaktionerna bland de äldre varierade, allt från känslor av motstånd, förnekelse, likgiltighet till att motvilligt acceptera sin situation. Det var inte många som talade om sina behov av praktisk hjälp i relation till biståndsbedömningen. Biståndsbedömningen markerade en vändpunkt i livet en påminnelse om att livet började ta slut. Janlöv betonar att resultatet visar att biståndshandläggarna behöver vara förberedda på att de äldres behov inte enbart är praktiska eller instrumentella. De existentiella och psykologiska aspekterna kan vara det mest problematiska. I mötet mellan biståndshandläggaren och pensionären fanns, enligt Janlöv, en obalans i makt. Delaktigheten i behovsbedömningen kunde vara svår för orkeslösa äldre på grund av deras psykiska tillstånd. Det varierade bland de äldre i vilken utsträckning de deltog i mötet beroende på förmåga och stöd från anhöriga. Pensionärerna hade svårt att förstå hur själva biståndsbedömningen gick till. De hade inte något faktiskt inflytande över beslutet. De äldre var mer eller mindre utlämnade till biståndshandläggarens välvilja och hade även svårigheter att förstå vilka rättigheter att få hjälp de hade. De uppfattade att det var kommunens riktlinjer som bestämde vilken hjälp som kunde ges. Slutsatsen Janlöv drar är att biståndsbedömningen måste göras mer begriplig för den äldre. Behovsbedömningen måste vara öppen för individuella behov ur ett helhetsperspektiv – att se hela människan och dennes behov och inte enbart färdigpaketerade insatser av praktisk karaktär.

Förändrade arbetssätt

Kommunerna har under många år arbetat med att skapa tydliga strukturer för utredning och dokumentation. Kommunala riktlinjer är ett viktigt styrmedel både för likvärdighet men också för att så långt möjligt verka för god hushållning med kommunens resurser. Den statliga tillsynen har genom sin verksamhet bidragit till en utveckling mot en i lagstiftningen förutsatt tydlighet i utredningar och beslut i ärenden om äldreomsorg.

Socialstyrelsen har utvecklat bedömningsinstrumentet IBIC (individens behov i centrum) som utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i dagliga livet. Genom instrumentet får handläggare och utförare tillgång till ett

gemensamt tankesätt och språk som bygger på ICF (Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa). IBIC har från hösten 2016 ersatt det tidigare instrumentet ÅBIC (äldres behov i centrum).

Genom ett systematiskt arbetssätt beskrivs nuläge, mål och resultat på ett strukturerat sätt. Det ger säkrare överföring och återanvändning av information. Målet är att individen får sina behov beskrivna på ett likvärdigt sätt i hela landet och att individen får möjlighet att stärka sina egna resurser avseende genomförande av aktiviteter och delaktighet. IBIC ger även ett stöd i samtal med anhöriga för att beskriva deras situation och behov av stöd.

Ett syfte är att stärka individens och anhörigas delaktighet i utredning, planering och genomförande av insats samt i uppföljningen av beslutade insatser. Utredningar och genomförande av insatser blir mer likvärdiga och rättssäkra eftersom handläggarna och utförarna använder samma arbetssätt och gemensamma begrepp. Tydligt beskrivna behov och mål ger utföraren bättre förutsättningar att välja arbetssätt och metoder. Utförarens roll att kontinuerligt planera och följa upp genomförandet tillsammans med individen kan utvecklas och stärks. Det blir lättare att följa upp resultatet för individen och värdera valet av arbetssätt och metoder. Strukturerade uppgifter och resultat kan också sammanställas på gruppnivå och utgöra underlag för beslut om exempelvis kvalitets- och verksamhetsutveckling.

Med införande av strukturerade bedömningsinstrument för äldreomsorg har möjligheterna att få en tydlig bild av de äldres behov och önskemål ökat. Samtidigt har kraven på revidering av besluten ökat inte minst på grund av att allt fler äldre har behov som snabbt och ofta kan förändras. Många kommuner har därför förändrat sin handläggning så att besluten formuleras mer öppet för att möjliggöra anpassning till ofta förekommande förändringar.

Rapporten från ord till handling

I en rapport utförd inom den nationella studien SNAC (Swedish National Study on Ageing and Care) redovisas en undersökning om vad som händer från ansökan till utförande av insatser sett ur

den äldre personens eget perspektiv.²³ I rapporten visas att verkligheten är betydligt mer komplex och motsägelsefull än vad den formella vägen steg för steg via ansökan, utredning, bedömning, beslut och utförande av insatser innebär. Undersökningen bygger på intervjuer både med pensionärer och med vårdbiträden.

Den äldre själv hade ofta en ganska diffus uppfattning av om hon eller han ansökt om insatser. Beslutet innebar inte heller en garanti för att överensstämelsen mellan beslutet och utförda insatser blev god. Biståndshandläggarens information om vilken hjälp den äldre kunde bli styrande för vad den enskilde ansökte om. Den enskildes önskemål nådde därmed inte ens fram till ansökan. Var annan person uppfattade inte att de sökt om något utan menade att de blivit tilldelade hjälp. Andra fick inte hjälp med det de ansökte om och åter andra fick mycket mer hjälp än de tyckte att de behövde.

Cirka var fjärde äldre i undersökningen menade att de beslutade insatserna stämde överens med vad som utfördes. En femtedel av de intervjuade menade att de regelbundet fick insatser utförda som de inte blivit beviljade. Fler än var tredje menade att beviljade insatser inte utfördes. Några fick helt andra insatser än de som beviljats.

Av intervjuerna med vårdbiträdena framkom att de ansåg att de beslutade insatserna delvis stämde överens med de äldres behov. De utförde även en del insatser som inte var beställda men som de ansåg att de äldre behövde. De såg även behov hos enskilda äldre som de äldre inte ville ansöka om hjälp för. Vårdbiträdet ansåg i ett fall att den beställda insatsen inte alls motsvarade den enskildes behov och den enskilde tog inte heller emot hjälpen. I några fall kände vårdbiträdena inte till vilka insatser den äldre blivit beviljad.

De äldre var mer nöjda i de fall då det var liten överensstämmelse mellan de beslutade insatserna och de som i realiteten utförts. I rapporten tolkas det som att ju mer lyhörd vårdbiträdet är för den enskildes önskemål desto nöjdare blir den som får hjälpen. Det omvända gäller också. Ju mer troget vårdbiträdet är mot de beslutade insatserna desto mindre nöjd blir den som får hjälpen.

²³ Från ord till handling, Hedberg R-M, Norman E. Stockholms läns Äldrecentrum 2010.

Så tycker de äldre om äldreomsorgen

Socialstyrelsen undersöker återkommande vad de äldre tycker om sin äldreomsorg.²⁴ I 2016 års undersökning menar fler än hälften, 56 procent, av dem som känner sig otrygga i äldreomsorgen att personalen sällan eller aldrig meddelar om tillfälliga förändringar. Andelen är högst i särskilt boende, 74 procent. Men även inom hemtjänsten är andelen hög, där 49 procent av dem som känner sig otrygga uttrycker att personalen inte meddelar om förändringar, oavsett om den äldre är sammanboende eller ensamboende. Bland dem som känner sig trygga är andelen 17 procent, något högre för särskilt boende och något lägre för hemtjänsten. Andelen av dem som känner sig otrygga och tycker att personalen sällan eller aldrig meddelar om tillfälliga förändringar varierar mellan 40 och 68 procent bland länen.

Socialstyrelsen betonar att en viktig förutsättning för att man ska känna sig trygg är att ha kontroll över sin situation. Självbestämmande och delaktighet handlar om möjligheten att välja, att ha medinflytande och att ha kontroll över och förstå sin situation. Känslan av trygghet påverkas av flera olika faktorer men vad som påverkar skiljer mellan olika personer. Därför bör insatserna i äldreomsorgen präglas av variation, valfrihet och flexibilitet, så att de äldre ska få insatser som är anpassade efter deras behov. Avsaknad av inflytande och möjlighet att påverka ens livsvillkor har ett negativt samband med hälsa. När det gäller frågor om självbestämmande, delaktighet och individanpassning har de äldre som känner sig otrygga i högre grad än de som känner sig trygga svarat att de inte får bestämma över sina liv och vara delaktiga i beslut om vården och omsorgen. De upplever också i lägre grad att vården och omsorgen är anpassad till deras behov och önskemål. För samtliga frågor som handlar om självbestämmande, delaktighet och individanpassning har otrygga i högre grad angett negativa svarsalternativ. I rapporten pekar Socialstyrelsen på Folkhälsomyndighetens konstaterande att avsaknad av inflytande och möjlighet att påverka ens livsvillkor har ett negativt samband med hälsa. Statens folkhälsoinstitut (numera Folkhälsomyndigheten) har i en rapport

²⁴ Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016, Socialstyrelsen 2016.

framhållit att den som inte har några valmöjligheter inte heller har något egentligt självbestämmande.²⁵

Vad vill de mest sjuka äldre att vården och omsorgen ska bli bättre på?

Sveriges Kommuner och Landsting, Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen samt andra aktörer har gjort kartläggningar av de mest sjuka äldre och de visar att det är särskilt viktigt för de äldre med kontinuitet i personalgrupperna med färre okända ansikten.²⁶ Det är en grund för att bli sedd och hörd, dvs. få ett gott bemötande. Det är också viktigt att vara informerad om vad som hänt och gjorts och vad som kommer ske i nästa steg, dvs. vara delaktig med mindre oro och kunskapsluckor kring den egna situationen. Då först kan den enskilde påverka vård- och omsorgsinsatserna, t.ex. i samband med utskrivning från den specialiserade vården. Många äldre vill ha en bättre tillgänglighet, t.ex. att kunna ringa ett nummer och tala med en person, att personalen tar sig tid eller att personalen ges mer tid för samtal. För många äldre är det viktigt med korta väntetider eftersom de har svårt att hantera den extra väntan i väntrum som kan uppstå i samband med sjukvårdsbesök på grund av att beställd färdtjänst eller planerade undersökningar dröjer.

Är äldreomsorgen tillräckligt anpassad till dem som den är till för?

Omfattningen av anhörigas insatser ökar. Det finns endast delvisa svar på frågan varför någon lämnar arbetet i förtid. Det verkar inte vara omsorgen om en förälder som i sig påverkar det egna arbetet och välbefinnandet utan de kontakter som krävs för att andras insatser ska fungera på ett synkroniserat sätt eller över huvud taget bli av. Utifrån anhörigperspektiv kanske ytterligare ett delsvar på frågan om tidigt utträde från arbetslivet är; vad skulle annars hända med min förälder? De långsiktiga konsekvenserna av en vård och omsorg om äldre som förutsätter en hög grad av anhörigas initia-

²⁵ Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade Kunskapssammanställning, Statens folkhälsoinstitut 2003.

²⁶ Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen för de mest sjuka äldre, Socialstyrelsen 2015.

tivtagande, överinseende, och ingripande för att samordna planering, säkerställa utförande och följa upp effekter för att den äldre inte ska komma till skada återstår att närmare klarlägga.

Varför har anhöriginsatserna ökat? Mer än varannan som ger omsorg till en förälder hjälper också till med myndighetskontakter. Det kan antyda att när en äldre person behöver hjälp på grund av en mer komplicerad situation och kan sägas stämma in på någon av definitionerna av "de mest sjuka äldre" så kan den enskildes väl och ve bli beroende av om det finns en närstående som kan styra upp det hela. Trots många års fokus på "multisjuka" och "mest sjuka äldre" genom t.ex. skärpt lagstiftning om samverkan mellan kommuner och landsting och omfattande ekonomiska satsningar finns flera brister kvar.

Inspektionen för vård och omsorg har rapporterat att bl.a. brister i samverkan ofta blir synliga i samband med övergången mellan olika vårdgivare och huvudmän. Gemensamt för all informationsöverföring är att den kräver både avsändare och mottagare med rätt kompetens för uppgiften. Det är inte ovanligt att kritik riktats till både kommun och landsting för brister i kompetens vid informationsöverföring.

Särskilda boendeformer för äldre

I regeringens proposition Äldreomsorgen inför 90-talet (prop. 1987/88:176, sid 24) påtalades vikten av att det finns ett varierat utbud av boenden för äldre som vill flytta till särskild boende- eller annan vårdform, samt att ett sådant boende uppfyller de krav som äldre kan ha på trygghet och närhet till andra. Syftet angavs vara att motverka att äldre under långa tider vårdades under institutionslika förhållanden.

Med den s.k. ädelreformen 1992 fullföljdes inriktningen på kvarboende. Även om en person behövde omfattande vård och omsorg så skulle den kunna ges där eller nära där personen bor. Institutioner för långvariga behov av vård och omsorg skulle ersättas av utbyggd öppen vård och omsorg och ett enhetligt begrepp för särskilda boendeformer för äldre som behöver särskilt stöd. Syftet var att alla skulle ha rätt till en egen bostad av god kvalitet där den personliga friheten och integriteten var skyddad.

Minskningen av antalet bostäder i särskilda boendeformer för äldre har pågått under en lång följd av år. Enligt Socialstyrelsens statistik bodde år 2000 drygt 121 300 personer 65 år eller äldre permanent i särskilt boende. År 2015 bodde drygt 87 900 personer äldre än 65 år permanent i särskilt boende. Till en del är utvecklingen en följd av förbättrade möjligheter att bo kvar i ordinärt boende även med stora behov av vård och omsorg. Kan äldre kvinnor och män bo kvar längre än tidigare så minskar den genomsnittliga boendetiden vilket leder till att färre platser behövs.

Till en del är utvecklingen en följd av ädelreformens enhetliga begrepp för särskilt boende för äldre. Eftersom kvarboendeprincipen tillämpas också i särskilt boende så behöver varje plats i särskilt boende i princip ha kapacitet för omfattande vård och omsorg. Eftersom särskilt boende har en fysisk utformning som ska möjliggöra omfattande vård och omsorg och en fast bemanning knuten till boendet blir kostnaden per plats som regel högre jämfört med kostnaden för hemtjänst i ordinärt boende. En effekt av det är att det blivit vanligare att personer som bedöms få sina behov tillgodosedda med hemtjänst i ordinärt boende inte erbjuds särskilt boende. Tröskeln för att beviljas plats på särskilt boende har kommit att framstå som allt högre. Till en del har utvecklingen drivits med ekonomisk hushållning som förtecken. Där kommunen har kunnat tillhandahålla god vård och omsorg i hemmet till en lägre kostnad än plats i särskilt boende har det lett till en minskning av antalet platser i särskilt boende. År 2014 var medianåldern för inflyttning till särskilt boende 87 år för kvinnor och 85 år för män.²⁷

Minskningen av särskilda boendeformer för äldre har till viss del uppvägs av en ökad tillgång till seniorlägenheter eller trygghetsboende för äldre. Tillgängligheten till dessa kan dock vara begränsad av kötid eller av ekonomiska skäl som för hög hyra eller att de upplåts med bostadsrätt vilket förutsätter tillgång till eget kapital.

Med data från den longitudinella SNAC-studien²⁸ genomfördes på uppdrag av den tidigare utredningen Äldreboendedelegationen (S 2006:03) en studie av om hemtjänst, servicehus och särskilt boende med heldygnsomsorg i Stockholm. Serviceboende som mellanform mellan ordinärt boende och särskilt boende med hel-

²⁷ Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2016, Socialstyrelsen 2016.

²⁸ Swedish National Study on Aging and Care.

dygnsomsorg verkar i betydande grad kunna skjuta upp eller förhindra flyttning till boende med heldygnsomsorg.²⁹ Ett tryggare boende med viss service kan således bidra till att motverka behov av flyttning till särskilt boende med heldygnsomsorg.

Lättillgänglig och påverkbar hjälp

Det är mycket ovanligt att ansökningar om äldreomsorg avslås helt eller delvis. Socialstyrelsen genomförde 2001 en mätning som visade att en procent av alla beslut om äldreomsorg innebar någon form av avslag.³⁰ Det verkar som om få äldre personer söker hjälp innan det är helt nödvändigt. Enligt en rapport från SNAC-studien³¹ har de som får äldreomsorg behov av hjälp för i genomsnitt fyra IADL-aktiviteter.³² Mer än varannan behöver också hjälp med minst en PADL-aktivitet.³³ De äldre kvinnor eller män som behöver hjälp med städning, matinköp, matlagning och tvätt samt minst en kroppsnära uppgift hade förmodligen med framgång kunnat ansöka om hjälp tidigare än så. Då är det mycket sannolikt att de äldre även har behov av insatser från hälso- och sjukvård.

I en avhandling från Stockholms universitet visas att en av följderna av att allt fler äldre bor hemma med allt större behov är att vuxna barn tar ett allt större ansvar.³⁴ I slutet av 1980-talet hade 40 procent av de som fyllt 75 år eller mer hjälp av en närstående de inte sammanbodde med. År 2010 hade den andelen ökat till 65 procent. De uppgifter som tar mycket tid av anhöriga är att bl.a. agera som koordinator mellan den offentliga omsorgen och den äldre, att vara rådgivare, att kontrollera att den äldre får leva ett värdigt liv. Många anhöriga upplever att de mer eller mindre har tvingats ta ett

²⁹ Bo bra hela livet (SOU 2008:113) Del B: Bilagor Analyser av flyttningar, behovsutveckling och dödlighet i olika boendeformer.

³⁰ Handläggning av ärenden om hemtjänstinsatser av servicekaraktär, Meddelandeblad Nr 4/2013, Socialstyrelsen 2013.

³¹ Den nationella studien Swedish National Study on Aging and Care förkortas SNAC, Äldreomsorgens "debutanter", rapport 2013:7, Lagergren M, Stockholms läns äldrecentrum 2013.

³² IADL instrumentella aktiviteter i dagligt liv t.ex. städning, matinköp, matlagning och tvätt.

³³ PADL personliga aktiviteter i dagligt liv t.ex. födointag, förflyttning, toalettbesök och bad, på- och avklädning.

³⁴ Omsorgens pris i åttiostramningstid, Ulmanen P, Stockholms universitet 2015.

stort ansvar för sina anhöriga samtidigt som de har små möjligheter till överblick, inflytande och kontroll.

Även om matchningen mellan den enskildes upplevda behov och den villkorade rätten till bistånd kan vara problematisk så finns det också problem som handlar om hur hjälpen fungerar och upplevs. Den är ofta inte tillräckligt flexibel eller påverkbar och inte heller tillräckligt samordnad.

IVO har genom sin tillsyn påvisat att de äldre ofta har begränsade möjligheter att påverka hur insatserna inom socialtjänstens område utförs.³⁵ Det brister ofta när det gäller kommunernas och verksamheternas uppföljning av de äldres genomförandeplan och planerade insatser. Det får till följd att enskildas möjligheter att påverka hur och när insatserna utförs begränsas väsentligt när detta arbete inte utförs med den kvalitet som krävs. De äldres delaktighet i utförandet av hemtjänstinsatser har också berörts i egeninitierad tillsyn. En nyckel för att formulera tydliga och konkreta mål för insatserna är att öka de äldres delaktighet.

En del kommuner vill fokusera mindre på utredandet och istället ge äldre personer möjlighet att själva få bestämma mer om vad de vill använda hjälpen till. Samtidigt kan kommunen koncentrera sig mer på uppföljning och styrning. Dessa kommuner hävdar att det inte finns någon påtaglig risk för att insatser som ges utan föregående behovsbedömning skulle leda till en dyrare äldreomsorg. En äldreomsorg som stöttar äldre något tidigare kan kanske bidra till att minska eller skjuta fram behovet av mer omfattande insatser.

Arbetslivsdeltagande för anhöriga till äldre och anställda inom äldreomsorg

Enligt Socialstyrelsens Lägesrapport 2013 är det framförallt den tid som anhöriga använder till insatser för närstående som har ökat under den senaste 20 årsperioden.³⁶ Det här syns hos omsorgs-

³⁵ Tillsynsrapport De viktigaste iakttagelserna inom tillsyn och tillståndsprövning verksamhetsåret 2015, Inspektionen för vård och omsorg 2016.

³⁶ Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, Socialstyrelsen 2013.

givare i alla åldrar och i omsorg till yngre såväl som till äldre. Antalet omsorgsgivare är däremot tämligen oförändrat.

Pensionsåldersutredningen konstaterade 2012 att det trots årtionden av forskning inte har gått att nå konsensus om vad som leder till ett tidigare utträde från arbetslivet.³⁷ Frågeställningarna är omfattande, komplicerade och spänner över en rad områden.

Enligt Socialstyrelsen är det i första hand de som ger omsorg till barn eller till en partner som minskar sin arbetstid eller för en tid helt slutar arbeta.³⁸ Forskning visar att anhöriga till äldre kvinnor och män tar ett omfattande ansvar för att koordinera hjälpen får sina äldre släktingar som bor i ordinärt boende. I Socialstyrelsens rapporter om Anhöriga som ger omsorg till närstående från 2012 och 2014 framgår att det i första hand är de som ger omsorg till barn eller till en partner som minskar sin arbetstid eller för en tid helt slutar arbeta. Det är ovanligare att förvärvslivet påverkas av omsorgen om en äldre förälder. I Sverige påverkar omsorg om gamla föräldrar sannolikheten att förvärvsarbeta för dem som utför insatser mer än 30 timmar per månad. Sex procent av dem i åldern 45–64 år, över 60 000 personer, ger omsorg av sådan omfattning till en förälder eller en partner.

Enligt en avhandling från Stockholms universitet har sju procent av de äldres barn gått ner i arbetstid och en procent har sagt upp sig på grund av omsorgsansvaret.³⁹ Det är lika vanligt att kvinnor och män minskar sin arbetstid eller slutar arbeta på grund av omsorg om föräldrarna. Det är ovanligt bland både kvinnor och män att ge kroppsnära omsorg till en gammal förälder i Sverige, medan att sköta vård- och myndighetskontakter är vanligt förekommande. Trots att det är lika vanligt bland döttrar och söner att ge organisatorisk omsorg, och trots att döttrar och söner lägger ner lika mycket tid på sitt omsorgsgivande, ger det mycket oftare negativa konsekvenser för döttrarnas välbefinnande och arbetssituation.

Det är ovanligare att förvärvslivet påverkas av omsorgen om en äldre förälder. I Sverige påverkar omsorg om gamla föräldrar sannolikheten att förvärvsarbeta för dem som utför insatser mer än 30 timmar per månad. Över 60 000 personer i åldern 45–64 år eller

³⁷ Längre liv, längre arbetsliv, SOU 2012:28.

³⁸ Anhöriga som ger omsorg till närstående, Socialstyrelsen 2012 och 2014.

³⁹ Omsorgens pris i åtstramningstid, Ulmanen P, Stockholms universitet 2015.

6 procent av åldersgruppen ger omsorg av sådan omfattning till en förälder eller en partner.

Det finns, enligt Socialstyrelsen inga stora skillnader mellan kvinnors och mäns omsorgsgivande vad gäller omfattning av tid och hur ofta. I Sverige är det ovanligt att ge omsorg till en förälder oftare än en gång i veckan.

Enligt en avhandling från Stockholms universitet har sju procent av de äldres barn gått ner i arbetstid och en procent har sagt upp sig på grund av omsorgsansvaret.⁴⁰ Det är lika vanligt att kvinnor och män minskar sin arbetstid eller slutar arbeta på grund av omsorg om föräldrarna. Det är ovanligt bland både kvinnor och män att ge kroppsnära omsorg till en gammal förälder i Sverige, medan organisatorisk omsorg dvs. att sköta vård- och myndighetskontakter är vanligt förekommande. Trots att det är lika vanligt bland döttrar och söner att ge organisatorisk omsorg, och trots att dessa döttrar och söner lägger ner lika mycket tid på sitt omsorgsgivande, ger det mycket oftare negativa konsekvenser för döttrarnas välbefinnande och arbetssituation.

Enligt AFA försäkring är risken att en undersköterska skulle drabbas av mer än 90 dagars sjukfrånvaro 36,5 per 1 000 sysselsatta. Risken för samtliga yrkesgrupper är 17,0 per 1 000 sysselsatta.⁴¹

Arbetsmiljöverket har redovisat resultat från inspektioner inom hemtjänst och teknisk förvaltning.⁴² I hemtjänst finns mer än tre gånger så många anmärkningar om brister i fråga om arbetskrav och arbetsbelastning (1,7 resp. 0,5 per inspektionsärende) och dubbelt så många brister i fråga om resurser och utrustning (1,8 resp. 0,9 per inspektionsärende). Enkätsvaren visar 56 procent av dem i hemtjänst och 28 procent av dem i teknisk verksamhet har sömnproblem. Att man orkar med sitt arbete fram till pension tror 47 procent av dem i hemtjänst och 82 procent av dem i teknisk verksamhet. I hemtjänst har 4 procent av cheferna färre än 20 underställda. I teknisk verksamhet hade 65 procent av cheferna färre än 20 underställda. 34 procent av cheferna i hemtjänst har fler än 40 underställda och i teknisk verksamhet har 4 procent av cheferna det.

⁴⁰ Omsorgens pris i åtstramningstid, Ulmanen P, Stockholms universitet 2015.

⁴¹ Allvarliga arbetsskador och långvarig sjukfrånvaro, AFA försäkring 2013.

⁴² Inspektioner av kvinno- och mansdominerad verksamhet, hemtjänst och teknisk förvaltning, rapport 2014:3, Arbetsmiljöverket 2014.

Kvalitet och arbetsvillkor

Akademikerförbundet SSR och Kommunal har tillsammans redovisat undersökningar av hur kvaliteten i äldreomsorgen påverkas av villkoren för biståndshandläggare och omsorgspersonal.⁴³ Enligt rapporten styrs villkoren i det hela av ett snävt ekonomiskt utrymme. Det är inte ovanligt att biståndshandläggare ansvarar för 130–140 omsorgstagare. Möjligheten till individuella bedömningar försvåras eftersom biståndshandläggarna i en del kommuner tvingas följa beräknade schablontider. Endast sex av tio menar att det är den äldres behov som de facto styr biståndsbedömningen. Biståndshandläggarna bedömer att en tredjedel av omsorgstagarna har litet inflytande över vilka insatser som ska genomföras. Varannan är tveksam till om den egna kommunen lever upp till lagens krav på kvalitet och rättssäkerhet. Endast en av tre följer alltid upp biståndsbesluten. För omsorgspersonalen blir arbetet detaljstyrt och ibland helt omöjligt. Var tredje saknar dagligen tid för att förflytta sig mellan olika omsorgstagares hem. 43 procent menar att de minst någon gång i veckan inte hinner utföra de beviljade hjälpinsatserna. Det som oftast uteblir är social samvaro, sedan städning följt av dusch och hygien. I ogynnsamma fall kapas tid och insatser för de äldre i minst tre led. Först i det snävt tilltagna biståndsbeslutet, sedan vid schemaläggning och slutligen i det praktiska genomförandet. Schablonmässiga neddragningar av tid förekommer utan förnyad biståndshandläggning. På en del håll är misstron mellan beställare och utförare utbredd och de knappa resurserna leder till motsättningar som stjäl både resurser och energi. Var tionde biståndshandläggare svarar att biståndsbeslutet förverkligas som det var tänkt. För de äldre blir möjligheten till flexibilitet och utrymme för önskemål och självbestämmande begränsat. Detaljstyrningen leder till att varken biståndshandläggarnas eller omsorgspersonalens kompetens tas till vara. I rapporten kräver Akademikerförbundet SSR och Kommunal bl.a. ökad grundbemanning, utrymme för flexibilitet och kontinuerlig uppföljning.

⁴³ Matlåda, med eller utan samtal? Akademikerförbundet SSR och Kommunal, 2013.

Uppföljningar av lagen om valfrihetssystem – LOV

Utredningen om framtida valfrihetssystem inom socialtjänsten genomförde en egen brukarundersökning.⁴⁴ Undersökningen genomfördes i fem kommuner som har valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (2008:962). 70 procent av de tillfrågade anser att det är viktigt att kunna välja utförare av hemtjänst. I undersökningen svarade 45 procent av brukarna att de valt och 46 procent att de inte valt utförare. Nio procent angav att de inte visste om de valt eller inte. Kvinnor och män valde utförare i lika hög utsträckning. Majoriteten av dem som valt hade valt själva medan 31 procent gjort valet med hjälp av en anhörig. Två av tre ansåg att valet var lätt eller mycket lätt. De som gjorde ett aktivt val anser i betydligt större utsträckning än dem som inte valt utförare att de kan påverka hur och när insatserna ska utföras.

Socialstyrelsen genomförde 2011 en uppföljning av LOV ur ett befolknings- och patientperspektiv.⁴⁵ Ett antal dialogseminarier anordnades. De allra flesta äldre uppskattar och vill ha möjlighet att välja utförare av hemtjänst och vilken vårdcentral man listar sig vid. I en del kommuner eller kommundelar finns ett mycket stort antal utförare. Den enskilde kan då uppleva att det är svårt att välja även om hon eller han är positiv till valfriheten som sådan. Välinformerade val förutsätter att medborgarna får lättillgänglig information om olika vårdenheters kvalitet och effektivitet. I dessa avseenden är utbudet av information mycket begränsat. Utförarna tycks heller inte ha hittat ändamålsenliga former för att marknadsföra sig. Av antalet omval att döma är intresset för att byta till en annan utförare svalt både när det gäller vårdcentraler och utförare av hemtjänst. Om medborgarna inte tar tillvara möjligheterna att välja och välja bort hämmas den kvalitetsförbättring som är en av målsättningarna med reformen.

Av studier om äldreomsorgen t.ex. de nationella brukarundersökningarna framgår det, enligt Socialstyrelsen, att ju sämre hälsa man har, desto mindre nöjd är man med hemtjänsten. Detta tyder på att vi i Sverige inte har lyckats att anpassa vården och omsorgen till dem med störst behov.

⁴⁴ Framtidens valfrihetssystem inom socialtjänsten, SOU 2014:2.

⁴⁵ Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv, Socialstyrelsen 2012.

Personer som till följd av sjukdom eller bristande kognitiv förmåga har svårt att ta del av tillgänglig information eller på egen hand aktualisera ett omval har inte möjlighet att utan stöd ta tillvara de fördelar som valfrihetssystemen avser att ge enskilda personer. Utan stöd till utsatta grupper riskerar en idag ojämlik vård och omsorg bli ännu mindre jämlik. Stöd till dessa grupper finns men behöver utvecklas och anpassas till den enskildes behov och förutsättningar. Kvalitetsförbättringar i vård och omsorg kan emellertid också gynna de mest utsatta grupperna. Socialstyrelsen påpekar att även vid en generellt höjd kvalitetsnivå måste en påtaglig risk för ökade skillnader mellan olika grupper motverkas. Personer med syn- och hörselnedsättningar och personer med andra modersmål än svenska missgynnas t.ex. när det inte finns information anpassad till deras situation.

OECD Reviews of Health Care Quality

OECD genomförde under 2012–2013 en genomlysning av svensk vård och omsorg bl.a. med fokus på hur systemen fungerar rent praktiskt för äldre personer.⁴⁶ Liknande granskningar har genomförts i andra länder. Syftet är främst att ge underlag för att bedöma om vården och omsorgen är säker, effektiv och svarar mot patienternas och brukarnas behov.

Sverige släpar på en del områden efter i jämförelse med andra länder. Information når inte mottagarna tillräckligt snabbt. I Sverige menar 20 procent av primärvårdsläkarna att de får nödvändig patientinformation inom 48 timmar efter att patienten skrivits ut från sjukhus. I Tyskland svarar 70 procent av primärvårdsläkarna att de får det. I jämförelse med andra länder rapporterar svenska patienter och brukare i högre grad att de inte känner sig involverade i besluten kring deras person.

OECD menar att de största bristerna i fråga om samarbete finns mellan sjukhusvården och den öppna vården och omsorgen för äldre. Trots förbättringar av olika moment i vård och omsorgssystemen, t.ex. genom användningen av kvalitetsregister för olika diagnoser eller symtom, behöver Sverige bli klart bättre på att

⁴⁶ OECD Reviews of Health Care Quality: Sweden, OECD 2013.

säkerställa hela vårdkedjor eller processvägar som kan fungera för den enskilde i kanske flera år.

Delaktighet och självbestämmande

Många kommuner bedriver ett arbete för att på olika sätt öka äldre kvinnors och mäns delaktighet och stärka deras självbestämmande. En del kommuner tillämpar alternativa modeller för hantering av utredning och beslut i sådana ärenden där avslag sällan eller aldrig förekommer. Andra exempel handlar om ärenden där den person som ansöker om bistånd är över en viss ålder och där som regel avslag knappt förekommer. Sådana ärenden kan handla om en viss typ av tjänst eller en viss avsatt tid som får disponeras friare inom de ramar kommunen angett. En del kommuner önskar ett öppnare regelverk som kan göra det möjligt för dem att minska på utredandet i sådana ärenden för att i stället fokusera mer på uppföljning av resultaten. I ärenden där avslag vanligen inte förekommer eller ärenden där den enskilde själv kan få bestämma vad som ska göras, när det ska göras, hur det ska göras och av vem menar en del kommuner att utredningsbehovet är minimalt och att utföraren lika väl kan fatta det formella beslutet och att biståndshandläggarna då får möjlighet att koncentrera sig på uppföljning av utförda insatser.

För många av de mest sjuka äldre är det viktigt att få den omfattning och form av hjälp de behöver för att klara sig. Det är utan tvivel så att de ofta har tillgång till omfattande insatser men de har en hel del synpunkter på hur vården och omsorgen kan genomföras på ett bättre sätt. Socialstyrelsen, Inspektionen för vård och omsorg och Sveriges Kommuner och Landsting har i en rapport redovisat kartläggningar av de mest sjuka äldre. Det som är särskilt viktigt för dem är kontinuitet och färre okända ansikten, att bli sedd och hörd, att vara informerad om vad som hänt och gjorts och vad som kommer ske i nästa steg. Tillsammans är detta viktiga förutsättningar för att kunna påverka. De önskar sig bättre tillgänglighet t.ex. att kunna ringa ett nummer istället för flera och att personalen tar sig tid att lyssna eller förklara. Många äldre har svårt att klara av långa väntetider i väntrum på undersökningar eller färdtjänst.

I den proposition som föreslog införandet av en nationell värdegrund kommenterades också besluten om hemtjänst (prop.

2009/10:113 s. 98). 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.

Uttalanden i tidigare propositioner har inte medfört att utvecklingen mot mer detaljstyrda beslut förändrats. De formkrav som ställs på handläggningen stärker inriktningen mot detaljerade beslut.

Tillit i styrningen Dir 2016:51

Regeringen tillsatte 2016 en delegation för att inom ramen för de befintliga regelverken genomföra dels projekt som främjar idé- och verksamhetsutveckling när det gäller kommunal verksamhet.⁴⁷ Dels stödja projekt som omfattar hela styrkedjan dvs. styrning från den nationella nivån till genomförandet i kommuner och landsting. Syftet med projekten ska vara att långsiktigt bidra till förbättrade förutsättningar för kommuner och landsting att vidareutveckla en rättsäker och effektiv förvaltning. Vidare ska projekten bidra till en tydlig, verksamhetsanpassad och tillitsbaserad styrning som bidrar till att de offentligt finansierade välfärdstjänsterna är behovsstyrda och håller god och likvärdig kvalitet och att de är jämlika, jämställda och tillgängliga.

Delegationen ska vidare verka för att samarbete mellan statliga myndigheter och kommuner och landsting byggs i syfte att åstadkomma en effektivare, mer tillitsbaserad och mindre administrativt belastande styrning avseende välfärdstjänsterna. Delegationen ska därför tillsammans med berörda myndigheter, kommuner och landsting analysera den statliga tillsynens effekter på kommunernas och landstingens verksamhetsutveckling, identifiera eventuella hinder för genomförande av utvecklingsinsatser och om möjligt före-

⁴⁷ Tillit i styrningen Dir 2016:51.

slå hur tillsynen över kommunal verksamhet kan bidra till verksamhetsutveckling.

Många äldre inte delaktiga

Trots en mångårig kritik från den statliga tillsynen mot formella brister i kommunernas ärendehantering och en allt mer strukturerad vägledning för utredning, bedömning och beslut tillsammans med de formella möjligheterna för den som är missnöjd att klaga både på beslut och på genomförande så befinner sig många äldre i en situation där de inte känner sig delaktiga.

Äldre personer kan uppleva handläggningen av ansökan om hjälp som svår att förstå. Detta gäller inte minst i sådana fall där förhållandena för den enskilde och därmed behoven av hjälp kan förändras ofta och med kort varsel. Äldre kvinnors och mäns verklighet kan te sig mer komplex och motsägelsefull än vad som kommer till uttryck i ett beslut om bistånd. Många kommuner upplever att det är otydligt inom vilka ramar som besluten får ge utrymme för flexibilitet inför den enskildes önskemål eller varierande behov mellan olika dagar.

5.3 Behovsbedömning av äldreomsorg i de övriga nordiska länderna

Vanligen sker individuell tilldelning av äldreomsorg i de nordiska länderna inklusive de självstyrande områdena genom individuell biståndsprövning. I en rapport från Nordens Välfärdscenter, Äldreomsorg i Norden återges dock exempel på undantag som ger ett tydligt beslutsutrymme i utförligheten och även exempel på beslut som ger den enskilde möjligheten att förfoga över en tidsram.⁴⁸

⁴⁸ <http://norden.diva-portal.org/smash/get/diva2:874992/FULLTEXT01.pdf> Nordiskt välfärdscenter 2015.

Danmark

I Danmark har de äldre möjlighet till flexibel hemhjälp. Den som vill har en lagreglerad rätt att byta ut tjänster mot andra än de som har angetts i beslutet.

På Grönland får den lokala driftorganisationens hemvårdschef bevilja hemtjänst upp till en månad. För längre tids behov vilar beslutanderätten på den ansvariga nämnden.

Island

På Island kan den enskilde efter individuell behovsprövning få hemservice för äldre. Island har länge arbetat med strukturerade bedömningsinstrument. Självbestämmandet ska respekteras. Servicen är uppdelad på social hemhjälp och hemsjukvård. Hemservice används som en övergripande beskrivning av de formella tjänster som riktar sig till äldre som bor hemma.

Finland

I Finland finns bestämmelser om den enskildes ställning som till vissa delar liknar de vi har i Sverige. I lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården heter det att när socialvård lämnas ska i första hand klientens önskemål och åsikt beaktas och klientens självbestämmanderätt även i övrigt respekteras. Klienten ska ges möjlighet att delta i och påverka planeringen och genomförandet av de tjänster som tillhandahålls klienten.

Sedan 2009 finns servicesedeln som är ett alternativt sätt att anordna social- och hälsovårdstjänster i kommuner. Syftet är primärt att öka invånarnas valfrihet. Kommunen beviljar servicesedeln för visst slag av tjänst som brukaren använder för att köpa den social- och hälsovård de behöver från privata serviceproducenter som godkänts av kommunen, t.ex. hemvårdsföretag eller privata läkarstationer. Servicesedeln täcker helt eller delvis kostnaden för den köpta tjänsten. För vissa tjänster är egenavgiften inkomstrelaterad. För dem som inte vill eller förstår att själva använda servicesedeln ska kommunen erbjuda äldreomsorg i egen regi.

Norge

I Norge ska kommunen göra en individuell bedömning i samråd med mottagaren av tjänster. Principen om brukarmedverkan är fastslagen i vård- och omsorgslagstiftningen. Det syftar till att förbättra kvaliteten på tjänsterna genom att ge brukarna ett reellt inflytande på val av utförare och utformning av tjänster. Tjänsterna ska så långt som möjligt vara utformade i samarbete med patient och användare. Målet är att genom samtal med brukaren ge tjänsterna en sådan utformning som är anpassad till individuella behov och önskemål. För att självbestämmandet ska få en reell innebörd är det viktigt att det finns adekvat och lämpligt anpassad information.

Jämförelser

Danmark och Norge har system som liknar det svenska och möjliggör jämförelser. Finland har en omfattande anhörigomsorg som betalas med ett anhörigbidrag. Det försvårar en jämförelse länderna emellan i de avseenden som är relevanta här.

I Norge har 24,6 procent av de äldre 65 år eller äldre, i Danmark 22,5 procent och i Sverige 15,2 procent hemtjänst eller särskilt boende. I en jämförelse mellan Danmark och Sverige finns en intressant skillnad. Profilen på hjälp i Danmark skiljer sig från den svenska bl.a. på så sätt att det är betydligt fler personer som får hemtjänst och då vanligen en mindre omfattande hemtjänstinsats. Det är en följd av det danska systemet att erbjuda äldre personer förebyggande hembesök. Det antas leda till att det blir lättare för äldre kvinnor och män i Danmark att efterfråga omsorg. Denna skillnad till trots använder Sverige och Danmark i nära nog lika hög andel av sin BNP för äldreomsorg, 2,3 procent i Sverige och 2,2 procent i Danmark enligt en sammanställning av den nordiska statistikkommittén.⁴⁹

⁴⁹ www.nowbase.org Nowbase är en statistisk databas med syfte att bl.a. underlätta statistiska jämförelser inom hälsoområdet och sociala området i de nordiska länderna. Databasen förvaltas av två kommittéer under Nordiska ministerrådet.

6 Överväganden och förslag

6.1 Förändringsbehov

Som visats i avsnitt 5.2 finns det skäl att ge kommunerna ökade möjligheter att utveckla former för mer lättillgängliga insatser inom äldreomsorgen. Det kan leda till minskad administration och möjliggöra ett större fokus på uppföljning av kvalitet, nöjdhet och effektivitet. För äldre kvinnor och män ger en sådan utveckling möjlighet till ökad delaktighet och ökat självbestämmande. En sådan utveckling är möjlig att åstadkomma till oförändrad kostnad. Förändringarna bedöms inte vara möjliga att genomföra utan lagändringar. Det hänger samman med socialtjänstlagens grundläggande konstruktion.

Socialtjänstlagen (2001:453), SoL, är en målinriktad ramlag. När det gäller insatser till enskilda ska behoven utredas och bedömas innan beslut om att bevilja viss insats kan fattas (4 kap. 1 § SoL). Den ordningen uppfattas i vissa fall som onödigt byråkratisk och den kan även vara svår att förstå för enskilda personer.

Normalisering och självbestämmande är grundläggande begrepp i socialtjänstlagen som förutsätter varandra. Individuellt anpassade insatser ska enligt gällande rätt handläggas av socialnämnden genom utredning, bedömning och beslut. Det följer av rättspraxis att beslutet ska vara preciserat i fråga om vilken hjälp den enskilde beviljats. Samtidigt förutsätts det finnas ett visst utrymme för anpassning av den enskildes behov som kan variera från dag till dag. Tidsåtgången för insatserna anses ofta vara en verkställighetsfråga och antalet beviljade timmar anges därför inte alltid i beslutet.

Trots mer strukturerade och mer enhetliga utredningar och tydligare dokumentation är det många äldre kvinnor och män som inte tycker att de har självbestämmande eller känner sig delaktiga i

beslut om den äldreomsorg som kan vara styrande för de förutsättningar som rör deras vardag.

Ett personligt samtal var vid tiden för socialtjänstlagens tillkomst just vad som ansågs tillräckligt i många fall för att komma fram till vilken hjälp den enskilde kunde behöva. Sedan dess har ansvaret för alla äldre med långvariga behov av hjälp och stöd genom ädelreformen överförts till kommunerna. Spännvidden i vad olika personer kan behöva har därigenom ökat. I vissa fall är behoven omfattande och utredningsbehovet uppenbart. Det finns också behov av att med den resurs som biståndshandläggarna utgör utveckla uppföljningen av utförda insatser och styrningen i mer komplicerade fall. I alla de fall där anhöriga ser sig nödsakade att ta ansvar för att samordna en vård och omsorg med låg kontinuitet och bristande samverkan finns exempelvis stora behov av starkare uppföljning och styrning.

Flera kommuner har på egen hand drivit upp utredningskraven genom att tillämpa begränsande eller villkorande riktlinjer. Syftet är då att avgränsa tilldelningen av äldreomsorg till de fall där det enligt riktlinjerna klart framgår att behov finns. Flera andra kommuner har kommit till slutsatsen att ett överdrivet utredande riskerar att skjuta över målet. Dessa kommuner bedömer att risken för överkonsumtion av stöd- och hjälpinsatser till äldre är obefintlig eller i vart fall mycket liten. De flesta äldre vill klara sig själva så länge det bara går.

För en äldre kvinna eller man kan det vara minst lika viktigt att kunna påverka vad som ska göras utifrån vad som för tillfället känns mest viktigt. Då är det för henne eller honom viktigast att veta vilken tid man förfogar över och att man får använda den till sådana uppgifter som kan rymmas inom begreppet stöd och hjälp i boendet samt annan lättåtkomlig service. Det skulle öppna för en hjälp som i högre utsträckning bygger på en växande relation mellan den äldre personen och vårdpersonalen.

Äldre personers inflytande, självbestämmande eller makt kan och bör förbättras för att äldre personer ska kunna ha det som andra i samhället. Grundläggande är att ha makt över vad, när och hur något ska göras. Det skapar betydligt bättre förutsättningar för att kunna ha kontroll över sin vardag på villkor som liknar andras. Har den enskilde också makt över vem som ska genomföra beslutade insatser inom äldreomsorgen, får denne även möjlighet att

påverka bakomliggande organisatoriska frågor som personalkontinuitet och kompetens.

Särskilda boenden för äldre med olika servicegrad eller hjälpnivåer

Enligt socialtjänstlagen ska kommunerna inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor i behov av särskilt stöd. Samtliga platser inom särskilda boendeformer för äldre får som en konsekvens av den s.k. kvarboendepincipens⁵⁰ tillämpning i huvudsak samma kapacitet. Detta har lett till att äldre personer som inte behöver omvårdnad dygnet runt har fått allt svårare att få plats på särskilt boende.

Utformningen av bestämmelsen i 5 kap. 5 § SoL ger en enhetlig ram för begreppet särskilda boendeformer för äldre. Begreppet i sig hindrar inte att olika boenden ges olika inriktning. Men eftersom varje plats i boendet förutsätts kunna innefatta service och omvårdnad livet ut har utvecklingen styrts mot boenden med en permanent personalstyrka som kan tillhandahålla en hög nivå av service och omvårdnad. Bedömningen är att det finns behov av ett mellanboende utan kapacitet för omfattande vård och omsorg alla tider på dygnet.

Utvecklingen har lett till att allt fler boenden bebos av en allt högre andel personer med mycket omfattande behov, som inte utan vidare kan tillgodoses i ordinärt boende. Utformningen av lokaler och hög bemanning leder också till en hög kostnad per plats. Det har lett till en höjd tröskel för de äldre som behöver stöd och service men inte omfattande omvårdnad dygnet runt att ansöka om plats i ett särskilt boende. Kostnaden per person i särskilt boende varierar mellan kommunerna från ca 556 000 kronor per år till ca 740 000 kronor per år. Genomsnittskostnaden för beviljad hemtjänsttid i ordinärt boende är ca 481 000 kronor per år.⁵¹

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har den inriktning där vård- och omsorgsboenden ersatts med hemtjänst ett svagt stöd ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. S.k. mellan-

⁵⁰ Med kvarboende menas i första hand att kunna bo kvar i sitt hem livet ut. Med hem avses även bostad i särskilt boende.

⁵¹ Uppgifter avseende 2015, Kommun och landstingsdatabasen Kolada, Sveriges Kommuner och Landsting.

boenden har å sin sida potential att underlätta för äldre att klara sig själva och behålla sin självständighet.⁵²

En tydlig möjlighet att kunna erbjuda ett särskilt boende för dem med behov av i första hand hemtjänst och social gemenskap bör skapas.

6.2 Allmänna överväganden

I förarbetena till socialtjänstlagen (prop. 1979/80:1) ställde sig regeringen bakom socialutredningens förslag att delmålen för äldreomsorgen ska vara självbestämmanderätt och normalisering. Regeringen betonade att självbestämmanderätt inom äldreomsorgen förutsätter ett differentierat utbud av stöd- och serviceformer. Individen ska själv kunna välja mellan dessa. Den service som den äldre har valt ska ges utan ingrepp i den personliga integriteten. Normalisering bör enligt regeringen avse samhällets insatser för att stödja medborgarens strävan efter att så långt möjligt kunna leva som andra. I socialtjänstlagens första paragraf, den s.k. portalparagrafen, anges de övergripande målen och grundläggande värderingarna för samhällets socialtjänst – demokrati, jämlikhet, solidaritet och trygghet. I paragrafen anges vidare att socialtjänsten under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser. Verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 § SoL).

Oavsett hur omfattande eller begränsad den utredning som genomförs är borde man fråga sig hur stor träffsäkerheten mellan de faktiska behoven och den utredning som ligger till grund för genomförandet egentligen är. Vissa undersökningar visar att den enskilde är mer nöjd när den utförda hjälpen inte följer vad som beslutats. Kan äldreomsorg fördelas med förtroende för att den enskilde kan använda hjälpen inom en angiven tidsram? Det finns inte belägg för att det skulle vara olämpligt. Samma synsätt skulle kunna tillämpas för tilldelning av hjälpmedel. När någon ska för-

⁵² Begreppet mellanboende saknar egentlig definition. Det kan avse en boendeform som kommunen kan erbjuda den enskilde som jämfört med kvarboende i ordinärt boende kan upplevas som tryggare utan att den boende ska vara i behov av den heldygnsoomsorg som allt oftare kommit att känneteckna särskilda boendeformer för äldre.

söka anpassa sig till en förändrad situation är tillgången till stödjande resurser som hemtjänst eller hjälpmedel viktiga delar i den enskildes helhetssituation. Vilka insatser, i vilken omfattning och på vilket sätt de bör genomföras kan utvecklas under en process som kan pågå en längre tid. Uppföljning och sakkunnig rådgivning kan vara en viktig funktion för att den enskilde under en sådan tid ska kunna prova sig fram till hur olika insatser bäst gynnar vardagen.

Aktuell forskning visar att medan yngre personer med funktionsnedsättningar jämförs med befolkningen i övrigt så jämförs äldre personer med funktionsnedsättning ofta med andra äldre som har äldreomsorg. Det visar sig särskilt i fråga om inflytande över den omsorg och service som äldre kvinnor och män behöver. Genom att använda s.k. interna referenser när det gäller äldre personer så hålls möjligheterna till inflytande och självbestämmande tillbaka. Det påverkar också människors självbild. Medan yngre personer med funktionsnedsättning ser samhällets bristande anpassning som orsak till att inte kunna leva ett normalt liv ser äldre personer de egna begränsningarna som orsak.⁵³

Den Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna gäller som svensk lag (2 kap. 19 § regeringsformen). Konventionen ger var och en rätt till bl.a. respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens.

I budgetpropositionen för 2017 betonar regeringen att funktionshinderspolitik är en rättighets- och jämlikhetsfråga (prop. 2016/17:1, Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, avsnitt 6.5). Personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att verka i vardagen på samma villkor som människor utan funktionsnedsättning vad gäller delaktighet och tillgänglighet.

Människor med god funktionsförmåga kan relativt oinskränkt bestämma vad de vill göra och då också var, när och hur det ska göras. För äldre människor med någon form av funktionsnedsättning kan självbestämmandet ofta bli mer eller mindre beroende av vad andra redan har bestämt eller bestämmer i t.ex. ett beslut enligt socialtjänstlagen. Socialtjänstlagen anger att äldre personer, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och

⁵³ Tre decennier med socialtjänstlagen, Red. Pettersson U, Gleerups 2014

hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Begränsningar avseende den enskildes inflytande över ett upplevt stöd- och hjälpbehov följer dels av behovsprövningen, dels av att den enskildes val av insats kan begränsas av utbudet av insatser i kommunen. Regeringen har i förarbetena uttalat att det inte finns en obegränsad frihet för den enskilde att välja sociala tjänster oberoende av kostnad. I både kommunens och den enskildes intresse ligger att biståndet ska utformas så att det svarar mot det mål man vill uppnå (prop. 2000/01:80 s. 91). Den enskilde har således inte en uttalad rätt att välja vilka, var och av vem som tjänsterna ska utföras även om kostnaden för olika alternativ är lika.

Att få välja vilka insatser som ska genomföras kan vara betydelsefullt för en äldre person. Det understryks bl.a. i en studie från Stockholms läns Äldrecentrum.⁵⁴ Skillnaden mellan den hjälp som å ena sidan var beslutad och beställd och å andra sidan utfördes var mycket stor. Endast var fjärde pensionär fick den hjälp som var beviljad eller beställd. I de fall då det var liten överensstämmelse mellan beslut och den insats som faktiskt genomfördes var de äldre mer nöjda än i det motsatta fallet. Ju mer lyhörda vårdbiträdena var inför den äldres aktuella situation desto nöjdare var de äldre. En av rapportens slutsatser är att mer detaljerade biståndsbeslut inte är rätt väg att förbättra hemtjänsten. Studien pekar på betydelsen av att göra det möjligt för hemtjänstens personal att utforma insatserna efter vad de äldre önskar för dagen. Personalen menade att biståndsbeslutens utformning behöver ses över och bli mer övergripande. Personalen föreslog att de äldre och hemtjänstpersonalen ska kunna utforma insatserna efter de äldres behov för dagen och att biståndshandläggarna istället i större utsträckning ska följa upp vilken hjälp de äldre faktiskt har fått.

Rätt att leva självständigt och att delta i samhället

Enligt artikel 19 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning erkänner konventionsstaterna den lika rätten för alla personer med funktionsnedsättning att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer. Konventionen

⁵⁴ Från ord till handling, Hedberg R-M, Norman E. Stockholms läns Äldrecentrum 2010.

trädde för Sveriges del i kraft 2009. Konventionsstaterna ska vidta effektiva och ändamålsenliga åtgärder för att underlätta för personer med funktionsnedsättning att fullt ut åtnjuta denna rätt och för deras fulla inkludering och deltagande i samhället. Det förutsätter bl.a. tillgång till olika former av samhällsservice både i hemmet och inom särskilt boende och till annan service, bl.a. sådant personligt stöd som är nödvändigt för att stödja boende och deltagande i samhället och för att förhindra isolering och avskildhet från samhället.

De nya bestämmelserna om vidgade befogenheter för kommunerna som föreslås i det kommande fyller även syftet att i enlighet med konventionen möjliggöra för äldre kvinnor och män att få ett ökat utrymme för självbestämmande.

Äldreomsorgens uppdrag

Äldreomsorgen är som en del av socialtjänsten och hälso- och sjukvården det solidariskt organiserade och individuellt tillgängliga skydd vi har att tillgå när de egna förmågorna eller resurserna saknas eller inte räcker till. Tilliten till systemet bygger på att vi kan räkna med att få våra förväntningar på ett gott omhändertagande och bemötande uppfyllda. Skattefinansieringen säkerställer att det finns tillräckliga resurser för uppdragets genomförande.

Reformer avseende t.ex. bättre pensioner, bostadstillägg och modernare bostäder har minskat behovet av att understödja äldre i frågor som avser försörjning och boende. Under de senaste 30 åren har äldreomsorgens uppdrag förändrats bl.a. som en följd av bättre hälsa i befolkningen, bättre och fler behandlingsmetoder, bättre tillgänglighet och utrustning i bostäder och bättre allmänna kommunikationer. Bättre hälsa har lett till minskad sjuklighet i hela befolkningen och bättre sjukvård och rehabilitering leder till att många återfår hälsa och funktionsförmåga, vilket avlastat både äldreomsorg och sjukvård. Behov av äldreomsorg uppstår allt senare i livet. Samtidigt har fler mycket gamla med dålig hälsa och stora behov av hjälp tillkommit. De senaste drygt 60 årens utveckling pekar entydigt på att generella förbättringar minskar behoven av särskilda lösningar för olika grupper. Samtidigt ifrågasätts inom forskningen att den minskande andelen av de äldre som har äldre-

omsorg helt kan förklaras av förbättringar av hälsa, medicinsk teknik och tillgänglighet. Det påvisas t.ex. genom det förhållandet att andelen av de äldre som får hjälp av anhöriga konstant ökat sedan slutet av 1980 talet.⁵⁵

Diskussionen om behovet av att precisera och säkerställa det offentliga åtagandet återkommer ganska ofta t.ex. i uttalanden från olika samhällsaktörer eller i betänkanden från offentliga utredningar. Diskussionen brukar ofta handla om nödvändigheten att för framtiden klargöra både vilka uppgifter den offentligt finansierade omsorgen ska ha och hur finansieringen av åtagandet ska säkerställas.

6.3 Nya bestämmelser i socialtjänstlagen

Nya bestämmelser för ökad flexibilitet och ökad trygghet föreslås

I det följande föreslås nya bestämmelser som ger kommunerna vidgade befogenheter. Bestämmelserna ger kommunerna möjlighet att utveckla nya former för att erbjuda service och omsorg till äldre kvinnor och män. Befogenheterna som föreslås är förenade med villkor för att säkerställa att enskilda personer inte får sina rättigheter försvagade. Ett huvudmotiv till förslagen är att ge kommunen nya befogenheter som de kan använda till att avstå från att utreda den enskildes individuella behov till förmån för att utgå från att den äldre kvinnan eller mannen får den hjälp och det stöd som den äldre själv önskar. Enligt 3 kap. 5 § SoL förutsätts äldre få inflytande över utformningen och genomförandet av insatser. I 5 kap. 5 § tredje stycket SoL har ett förtydligande införts om att den enskilde ska kunna påverka hur och när hjälp ska ges (prop. 2009/10:116).

I fråga om insatser till enskilda enligt socialtjänstlagen ger regelverket stöd för en rättssäker handläggning från den första kontakten via utförande av det beviljade biståndet till värdering av måluppfyllelsen. En grundprincip i socialtjänstlagen är att enskilda ska få det stöd och den hjälp som de behöver (2 kap. 1 § SoL). Individuellt anpassade insatser till enskilda beviljas efter behovsprövning

⁵⁵ Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning? Arbetsrapport 2014:1, Szebehely M, Ulmanen P, Sand A-B, Stockholms universitet 2014.

enligt 4 kap. 1 § SoL. Bistånd ska ges om behoven inte kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Socialtjänstlagen bygger således på att insatser ska ges efter behov. Socialnämnden får ge bistånd utöver vad som anges i 4 kap. 1 § SoL om det finns skäl för det (4 kap. 2 § SoL).

Det framgår av 2 kap. 1 och 2 §§ kommunallagen (1991:900), KL, att kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Likställighetsprincipen innebär att det inte, utan stöd i speciallag, är tillåtet för kommuner och landsting att särbehandla sina kommunmedlemmar eller grupper av kommunmedlemmar på annat än objektiv grund. Exempel på sådana speciallagar som ger möjlighet att särbehandla kommunmedlemmarna är socialtjänstlagen och lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter. Individuellt anpassade insatser ska dock behovsprövas och beslutas enligt 4 kap. 1 § SoL. Endast sådana insatser som är generellt utformade och som är öppna för alla, s.k. serviceinsatser kan idag ges utan föregående behovsprövning och beslut enligt 3 kap. 1 och 6 §§ SoL. (Se vidare i avsnittet Bistånd eller service, s. 17) Socialtjänstlagen ger således i dess nuvarande utformning inte stöd för att ge individuellt anpassade insatser till enskilda utan föregående behovsprövning (se t.ex. RÅ 1991 ref. 61). Det behövs därför, på liknande sätt som i lagen om vissa kommunala befogenheter, nya bestämmelser i socialtjänstlagen som möjliggör för kommuner att ge insatser till enskilda med enbart ålder som grund. Bestämmelserna bedöms behövas för att ge ett större utrymme för kommunerna att utveckla lättillgängliga insatser som i hög grad kan påverkas av de äldre själva och vilka kan tillhandahållas med utgångspunkt i den äldre personens önskemål. I olika undersökningar framkommer sådana önskemål från äldre personer.⁵⁶ Genom att ge äldre kvinnor och män möjlighet att efterfråga vissa kommunala insatser utan att saken först behöver utredas individuellt kan service och hjälp tillhandahållas snabbare, enklare och med ett tydligt angivet utrymme

⁵⁶ Vem ska bestämma vad i hemtjänsten? Hjalmarsson I, Stockholms läns Äldrecentrum 2014 och Biståndshandläggare – att vakta pengar eller bedöma äldres behov, Norman E. Stockholms läns Äldrecentrum 2010.

för på vilket sätt som insatsernas innehåll och utförande kan påverkas av den enskilde.

En del kommuner menar att en utredning inte tillför något i okomplicerade ärenden. En av kommunen bestämd ram i form av hemtjänsttimmar, trygghetslarm eller matservice kan vara tjänster som kan tillhandahållas till en viss målgrupp utan krav på utredning. Kan kommunen i stället koncentrera sig på att endast utreda komplicerade ärenden kan effektiviteten höjas. Det kan även leda till att äldre personer inte behöver vara med om en utredning de inte efterfrågat bara för att de önskar vissa insatser. De föreslagna bestämmelserna kan tillämpas i alla kommuner som väljer att tillämpa det nya regelverket.

Om enklare vägar till att få god omsorg kan skapas kan det inte uteslutas att det kan vara effektivt ur kommunens perspektiv. I t.ex. Linköpings kommun har man erfarenhet av att en generös inställning till de äldre invånarnas upplevda behov, dvs. alla i målgruppen som så önskar får hjälp, inte leder till högre kostnader.

Åldersgränser

Genom att socialtjänstlagen inte preciserar vad som menas med äldre ligger det inom kommunernas kompetens att i sina riktlinjer för handläggning närmare kunna precisera vilken ålder som kan anses vara vägledande i handläggningen av olika typer av ärenden om ansökningar om hjälp och stöd till äldre personer.

I propositionen Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98:113) i avsnittet 5.1 framfördes att äldre är ett relativt begrepp eftersom människor åldras i olika takt och det används i många olika sammanhang. I formella sammanhang är man vanligen hänvisad till att använda en kronologisk gränsdragning. En sådan, ofta använd, gräns utgör inträdet i folkpensionssystemet vid 65 år. Vid den tidpunkten slutar de flesta, som inte redan gjort det, att aktivt delta i förvärvslivet. Men inte många 65-åringar behöver hjälp i hemmet eller tillgång till särskilt boende. Här kan i stället 80-årsåldern vara en mer relevant gränsdragning. Behovsberäkningar och täckningsgrad för olika vård- och omsorgsinsatser utgår ofta från antalet "äldre-äldre", och då avses i allmänhet personer som är 80 år och äldre. Vad man menar med "äldre" beror

alltså uppenbart av sammanhanget. Detta innebär att äldrepolitiken inte kan arbeta med snäva, en gång för alla givna avgränsningar. Situationen får i många fall avgöra var gränsen skall dras.

I propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg för äldre (prop. 2005/06:115) i avsnittet 9.2 Servicetjänster åt äldre föreslog regeringen att kommunernas möjligheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre bör omfatta personer som fyllt 67 år, men att kommunen fick besluta om vilken åldersgrupp bland dessa som ska omfattas av en viss tjänst. I den promemoria som propositionens förslag byggde på föreslogs inte någon åldersgräns. Gränsen lägst 67 år hämtades från det nya pensionssystemet där en flexibel pensionsålder ger den enskilde rätten att kvarstå på arbetsmarknaden till 67 år. Personer upp till 67 års ålder ansågs inte heller normalt sett ha svårt att själva utföra de sysslor som omfattas av begreppet servicetjänster. Den föreslagna lagen hindrar inte att olika servicetjänster erbjuds olika åldersgrupper i kommunen. Exempelvis kan fallförebyggande servicetjänster som montering av halkskydd, byte av glödlampor och liknande erbjudas alla över 67 år medan städning erbjuds alla över 75 år. Det framgår inte närmare av propositionen vilka överväganden som ledde fram till att en lägsta ålder preciserades annat än att en del remissinstanser ansåg att det var viktigt.

En fråga i denna promemoria är om det finns skäl för att ett förslag om att ge kommunerna möjlighet att erbjuda äldre personer vissa insatser utan föregående utredning och bedömning måste innehålla en avgränsande lägsta ålder. Redan idag gäller att kommunen har möjlighet att utforma t.ex. åldersrelaterade kriterier som stöd vid handläggning av ärenden genom utredning och bedömning. I ärenden om bistånd som ska lämnas efter utredning och individuell bedömning är i och för sig frågan om åldersgränser helt underordnad individens behov. Den åldersgräns eller de olika åldersgränser som kommunen väljer att tillämpa för att erbjuda olika insatser bygger på lokala överväganden om vid vilken ålder som en utredning och bedömning inte leder till något annat ställningstagande än att sökt bistånd beviljas. Kommunen uppfattar att det vid en viss ålder huvudsakligen förhåller sig så att de allra flesta som efterfrågar hjälp verkligen har behov av hjälpen, annars skulle de inte höra av sig. Beroende på t.ex. befolkningens hälsa

eller om det är en tätorts- eller glesbygdskommun så behöver kommunerna göra sina egna överväganden.

Det är inte självklart att det finns skäl för att ange en nationellt bestämd lägsta ålder för att kommunerna ska kunna tillämpa ett förenklat beslutsfattande för vissa typer av insatser som de har skyldighet att erbjuda vid konstaterade behov.

Det är därmed svårt att ange en nationellt angiven lägsta ålder som syftar till avgränsning för ett beslutsfattande för vissa typer av insatser som kommunerna har skyldighet att erbjuda vid konstaterade behov.

Åldersdiskriminering

I propositionen Ett utvidgat skydd mot åldersdiskriminering (prop. 2011/12:159) föreslog regeringen att förbudet mot åldersdiskriminering skulle utvidgas till fler områden, bl.a. socialtjänsten. Åldersdiskriminering uppstår när de fördomar, myter, attityder, uppfattningar och förväntningar som finns beträffande olika åldrar utgör hinder för att uppnå lika rättigheter och möjligheter. Regeringen pekade på att resultaten från den nationella folkhälsoenkäten visar att ålder tillsammans med kön är de vanligaste grunderna för upplevd diskriminering i Sverige. I propositionen anförde regeringen att en utvidgning av förbudet mot diskriminering har stor betydelse för att motverka fördomar och stereotypa föreställningar som utgår från en människas ålder och på sikt kan förbudet leda till förändrade attityder i samhället. Ett starkare skydd mot åldersdiskriminering är ett uttryck för ett samhälle som slår vakt om alla människors lika värde och som ger alla möjlighet att utvecklas utifrån sina individuella egenskaper, förutsättningar och efter sin egen förmåga. Utgångspunkten bör vara att den enskilde ska bemötas utifrån sina särskilda förutsättningar och behov och inte utifrån sin ålder.

Regeringen föreslog att förbudet mot åldersdiskriminering skulle förenas med undantag så att inte berättigad särbehandling förhindras. Diskrimineringsgrunden ålder skiljer sig till sin karaktär från de flesta andra diskrimineringsgrunder. En människas ålder förändras genom livet. Behovet av skydd varierar för olika åldrar och situationer och måste därför anpassas till det. Liksom för övri-

ga diskrimineringsgrunder gäller att förbudet mot diskriminering är avsett att skydda dem som bäst behöver det. Regeringen menade att syftet med diskrimineringsförbudet är att förhindra särbehandling som är oberättigad och som därför kan anses kränkande.

De övergripande målen för socialtjänsten är enligt socialtjänstlagen att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Beträffande äldre ska socialtjänstens insatser underlätta för den enskilde att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra, ge äldre kvinnor och män stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service samt för dem som behöver särskilt stöd möjliggöra boende i särskilda boendeformer.

I vissa fall följer direkt av författning att ålder ska beaktas, i andra fall kan åldersrelaterade hänsyn ha sin grund t.ex. i kommunala riktlinjer för fullgörandet av kommunens skyldigheter.

I propositionen föreslog regeringen, i motsats till utredningen, att de åldersgränser som föreskrivs i lagar med anknytning till samhlsområdet generellt sett ska undantas från det föreslagna förbudet mot åldersdiskriminering. En sådan regel medför betydande fördelar när det gäller tillämpningen av såväl de lagar som föreskriver åldersgränser som diskrimineringslagen. Det blir därmed tydligt att det utvidgade skyddet mot åldersdiskriminering inte står i strid med socialtjänstlagens bestämmelser.

På socialtjänstområdet är det – liksom på hälso- och sjukvårdens område – den enskildes behov som ska styra insatserna. I likhet med utredaren ansåg regeringen att hänsynstagandet till ålder i vissa fall måste anses befogat, bl.a. mot bakgrund av att behovet av skydd, stöd och omsorg i regel skiljer sig åt beroende på vilken ålder man befinner sig i. Det finns således situationer där särbehandling på grund av ålder måste anses berättigad.

I propositionen betonades också att det vid utarbetandet av nya lagförslag som föreskriver åldersgränser ska beaktas att syftet med åldersgränsen ska vara berättigat och åldersgränsen i sig ska vara lämplig och nödvändig för att nå syftet.

Om de föreslagna bestämmelserna inte innehåller en nationellt bestämd åldersgräns är det kommunerna som vid en prövning om påstådd diskriminering ska visa att denna särbehandling på grund av ålder utanför det lagreglerade området har ett berättigat syfte

och att de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att nå syftet. Det följer av 2 kap. 13 b § andra punkten diskrimineringslagen (2008:567) och regeringens uttalande i propositionen Ett utvidgat skydd mot åldersdiskriminering (prop. 2011/12:159, s. 55). Vidare betonades att det bör finnas ett visst utrymme för skillnader mellan kommunerna med avseende på exempelvis vilka som ska komma i fråga för en insats. En prövning av om en enskild utsatts för otillåten särbehandling i ett visst fall ska ta sin utgångspunkt i om syftet med den uppställda åldersgränsen är berättigat eller inte och om åldersgränsen är lämplig och nödvändig för att nå syftet. Tillämpningen av det undantag som föreslogs förutsattes ske restriktivt och åldersrelaterade kriterier bör endast få användas för att tillgodose godtagbara syften och då det framstår som proportionerligt i förhållande till syftet.

Åldersgräns och likställighetsprincipen

I propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115) ansåg regeringen i fråga om förslag till lag om vissa servicetjänster att personer upp till 67 års ålder normalt inte bör ha svårt att själva utföra de sysslor som omfattas av begreppet servicetjänster. Regeringen ansåg därför att kommunernas möjligheter att tillhandahålla servicetjänster åt äldre borde omfatta personer som fyllt 67 år men att kommunen fick besluta vilken åldersgrupp bland dessa som ska omfattas av en viss tjänst. Den föreslagna lagen hindrade inte att olika servicetjänster erbjuds olika åldersgrupper i kommunen.

Vidare anförde regeringen att den kommun som väljer att tillhandahålla servicetjänster åt äldre ska beakta likställighetsprincipen. Det innebär att alla kommuninvånare över en viss ålder ska kunna få servicetjänster utförda på samma villkor oavsett var i kommunen personen är bosatt. Det är således inte möjligt för vissa kommun- eller stadsdelar inom en kommun att erbjuda servicetjänster utan föregående bistandsprövning om inte alla kommun- eller stadsdelar erbjuder den servicen.

Lagen om vissa kommunala befogenheter

Det bedöms inte lämpligt att införa bestämmelser om utvidgad kompetens för kommuner att ge insatser i form av omsorg till äldre i lagen om vissa kommunala befogenheter, förkortad befogenhetslagen. Ett skäl är att bestämmelserna i socialtjänstlagen om bl.a. dokumentation, tillsyn, kvalitet, avgifter, uppföljning och lex Sarah inte gäller när tjänster tillhandahålls enligt befogenhetslagen. Ett annat skäl är att ärendehanteringens behov kan ske så smidigt som möjligt t.ex. när en person får hjälp enligt de bestämmelser som föreslås i denna promemoria men efter en tid får en förändrad situation som förutsätter ytterligare eller annan hjälp. I de fallen kan behoven behöva utredas som grund för ett beslut om insatser enligt 4 kap. 1 § SoL.

Äldreboendegaranti

I promemorian har även övervägts möjligheten att införa en s.k. äldreboendegaranti. En nationellt bestämd äldreboendegaranti innebär att personer över en viss ålder med behov av hemtjänst skulle ges en absolut rätt att kunna välja att flytta till ett särskilt boende för äldre. Mot detta talar bl.a. följande. En ny nationellt bestämd rättighet för personer över en viss ålder medför risk för att de lokala prioriteringarna skulle försvåras. Det skulle vara svårt att motivera varför någon som utan andra skäl än viss ålder skulle få en på förhand given rätt till en viss form av omsorg dvs. särskilt boende samtidigt som en något yngre person med omfattande behov skulle kunna råka ut för att få vänta på att få flytta till särskilt boende. Medan hemtjänst vanligen kan erbjudas med kort varsel kan tillgången till bostad i särskilt boende vara begränsad.

Den föreslagna bestämmelsen ger kommunen möjlighet att erbjuda särskilt boende för stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service för dem som har behov av viss äldreomsorg, t.ex. hemtjänst. Kommunen kan redan idag utforma en riktlinje som t.ex. ger prioritet eller garantier för att personer över en viss ålder får välja om de vill ha hemtjänst där de redan bor eller om de vill flytta till ett särskilt boende för stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service. För möjligheten att utforma kommunvisa garantier kan bestämmelserna i 2 kap. 10 § lagen (2009:47) om vissa

kommunala befogenheter tillämpas. För att en sådan garanti ska vara verkningsfull för den enskilde, i meningen att den ska vara möjlig att utkräva, behöver ett beslut enligt 4 kap. 1 §, SoL, fattas.

Kommunen handlägger ansökningarna

I promemorian har även övervägts möjligheten att kommunerna skulle kunna överlåta handläggningsuppgifter till utförare och då även privata utförare. För den enskilde skulle det i och för sig kunna vara fördelaktigt att få all information och ärendets hela hantering avgjord direkt hos den som ska utföra insatsen. Det skulle dock försvåra för socialnämnden att ha överblick över vilka personer som har hjälp. Eftersom kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver så bör beslutanderätten även fortsättningsvis vila på socialnämnden i kommunen.

Med dagens regelverk är det inte möjligt att lägga ut handläggningsuppgifter på privata utförare ställningstaganden. För att minska risken för missbruk föreslås kommunen hantera handläggningen. Dessutom förutsätter en bestämmelse att lägga ut handläggningsuppgifter att frågor om t.ex. ansvarsfrågor, både straffrättsligt och skadeståndsrättsligt, för eventuella brister i handläggningen löses. Mindre utförare kan antas känna tveksamhet inför att ta på sig ett sådant ansvar.

Hur tjänsten sedan ska utföras är en fråga där den enskilde lämpligen kan vända sig till utföraren. Förslagen i det följande utgår därför från att kommunen tar emot och handlägger ansökningar.

Socialnämnden kan erbjuda vissa insatser till äldre utan föregående behovsprövning

Förslag: Kommunen ska ges befogenhet att erbjuda äldre personer vissa insatser utan föregående behovsprövning. Detta under förutsättning att kommunen innan den ger sådana insatser har informerat personen om i vilken utsträckning och på vilket sätt han eller hon kan påverka utförandet av insatserna, på vilket sätt kommunen följer upp insatserna och rätten att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 §.

Skälen för förslaget: Förslaget till ny befogenhet för kommunen syftar till att ge utrymme för kommunen att lägga fast vissa ramar för ett antal insatser samt att inom dessa ramar ge äldre kvinnor och män möjlighet att själva välja bland de insatser som kommunen erbjuder.

Självbestämmande är ett centralt begrepp i socialtjänstlagen och framgår av 1 kap. 1 § SoL. Trots det är det inte tydligt för den enskilde vad hon eller han får bestämma över. Genom förslaget stärks den äldres självbestämmanderätt i äldreomsorgen. Regeringen betonade redan vid tillkomsten av socialtjänstlagen vikten av självbestämmande för äldre och att det finns ett differentierat utbud av stöd- och serviceformer som den enskilde kan välja mellan. Den service som den äldre har valt ska ges utan ingrepp i den personliga integriteten (Om socialtjänsten, prop. 1979/80:1).

Åldersgräns

Det bör inte i lag anges en åldersgräns för när äldre ska kunna få insatser enligt förenklat beslutsfattande. Behovet att kunna anpassa riktlinjer efter lokala förhållanden har berörts ovan. Det finns inte anledning att anta att det föreligger en risk för en okontrollerbart ökande volym av personer som tar kommunala tjänster i anspråk utan att de behöver sådana tjänster. Någon forskning som pekar på en sådan risk har inte kunnat hittas. Inte heller torde detta ha inträffat där olika former av förenklat beslutsfattande tillämpas. Vanligtvis försöker äldre klara sig själva så länge det bara går. Kommunen har goda möjligheter att genom sina beslut styra utbudets omfattning och prissättning på ett sådant sätt att kommunen når önskad effekt. Det kan handla om att kommunen önskar nå fler med tidiga insatser på ett enkelt sätt. Det kan också handla om att erbjuda insatser som hemsänd mat där priset vanligen motsvarar kommunens självkostnad.

Ålderskriterier är en form av särbehandling, som bygger på ett undantag, ska tillämpas restriktivt och endast användas för att tillgodose godtagbara syften och då det framstår som proportionerligt i förhållande till syftet.

Sammantaget bedöms det inte som lämpligt att från nationell nivå avgöra vad som är en lämplig åldersgräns i ett land där behoven och de lokala förutsättningarna kan skilja sig mycket åt i flera avseenden som t.ex. vad gäller allmän bostadsstandard, avstånd till serviceutbud m.m. Någon åldersgräns föreslås inte utan bestämmelsen begränsas till målgruppen äldre personer.

Enligt uttalanden i förarbeten till diskrimineringslagen ska en avvägning göras i lagstiftningsprocessen av om ett förslag som medför särbehandling har ett berättigat syfte och om de medel som används är lämpliga och nödvändiga för att uppnå syftet.

Vid ansökningar om vissa insatser till äldre över en viss ålder fattar en del kommuner genomgående gynnande beslut. Förslaget syftar till att möjliggöra för kommunerna att tillhandahålla vissa insatser inom äldreomsorg till målgrupper där utredning och individuell bedömning inte bedöms behövas. Individanpassade insatser kan idag inte erbjudas utan utredning och bedömning. Förslaget ger kommunen möjlighet att erbjuda dessa målgrupper omsorg som är mer lättillgänglig för den enskilde eller mer påverkbar utifrån den enskildes önskemål. Den enskilde behöver inte lämna personliga uppgifter som inte är avgörande för bedömning och beslut. En utredning kan därmed sägas sakna funktion. Den föreslagna befogenheten förändrar inte något vare sig i fråga om den enskildes rätt att ansöka om bistånd eller i fråga om kommunens skyldighet att lämna bistånd för att tillgodose den sökandes behov.

I socialtjänstlagen är med goda skäl inte begreppet äldre preciserat. Kommunen har därför möjlighet att tillämpa vägledande riktlinjer till stöd vid handläggning av ansökningar om äldreomsorg. Sådana riktlinjer kan också innehålla åldersrelaterade kriterier. Den föreslagna bestämmelsen förändrar inget i det avseendet.

Det bedöms inte lämpligt att i socialtjänstlagen precisera en kronologisk ålder för förenklat beslutsfattande. Lokala förhållanden som befolkningens hälsa, sociala nätverk, samhällets fysiska utformning och tillgång till allmän och offentlig service m.m. behöver primärt ligga till grund för kommunens utformning av socialtjänsten. Det bedöms inte lämpligt att sätta ramar för kommunens handlingsutrymme för styrning av socialtjänsten i fråga om förenklat beslutsfattande. Bestämmelsen bedöms därför inte stå i strid med reglerna om åldersdiskriminering enligt diskrimineringslagen. (Se även avsnittet om åldersdiskriminering, s. 68)

Ansökan om vissa insatser utan föregående behovsprövning

Med stöd av de föreslagna reglerna kan kommunen välja att organisera sin äldreomsorg så att alla äldre personer i kommunen ska kunna ansöka om vissa insatser utan föregående behovsprövning, i enlighet med de riktlinjer för insatserna som kommunen tar fram. Socialnämnden ska möjliggöra att den enskilde får information om de insatser kommunen erbjuder utan behovsprövning samt om rätten att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Möjligheten måste, för de kommuner som väljer att tillämpa bestämmelsen, vara tillgänglig för alla i kommunen över en viss ålder, för att inte stå i strid med den s.k. likställighetsprincipen, se vidare s. 70.

Bedömning av rätten till insatser

Den bedömning som socialnämnden behöver göra är dels vilket ansvar kommunen har enligt 2 a kap, SoL, dels om ansökan är förenlig med de kommunala riktlinjerna. Den enskilde ska tillhöra den målgrupp äldre personer i viss ålder som kommunen enligt 4 kap. 2 § andra stycket SoL, bestämt ska gälla för rätt till insatsen och ansökan ska avse en sådan insats som kommunen i enlighet med 5 kap. 5 a §, SoL bestämt ska vara tillgänglig på detta sätt.

Socialnämnden fattar beslutet om insatserna. När det gäller på vilket sätt den enskilde enligt 2 a kap. SoL omfattas av kommunens ansvar tar socialnämnden ställning i frågan. Det är socialnämnden som ytterst ansvarar för att de som vistas i kommunen för den hjälp och det stöd som de behöver, och det är därför också socialnämnden som måste ta ställning till huruvida den äldre har rätt till insatsen utifrån vad som gäller enligt socialtjänstlagen om vistelseskommunens respektive bosättningskommunens ansvar i det enskilda fallet. De nya reglerna innebär ingen ändring i vad som i övrigt gäller enligt socialtjänstlagen i detta avseende.

Om socialnämnden bedömer att det saknas rätt till insatserna, respektive om nämnden av andra skäl anser att en enskild inte uppfyller förutsättningarna för att beviljas biståndet, ska nämnden, om den enskilde så önskar, inleda en utredning 11 kap. 1 § SoL avseende rätten till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Socialtjänstlagen bygger på frivillighet och på respekt för människors själv-

bestämmanderätt och integritet. Insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (1 kap. 1 § och 3 kap. 5 § SoL). Att inleda en utredning utan att förvissa sig om att den enskilde önskar detta bedöms inte förenligt med socialtjänstlagen. Nämnden behöver därför försäkra sig om att den äldre önskar en utredning.

Beslut om att inte bevilja en insats med stöd av den föreslagna bestämmelsen i 4 kap. 2 § andra stycket SoL kan endast överklagas genom laglighetsprövning. Om den äldre som fått avslag på insatser enligt den bestämmelsen även skulle få avslag efter utredning och beslut enligt 4 kap. 1 § SoL, kan det beslutet överklagas till förvaltningsrätten (16 kap. 3 § SoL).

Information till den äldre

Insatser till enskilda ges normalt efter utredning och beslut enligt 4 kap. 1 § SoL. Enskilda har alltid rätt att få sina behov utredda och prövade. Den nya bestämmelsen i andra stycket 4 kap. 2 § SoL innebär att kommunen får erbjuda insatser till enskilda utan behovsprövning. Enskilda äldre har därmed ett val att ansöka om insatser i enlighet med den bestämmelsen. Det är dock mycket viktigt att äldre i varje enskilt fall får information om rätten de har att alltid ansöka om insatser enligt 4 kap. 1 § SoL.

Enskilda har ingen ovillkorlig rätt enligt socialtjänstlagen att välja vilka insatser som ska genomföras, av vem och på vilket sätt. I den föreslagna bestämmelsen ingår därför krav på att den äldre personen ska informeras om vilket utrymme för självbestämmande som beslutet innebär.

Äldre ska också informeras om hur kommunen följer upp insatserna, se vidare om uppföljning s. 81.

Beslutets utformning

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. handla om att i stället för en planerad städning 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 (prop. 2009/10:116 s. 37).

Den starka betoningen av rättssäkerhet i form av detaljerade beslut skapar tydlighet i fråga om vad beslutet avser men risken finns att utrymmet för flexibilitet i beslutets genomförande krymper. Med den nya bestämmelsen i 4 kap. 2 § andra stycket SoL kommer beslutet endast innehålla information om de insatser enligt kommunens riktlinjer, t.ex. antal timmar hemtjänst, trygghetslarm eller matservice som den enskilde önskar och som kommunen därför beviljar. Det blir sedan en fråga för den som genomför insatsen att i den genomförandeplan som bör upprättas tillsammans med den enskilde beskriva hur insatserna ska genomföras inom de nu angivna ramarna.

Dokumentation

Den nya beslutsformen enligt 4 kap. 2 § andra stycket SoL innebära att besluten och genomförandet av dessa omfattas av bestämmelserna om dokumentation i 11 kap. 5 och 6 §§ och 7 kap. 3 § SoL. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS är dock inte tillämpliga på den föreslagna bestämmelsen. Det framgår av 2 kap. 1 § SOSFS 2014:5 att med insats enligt föreskriften avses individuellt behovsprövat stöd eller individuellt behovsprövad vård och behandling enligt SoL, LVU eller LVM samt insatser enligt 9 § LSS. Eftersom besluten enligt den föreslagna bestämmelsen inte är individuellt behovsprövade faller föreskrifterna i sin nuvarande utformning utanför tillämpningsområdet för bestämmelsen.

Avgifter för äldreomsorg

De föreslagna bestämmelserna omfattas av bestämmelserna om avgifter enligt 8 kap socialtjänstlagen (2001:453) och 17 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Mervärdesskatt

Under remissbehandlingen av propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre påpekade Skatteverket att för det fall kommunen tar ut avgifter för servicetjänster som inte är individuellt behovsprövade är de skattepliktiga enligt mervärdesskattelagen (1994:200). Den utgående skatt som kommunen eventuellt ska betala utgör en del av den beräknade självkostnaden för kommunen. Den totala avgift som kommunen högst får ta ut av varje enskild person är således ett belopp motsvarande självkostnaden inklusive eventuellt utgående skatt som kommunen ska betala.

Insatser som kan erbjudas äldre utan föregående behovsprövning

Förslag: Kommunen får befogenhet att erbjuda äldre människor insatser enligt av kommunen fastställda riktlinjer. Dessa insatser är hemtjänst, trygghetslarm, matservice, korttidsplats, samt stöd-samtal och rådgivande insatser.

Kommunen ska följa upp insatserna med utgångspunkt i kommunens riktlinjer, insatsernas kvalitet och värdegrunden för äldre.

Bedömning: Kommunen ska i sina riktlinjer närmare precisera villkoren för de insatser som kommunen erbjuder.

Skälen för förslaget och bedömningen: De insatser utan föregående behovsprövning som kommunen erbjuder äldre inom ramen för kommunens riktlinjer måste på samma sätt som andra sociala tjänster uppfylla kraven på god kvalitet enligt 3 kap. 3 § SoL. De insatser som kommunen erbjuder äldre personer i enlighet med kommunala riktlinjer bör vara tydligt utformade. Det är viktigt att det framgår enligt vilken norm eller på vilket annat sätt som tjänstens service eller kvalitet är säkerställd. Det är viktigt för äldre kvinnors och mäns trygghet att det tydligt framgår vad som gäller för de olika tjänsterna. Det är därför lämpligt att de riktlinjer som kommunen fastställer är tydliga och lättillgängliga så att den enskilde snabbt och enkelt kan informera sig om hur kommunens villkor för tjänsten ser ut. Den enskilde måste t.ex. veta vilka tjänster som kan påverkas i vilken utsträckning samt hur de ska tillväga för att få till tjänsterna. Det kan t.ex. handla om att tydliggöra på vilket sätt den enskilde kan välja bland de insatser som omfattas

av begreppet hemtjänst eller vilka aktiviteter den som beviljats plats vid ett korttidsboende kan välja.

Det finns anledning att i detta sammanhang uppmärksamma att enligt allmänna rättsprinciper om förvaltningsbesluts rättskraft normalt innebär att ett gynnande beslut inte får återkallas. Av förarbetena till förvaltningslagen (1986:223) och praxis framgår att det finns undantag. Ett beslut kan återkallas med stöd av förbehåll i själva beslutet eller i den författning som ligger till grund för beslutet. Återkallelse av ett gynnande beslut anses också möjlig av hänsyn till bl.a. hälsofara eller andra säkerhetsskäl. Återkallelse kan vidare ske om den enskilde har utverkat det gynnande beslutet genom vilseledande uppgifter (jfr prop. 1985/86:80 s. 39, RÅ 2000 ref. 16. samt Kammarrätten i Jönköpings dom den 15 februari 2017 i mål nr 3070-16).

Med anledning att gynnande beslut inte utan vidare får återkallas har kommunen att ta ställning till om beslut om förenklat bistånd enligt 4 kap. 2 § också ska innehålla förbehåll om att beslutet kan komma att återkallas. Om kommunen anser att det ska vara möjligt att återkalla beslutet bör information lämnas till den enskilde i samband med att denne ansöker om hjälp. Det bedöms inte behövligt att t.ex. i denna promemoria lämna förslag om bestämmelser om återkallelse.

Hemtjänst

Enligt Socialstyrelsens termbank avses med hemtjänst bistånd i form av service och personlig omvårdnad i den enskildes bostad eller motsvarande. Service är t.ex. praktisk hjälp med bostadens skötsel, hjälp med inköp, ärenden på post och bank, tillredning av måltider samt distribution av färdiglagad mat. Med personlig omvårdnad avses insatser som därutöver behövs för att tillgodose fysiska, psykiska och sociala behov. Detta kan t.ex. innebära hjälp med att äta och dricka, klä sig och förflytta sig och sköta personlig hygien. Det kan också vara ledsagning eller andra insatser som behövs för att bryta isolering eller insatser för att den enskilde ska känna sig trygg och säker i det egna hemmet.

I begreppet hemtjänst ingår även avlösning av anhörigvårdare i hemmet. Trygghetslarm är också en sådan insats som innefattas i begreppet hemtjänst.

Hemtjänst kan också ingå i sådana insatser som en del kommuner erbjuder vid utskrivning från slutenvård på sjukhus. Vissa kommuner erbjuder ett omfattande stöd baserat på ett rambeslut i någon form. I t.ex. Oxelösunds kommun provas ett arbets sätt som kallas trygg hemgång. Arbetssättet erbjuder de enskilda brukarna en hög grad av delaktighet och självbestämmande och bidrar till en kraftig ökning av effektivitet för kommunen. Vad som utförs och hur ofta eller hur mycket tid som behövs bestämmer vårdpersonalen tillsammans med den äldre kvinnan eller mannen. Syftet är att den enskilde ska kunna känna sig trygg från början och ha tillgång säkrad till allt det stöd som kan behövas. Efterhand som uppföljning visar att behoven förändras så kan hjälpen anpassas på ett sätt som motsvarar de för dagen aktuella behoven. I sådana fall är det viktigt för den enskilde med flexibilitet i fråga om både vad som behöver göras och hur lång tid det kan ta. Det viktiga är att nå målet att den enskildes behov av stöd och hjälp tillgodoses.

Matservice

Kommunens matservice är en sådan insats som kommunen med stöd av 8 kap. 2 § SoL får ta ut en avgift för. Avgiften får inte vara högre än kommunens självkostnad. Kommunen har skyldighet att vid behov bistå den enskilde med matdistribution, inköp och i förekommande fall även tillredning av mat. Avgift för sådana insatser ska rymmas inom högkostnadsskyddet för hemtjänstavgift. Kostnaden för matvaror eller för färdiglagad mat är en utgift som den enskilde ska bekosta via sitt förbehållsbelopp. Om kommunen tar ut en högre måltidsavgift än vad som täcks av livsmedelsposten i förbehållsbeloppet så har den enskilde rätt till ett förhöjt förbehållsbelopp med mellanskillnaden mellan dessa båda belopp. Detta gäller både för matdistribution via hemtjänsten och för alla måltider som är avgiftsbelagda inom dagverksamhet och särskilt boende.⁵⁷

⁵⁷ Avgifter inom äldre- och handikappomsorg prop. 2000/01:149, s. 59.

Matservice är organiserad i ett stort antal kommunala varianter vad gäller t.ex. valmöjligheter, kvalitet och kostnader. Det är inte känt huruvida ansökningar om matservice bedöms restriktivt av kommunerna. Den individuella anpassning som kan förekomma anses dock vanligen rymmas inom genomförandet.

Korttidsplats

Med korttidsplats avses enligt Socialstyrelsens termbank bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt. Kommunen bör i sina riktlinjer ange vad tjänsten innehåller så att äldre personer och deras anhöriga ges en tydlig uppfattning om vad de kan förvänta sig. Är syftet att platsen ska ge avlastning för en närstående är det därför lämpligt att kommunen beskriver på vilket sätt och med vilka resurser samt i vilken omfattning detta stöd kan erhållas.

Det bör också vara tydligt vilket inflytande den enskilde ges över genomförandet av insatsen korttidsplats. Enskilda kan t.ex. ges möjlighet att få disponera en plats med kort varsel, för vissa återkommande tider eller för en viss begränsad tid. Det kan också handla om inflytande över måltider och aktiviteter.

Övriga stödjande och rådgivande insatser

Även andra insatser som t.ex. stödjande samtal eller rådgivning kan erbjudas enligt denna bestämmelse. Det kan t.ex. handla om individuella stödsamtal eller verksamheter riktade till grupper av äldre kvinnor och män i kris eller liknande. Insatser kan även ges som service enligt 3 kap. 1 § SoL, om insatsen i fråga är allmänt inriktad och generellt utformad, t.ex. förebyggande, rådgivande och informerande insatser. Se avsnittet Bistånd eller service s. 17.

Uppföljning

Kommunen har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver samt att insatserna är av god kvalitet (2 kap. 1 § och 3 kap. 3 § SoL). Enskild verksamhet som utför in-

satser enligt socialtjänstlagen har dock ett eget ansvar för att insatserna är av god kvalitet, att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet och för att kvaliteten i verksamheten systematiskt utvecklas och säkras (3 kap. 3 § SoL).

Det är viktigt att kommunerna följer upp insatserna. Med hänsyn till att insatserna inte är utredda och bedömda individuellt blir utgångspunkten för uppföljningen inte den enskildes behov i det enskilda fallet. Utgångspunkten för uppföljningen är brukarnas uppfattning om tjänsterna, hur tjänsterna motsvarar kommunens riktlinjer och insatsernas kvalitet på ett övergripande plan samt hur de förhåller sig till värdegrunden. Tjänsterna måste vara av god kvalitet och ge den enskilde ett reellt inflytande. Omsorgen om äldre ska vara inriktad på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Socialnämndens yttersta ansvar för att insatser som ges till enskilda enligt SoL är av god kvalitet oavsett vem som utför dem kvarstår oförändrat.

Kraven på tydlighet i kommunens riktlinjer för utformning av tjänster och uppföljning är grundläggande för att det genom såväl egenkontroll som statlig tillsyn ska vara möjligt att bedöma hur de tjänster som erbjuds och utförs förhåller sig till god kvalitet och värdegrunden.

Det finns risk för att den enskilde av olika skäl inte ansöker om mer hjälp än den som kommunen erbjuder utan utredning och bedömning. Det motiverar att kommunen i samband med sin uppföljning av insatserna, t.ex. i form av brukarundersökningar eller uppföljning av upphandlade tjänster, också vänder sig till enskilda med information om rätten att ansöka om mer hjälp. Den som genomför insatsen, oavsett om det är kommunen själv eller en enskild verksamhet, har också ett eget ansvar att följa upp insatserna (3 kap. 3 § SoL). I det ansvaret ligger även att fånga upp enskildas synpunkter på verksamheten (5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2011:9] om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete).

Värdegrunden för äldre framgår av 5 kap. 4 § första stycket SoL och innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Kommunen ska följa upp att insatserna som ges äldre enligt den föreslagna bestämmelsen i 5 kap. 5 a § SoL utförs i enlighet med

värdegrunden. Äldre personer som ansöker om dessa insatser måste bemötas på ett sätt som uppfyller kraven i värdegrunden.

För att på nationell nivå kunna följa utvecklingen av de här föreslagna bestämmelserna bör regeringen i samband med införandet av bestämmelserna överväga ett sådant uppdrag.

En ny boendeform för äldre som behöver stöd och service

Förslag: Kommunen ska kunna inrätta särskilda boendeformer för äldre människor som behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service.

Bedömning: Särskilda boendeformer kan vara utformade med olika inriktningar, som tar sikte på äldre människors behov av dels service och omvårdnad dygnet runt dels tillgång till insatser i boendet i form av stöd, hjälp och service. Utgångspunkten för ett särskilt boende för stöd, hjälp och service är att kravet på tillgång till personal dygnet runt enligt socialtjänstförordningen (2001:937) 2 kap 3 § inte aktiveras.

Skälen för förslaget och bedömningen: Det har blivit allt mindre vanligt att äldre personer bor i ett särskilt boende för äldre. Andelen och antalet äldre över 80 år som bor i särskilt boende för äldre har minskat under en lång följd av år. Mellan 2008 och 2014 har andelen minskat från 15,6 procent till 13 procent eller från 76 971 personer till 65 056 personer.⁵⁸ Socialstyrelsen har uppskattat att 8 900 äldre inom äldreomsorgen känner sig otrygga. Av de ensamboende äldre med hemtjänst uppger 5 procent att de känner sig otrygga. För sammanboende med hemtjänst är andelen otrygga 3 procent och i särskilt boende är andelen 4 procent.⁵⁹ I Stockholms kommun avslögs 2015 43 procent av ansökningarna om att få flytta till servicehus och 17 procent av ansökningarna om vård- och omsorgsboende.⁶⁰ Enligt Boverket bedömer 109 kommuner att de för närvarande har brist på särskilda boenden, dvs. man kan inte tillgodose behovet av denna boendeform. Av alla

⁵⁸ Vård- och omsorg om äldre, Lägesrapport 2016, Socialstyrelsen 2017.

⁵⁹ Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2016, Socialstyrelsen 2016.

⁶⁰ Tryggt boende inom äldreomsorgen, Projektrapport nr 6, Stockholm 2016.

kommuner räknar ca två av tre att man kan tillgodose behovet inom fem år. Det framgår också av Boverkets rapportering att det idag saknas bostäder och boendemiljöer inom det ordinarie bostadsbeståndet som är väl anpassade till den äldre människans behov t.ex. i fråga om god tillgänglighet.⁶¹ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i en undersökning funnit att önskemålen i den åldrande befolkningen visar på tydliga preferenser för s.k. serviceboende (se avsnitt 5 s. 8 f).

Kan servicehus inrättas med nuvarande bestämmelser?

Utgångspunkten idag är att varje särskilt boende ska kunna ge varje boende det stöd och den omvårdnad hon eller han behöver. Då gäller också kravet enligt socialtjänstförordningen (2001:937) 2 kap. 3 § som lyder: I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Det finns inga uttryckliga hinder för att kalla ett särskilt boende för äldre för servicehus, det finns många fler olika benämningar. Det finns heller inga hinder för att erbjuda olika servicenivåer eller hjälpnivåer. Men det innebär inte att den inriktning som kommunen avser går att hävda i alla lägen. Problemet uppstår i skärningspunkten mellan flera trender.

En trend handlar om den långsiktiga inriktningen att stödja vård och omsorg i hemmet leder till att fler vill och kan bo kvar allt längre också med stöd av hemtjänst vilket minskar behovet av särskilt boende. Den trenden leder till att de som verkligen flyttar till särskilt boende har högre ålder, behöver mer omfattande hjälp och bor där under kortare tid. Av de äldre i särskilt boende bor 59 procent längre tid än 18 månader. Många av dem har demenssjukdom. Konsekvensen har blivit att allt fler boenden har en hög kapacitet både lokalmässigt och personalmässigt för att klara behov av vård och omsorg dygnet runt. Arbetsmiljölagens krav på utformning för

⁶¹ Bostadsmarknadsenkäten, Boverket 2016.

en god arbetsmiljö har lett till att många äldre särskilda boenden har avvecklats när ombyggnader bedömts bli för kostsamma.

En andra trend handlar om att ett antal personer trots hjälp från hemtjänst och anhöriga känner sig otrygga och ensamma i sitt nuvarande boende och inte beviljas plats på särskilt boende. Skälet för avslag är att behovet bedöms kunna tillgodoses på annat sätt vilket då hamnar i total motsats till den enskildes önskemål och uppfattning om sina behov. Det beskrivs ibland som att tröskeln har blivit för hög. Mellanboende skulle kunna vara ett sätt för kommunen att erbjuda fler äldre ett tryggt boende i en särskild boendeform eftersom kostnaden för mellanboendet inte skulle bli lika hög som i dagens särskilda boenden. Eftersom mellanboende är avsett för en annan kategori boende än de som behöver service och omvårdnad alla tider på dygnet kan kostnaderna för personal antas bli lägre.

En tredje trend handlar om att principen om kvarboende tillämpas också inom särskilt boende och understryks av det besittningsskydd som följer med den boendes ställning som hyresgäst. Det har för många kommuner varit en lång och svår process att genomföra förändringar inom de särskilda boendena. Ibland har sådana ärenden avgjorts i domstol. Sammanfattningsvis samverkar de olika trenderna till att särskilda boenden blir allt färre och då hamnar specialiserade inriktningar som serviceboende eller boende för personer med demenssjukdom lätt i motsats till flexibilitet i användningen. Utvecklingen går mot en mer generell utformning av särskilt boende för dem med de största behoven och hemtjänst oavsett kostnad för övriga grupper av äldre.

Kvarboendep principen och socialtjänstlagens utformning gör det svårare att flytta någon när behoven förändras. Det är tveksamt om kommunen idag med framgång kan hävda att ett boende inte har eller ska ha kapacitet för omfattande vård och omsorg alla tider på dygnet. Det förstärker en utveckling där ett servicehus efter en tid har fått allt fler boende med omfattande behov, en allt högre personaltäthet och därmed en platskostnad som gör att det inte är ekonomiskt försvarbart att erbjuda någon utan omfattande behov en ledig plats där. Kommunerna behöver förtydliga ändamålet för sina olika särskilda boendeformer vid upplåtelsen. Det ger bättre möjlighet att vid behov flytta personer till ett boende mer lämpat för den enskildes aktuella behov.

Trygga boenden för äldre

Trygghet för äldre kan skapas på olika sätt. På flera håll kan den ordinarie bostadsmarknaden ha ett utbud av bostäder som mer eller mindre motsvarar efterfrågan av sådant boende som bestämmelsen avser, och där den enskilde genom insatser från hemtjänsten kan känna sig tillräckligt trygg. Många tidigare särskilda boenden som avvecklats, erbjuds äldre personer som s.k. seniorbostäder eller liknande. Seniorboende eller trygghetsboende förutsätter kötid eller eget kapital.

På många håll är nybyggnation av boende för äldre riskfyllt för aktörerna på den reguljära bostadsmarknaden. Problemet är inte av en sådan art att det skulle kunna lösas enbart ökad kunskap eller vägledning. Inrättande av s.k. mellanboende eller serviceboende för äldre inom socialnämndens verksamhetsområde är möjligt om inriktningen kan behållas över tid. Förutsättningarna för det kan förbättras med ändringar i socialtjänstlagen.

En befogenhetsbestämmelse föreslås

Den föreslagna ändringen i 5 kap. 5 § SoL tydliggör att särskilda boendeformer för äldre kan anordnas för dem som har hemtjänst men där kvarboende i ordinärt boende inte längre upplevs tryggt. Det innebär att stöd, hjälp och service som erbjuds får organiseras på samma sätt som vid hemtjänst i ordinärt boende. Skillnaden mot ordinärt boende är att den äldre får möjlighet att komma till ett särskilt boende som bl.a. kan erbjuda gemensamma måltider eller kulturella aktiviteter. Det kan öka tryggheten och tillgodose behovet av gemenskap hos äldre. Däremot behöver ett sådant boende inte tillhandahålla omvårdnad dygnet runt. Ett sådant boende omfattas inte heller av kommunens ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Av 2 kap. 3 § socialtjänstförordningen (2001:937) framgår att det i en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § SoL, utifrån den enskildes aktuella behov, ska finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa. I den nu föreslagna boendeformen bedöms den enskildes aktuella behov inte

kräva tillgång till personal dygnet runt på annat sätt än vid ordinärt boende. Därmed aktiveras inte heller bestämmelsen i socialtjänstförordningen (2001:937) 2 kap. 3 § som lyder: I en sådan särskild boendeform som avses i 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453) ska det, utifrån den enskildes aktuella behov, finnas tillgång till personal dygnet runt som utan dröjsmål kan uppmärksamma om en boende behöver stöd och hjälp. Den boende ska ges det stöd och den hjälp som behövs till skydd för liv, personlig säkerhet eller hälsa.

Skyldigheten att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre personer som behöver särskilt stöd föreslås inte ändras. En konsekvens av den föreslagna bestämmelsen blir att det vid exempelvis behov av ständig tillsyn precis som i ordinärt boende kanske inte är möjligt att bo kvar utan att den enskilde kan behöva flytta till särskilt boende för service och omvårdnad. Inget hindrar dock att det särskilda boendets olika funktioner organiseras som t.ex. olika enheter inom samma boende. Den föreslagna ändringen syftar till att skapa ett tydligt utrymme för s.k. mellanboende inom ramen för begreppet särskilda boendeformer för äldre.

Det finns många gånger goda skäl för kommunerna att inrätta särskilda boenden med specialiserade inriktningar. Exempelvis rekommenderar Socialstyrelsen att personer med demenssjukdom erbjuds plats vid enheter med specialiserad inriktning på arbete med personer med demenssjukdom.⁶² På en sådan enhet kan lokalutformningen, den dagliga verksamheten och utvecklingen av personalens kompetens ges den inriktning som motsvarar de behov som personer med demenssjukdom kan ha.

Socialstyrelsen har i en rapport framfört behov av att utveckla korttidsboendet t.ex. i fråga om kompetens, lokalernas utformning, verksamhetens inriktning och aktiviteter för olika målgrupper. Det kan ha stor betydelse för korttidsboendets funktion för avlösning av anhörigvårdare.⁶³ En sådan inriktning vid ett särskilt boende kan skapas redan idag.

⁶² Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, Socialstyrelsen 2010.

⁶³ Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen för de mest sjuka äldre, Socialstyrelsen 2015.

Omfattning m.m.

Med det föreslagna tillägget i 5 kap. 5 § SoL ges kommunerna befogenhet att inrätta boenden för de äldre som har behov av stöd och hjälp och annan lättåtkomlig service i boendet. I regel är det fråga om behov av sådan omsorg som kan ges inom ramen för hemtjänst.

Förslaget konkurrerar inte med seniorbostäder, trygghetsboende eller liknande på den ordinarie bostadsmarknaden eftersom det finns en koppling till den enskildes behov av stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service. I många kommuner finns varken seniorboende eller trygghetsboende.

Skulle kommunen välja att inrikta ett erbjudande om serviceboende till den målgrupp som är 85 år eller äldre, redan har hemtjänst och upplever stora besvär av ensamhet så beräknas den gruppen uppgå till ca 6 000 personer. I mediankommunen kan det röra sig om ca 20 boendeplatser i serviceboende. De kommuner som bedömer att de till en acceptabel kostnad genom serviceboende kan skapa ett tryggare boendevalternativ för målgruppen antas ha den största benägenheten att välja den lösningen. Även för kommuner där de allmänna förutsättningarna för bostadsbyggande är mindre goda kan serviceboende vara en möjlighet. De lokala förhållandena avgör vilka boenden som kommunen behöver kunna erbjuda äldre, för att skapa trygghet för målgruppen. Den föreslagna bestämmelsen innebär dock att socialnämnden kan erbjuda ett ytterligare boendevalternativ för äldre, som jämfört med fortsatt ordinärt boende ger en bättre levnadsnivå för äldre till likvärdig kostnad för kommunen.

Det är rimligt att anta att efterfrågan på serviceboende kan bli större än kapaciteten, åtminstone inledningsvis. Kommunen får då precis som hittills överväga hur enskilda personers behov av trygghet kan tillgodoses på annat sätt.

7 Konsekvenser

Brukarperspektiv

Genom förenklat beslutfattande blir det möjligt för äldre personer att snabbare och enklare få viss hjälp. Färre uppgifter behöver lämnas. Det kan vara en betydande fördel t.ex. för personer med språksvårigheter. Rättssäkerheten påverkas inte eftersom rätten att söka bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) alltid gäller. Kommunen ska också enligt förslaget informera den enskilde om detta vid handläggning enligt förenklat beslutfattande.

En mer jämlik äldreomsorg

Genom att förslagen utformas som befogenhetsbestämmelser kan det till en början förväntas att vissa kommuner kommer att använda sig av de nya möjligheterna. På sikt bör en lättare tillgänglig äldreomsorg bidra till en mer jämlik tillgång till äldreomsorg. Det skulle underlätta både för de äldre som inte har äldreomsorg och som oftast inte vill ligga sina anhöriga till last och för de anhöriga. Särskilt berör det de äldre som har lägre utbildningsnivå och som i högre grad än dem med högre utbildningsnivå får förlita sig på insatser från anhöriga.

En minskad belastning på anhöriga så att färre personer väljer att minska sin arbetstid eller sluta arbeta helt har både positiva privatekonomiska konsekvenser och positiva samhällsekonomiska konsekvenser.

Jämställdhet mellan kvinnor och män

Förslagen bedöms leda till ett minskat tryck på insatser från anhöriga vilket har störst betydelse för kvinnor eftersom de oftare än män påverkas negativt av att utföra anhöriginssatser. Förslagen ger möjlighet för kommunerna att erbjuda äldre kvinnor och män insatser på ett enklare sätt vilket har positiva effekter för båda könen. Sammantaget antas förslagen ha positiva effekter på jämställdhet mellan kvinnor och män.

Den kommunala självstyrelsen

Den kommunala självstyrelsen regleras bl.a. i 14 kap. regeringsformen. Enligt 14 kap. 3 § regeringsformen bör en inskränkning i den kommunala självstyrelsen inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett inskränkningen. Innebörden av bestämmelsen är att inskränkningar i den kommunala självstyrelsen ska prövas mot en proportionalitetsprincip. Den slutliga bedömningen av hur denna prövning faller ut görs av riksdagen i samband med att riksdagen tar ställning i lagstiftningsärendet (se prop. 2009/10:80 s. 296).

Kommunernas skyldighet att lämna bistånd regleras i socialtjänstlagen. Enligt förslagen i promemorian ges kommunerna frihet att välja om den vill använda sig av de befogenheter som föreslås. Därmed bedöms kommunernas skyldighet att lämna bistånd enligt socialtjänstlagen inte ha gjorts mer omfattande än vad som redan idag gäller. Det finns inget som tyder på att en möjlighet till friare form för handläggning av ärenden automatiskt skulle påverka den totala efterfrågan på äldreomsorg så att de samlade kostnaderna skulle öka. Däremot finns erfarenheter, från t.ex. Linköpings kommun, att en mer lättillgänglig äldreomsorg inte ökar kostnaderna. När det gäller avvägningen mellan kvarboende och särskilda boendeformer för äldre har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterat att den inriktning där vård- och omsorgsboenden ersatts med hemtjänst har ett svagt stöd ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. S.k. mellanboenden har å sin sida potential att underlätta för äldre att klara sig själva och behålla sin självständighet.

De föreslagna bestämmelserna innebär att det kommunala beslutsutrymmet vidgas. Det innebär också att kommunerna får fler verktyg att arbeta med vilket kan bidra till en effektivare verksamhet med högre kvalitet. En konsekvens som följer av att kommuner tillämpar de föreslagna bestämmelserna är att en del av dessa dock kommer att behöva utveckla sina system för uppföljning och styrning. Förslaget bedöms ha utformats på ett sätt som inte vållar kommunerna större organisatoriska problem.

Förslagen ger inte något annat än tillgång till vissa insatser som kommunen definierar, riktade till målgrupper som kommunen bestämmer och kommunen fattar tilldelningsbeslut utifrån sina egna kriterier. Riskerna för att bestämmelserna ska kunna utnyttjas på ett oriktigt sätt av någon annan bedöms därför som mycket små.

Bestämmelserna kan inte leda till normering eftersom det förutsätter att befogenheterna i så fall omvandlas till skyldigheter vilket i sin tur förutsätter att finansieringsprincipen tillämpas.

Kommunernas ekonomi och styrning

Kommunernas administrativa kostnader förväntas minska. Ökat arbete med kvalitet genom både uppföljning och förbättringsarbete förväntas leda till bättre kvalitet och effektivitetsvinster. En effekt som kommuner kan eftersträva är att stimulera ett tidigare användande av vissa insatser för att på sikt motverka eller skjuta fram större behov av hjälp. Kommunerna styr detta dels genom utformning av de insatser som erbjuds dels genom utformning av system för avgift.

Med nya bestämmelser följer ett behov att följa hur kommunernas kostnader och effektivitet förändras. I Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) Kommun och landstingsdatabas Kolada finns uppgifter från brukarundersökningar och finansiella nyckeltal. Där framgår t.ex. att Linköpings kommun som under en följd av år arbetat med förenklade former för handläggning finns bland de 25 procent av kommunerna som har lägst kostnad för hemtjänst, högt omdöme i fråga om inflytande för brukare och tillräckligt med tid, och god personalkontinuitet. I andra bedömningsfrågor som hur personalen utför sina arbetsuppgifter finns Linköping bland de 50 procent av kommunerna som ligger i mitten.

Konsekvenser för företag

Förslagen medför inte att företag påförs skyldigheter eller särbehandlas. Förslagen ger kommunerna utökade befogenheter inom socialtjänstens område. Förslagen berör formerna för ett förenklat beslutsfattande i fråga om vissa insatser för bistånd till äldre. Företagens konkurrensförhållanden påverkas inte. Förslagen ger kommunerna möjlighet att inte genomföra en utredning i sådana typer av ärenden där de anser att det är obehövligt. Förslagen syftar till att möjliggöra att den enskilde får mer att bestämma över vilket stärker utförarnas, både offentlig och privata, möjligheter att utforma en mer individanpassad hjälp. Det bedöms ge positiva möjligheter inte minst för mindre företag med specialiserad inriktning i sitt tjänsteutbud.

Konsekvenser för staten

Eventuellt kan uppgifter för myndigheter tillkomma till följd av nya bestämmelser, t.ex. uppdrag om uppföljning. Eftersom bistånd utan utredning och bedömning inte möjliggör tillsyn av skälig levnadsnivå så torde statens tillsynsbehov minska i den delen. Däremot kvarstår tillsynsbehovet av att insatserna utförs med god kvalitet. Konsekvenserna för staten bedöms som ringa.

8 Författningskommentar

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

4 kap.

2 §

Paragrafen ändras och behandlas i avsnitt 6.3 s. 72.

I paragrafens nya *andra stycke* anges att socialnämnden utan föregående behovsprövning får erbjuda insatser som avses i den nya paragrafens 5 kap. 5 a § SoL till en äldre person under förutsättning att personen har fått viss information. Kommunen kan i sina riktlinjer ange vilken åldersgräns personen ska ha för att erbjudas vissa insatser. I 5 kap. 5 a § anges de insatser som kan lämnas utan en föregående behovsprövning, se författningskommentaren till den paragrafen.

Den äldre personen ska ansöka om insatser som avses i 5 kap. 5 a § hos socialnämnden. Socialnämnden prövar ansökan utifrån kommunens riktlinjer t.ex. mot ålderskrav och kommunens ansvar enligt bestämmelserna i 2 a kap. SoL. De nya reglerna om insatser utan föregående behovsprövning innebär ingen ändring i vad som i övrigt gäller enligt socialtjänstlagen avseende bosättningskommunens respektive vistelsekommunens ansvar för att ge insatser till enskilda.

Beslutet om att bevilja insatser enligt bestämmelsen är gynnande för den enskilde men kan endast överklagas genom laglighetsprövning. Om socialnämnden bedömer att en enskild inte har rätt till insatserna, ska nämnden, om den enskilde så önskar, inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL avseende rätten till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Ett sådant beslut kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol (16 kap. 3 § SoL).

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne och vid behov i samverkan med andra samhällsorgan och med organisationer och andra föreningar (3 kap. 5 § SoL). Av andra stycket *första punkten* följer att personen ska ha fått information angående i vilken utsträckning och på vilket sätt han eller hon kan påverka utförande av insatserna, t.ex. i form av att få välja insatser inom ramen för ett visst antal beviljade timmar.

Av *andra punkten* följer att personen ska ha fått information om på vilket sätt som kommunen följer upp insatserna. Det framgår av den nya bestämmelsen i 5 kap. 5 a § SoL att kommunen ska följa upp insatserna med utgångspunkt i kommunens riktlinjer, insatsernas kvalitet enligt 3 kap. 3 § SoL och värdegrunden i 5 kap. 4 § SoL, se vidare i författningskommentaren till den paragrafen.

Av *tredje punkten* följer att personen ska ha fått information om rätten att alltid kunna ansöka om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL. Informationsskyldigheten syftar till att säkerställa den enskildes rättssäkerhet i förhållande till möjligheten enskilda alltid har att ansöka om insatser enligt 4 kap. 1 § SoL.

5 kap.

5 §

Paragrafen ändras och behandlas i avsnitt 6.3 s. 83.

I paragrafens *andra stycke* läggs en ny mening till där det anges att kommunen får inrätta särskilda boendeformer för äldre som behöver stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service. Bestämmelsen ger kommunen möjlighet att inrätta särskilda boendeformer för skilda målgrupper av äldre. Utformningen av bestämmelsen, som är en befogenhet för kommunen, innebär att det är kommunen som bestämmer om och för vilka som det kan vara lämpligt att anordna särskilt boende enligt denna bestämmelse.

Kommunens skyldigheter eller den enskildes rättigheter förändras inte genom bestämmelsen.

5 a §

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 6.3 s. 78.

I paragrafens *första stycke* anges att kommunen får erbjuda insatser till äldre människor enligt de riktlinjer som kommunen

fastställer. Vidare anges vilka slags insatser, fem stycken, det är fråga om.

I *första punkten* anges hemtjänst. Begreppet hemtjänst är inte definierat i SoL. Av olika förarbeten framgår vilka typer av insatser som ingår i hemtjänst, se prop. 2005/06:115, prop. 1997/98:113, prop. 1996/97:124 och bet. 1996/97:SoU18, jfr prop. 1992/93:129.

I *andra punkten* anges trygghetslarm. Med trygghetslarm avses larmanordning varmed hjälp kan påkallas av någon i nödsituation. Trygghetslarmets signal går t.ex. till en larmcentral, nattpatrull eller hemtjänstverksamheten. (Socialstyrelsens termbank).

I *tredje punkten* anges matservice. Med matservice avses i detta fall produktion (inköp, tillredning, förpackning m.m.) av färdiglagad mat, dvs. mat som lagas i storkök eller restaurang för att tillhandahållas som insats via hemtjänsten i ordinärt eller särskilt boende eller i dagverksamhet, jfr SOU 2006:24 s. 130.

I *fyjärde punkten* anges korttidsplats. Med korttidsplats avses bäddplats utanför det egna boendet avsedd för tillfällig vård och omsorg dygnet runt (Socialstyrelsens termbank).

I *femte punkten* anges stödsamtal och rådgivande insatser. Det kan t.ex. handla om enskilda stödsamtal eller gruppverksamheter riktade till äldre kvinnor och män i kris.

Av paragrafens *andra stycke* följer att kommunen ska följa upp insatserna med utgångspunkt i de riktlinjer som kommunen har fastställt. Kommunen ska även följa upp att insatserna för den enskilde är av god kvalitet enligt 3 kap. 3 § SoL. Vidare ska kommunen följa upp att insatserna och det bemötande som äldre får vid ansökan, beslut och genomförande överensstämmer med värdegrunden i 5 kap. 4 §.

Kommittédirektiv 2015:72

Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen

Beslut vid regeringssammanträde den 25 juni 2015

Sammanfattning

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

Utredaren ska föreslå åtgärder som syftar till:

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

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

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

Framtidens äldreomsorg står inför nya utmaningar

Den demografiska utmaningen

Äldreomsorgen är en central del av den svenska välfärden. De äldre ska få den vård och den omsorg de behöver för att kunna känna sig trygga och för att i så stor utsträckning som möjligt kunna leva sina liv på det sätt de önskar. Nu ökar antalet och andelen äldre i befolkningen vilket ibland framställs som ett problem för välfärdens finansiering. Att vi lever längre är inte ett problem, det är en glädjande utveckling. Men samtidigt som andelen äldre ökar blir fler blir den andel som ska stå för välfärdens finansiering mindre. Ökningen av antalet äldre över 80 år kommer att pågå under hela 2020-talet och ökningen väntas bli störst under perioden 2025 till 2030. Det ställer krav på välfärdens organisation och på resurstilldelning.

Förtroende för välfärdsstaten

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

En jämlik och jämställd äldreomsorg

Människors olika levnadsvillkor visar sig i hälsoskillnader och även som skillnader i livslängd. Till exempel beräknas en person med

lång utbildning leva fem år längre än en med kort utbildning. Risken att insjukna i hjärtinfarkt är i alla åldersgrupper högre för dem med kortare utbildning, både bland kvinnor och bland män.

En äldreomsorg som bidrar till att främja jämlikhet i levnadsvillkor är en äldreomsorg som är tillgänglig för alla som har rätt till den, både kvinnor och män, oavsett socioekonomisk, kulturell eller etnisk bakgrund. Äldreomsorgens utformning är också en fråga om kvinnors villkor. Merparten av dem som arbetar inom äldreomsorgen är kvinnor och de flesta av brukarna av äldreomsorg är också kvinnor.

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

En förändrad befolkningssammansättning

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

Behovet av en väl fungerande vård- och omsorgskedja

Idag är det inte ovanligt att flera olika vårdgivare är kopplade till en och samma individ. Det ställer stora krav på samverkan mellan de olika vårdgivarna och huvudmännen, både på individnivå och på organisatorisk nivå. En väl fungerande informationsöverföring mellan vårdgivare, huvudmän och professioner är centralt för att den äldre ska få vård och omsorg av hög kvalitet och för att de och deras anhöriga ska känna sig trygga. Det finns många utmaningar för en tillfredsställande vård- och omsorgskedja. Det kan bland annat handla om brister i kommunikationen och informationsöverföringen mellan olika aktörer, eller att resurserna inte följer samma flöde eller process som den äldre. Styrsystemet för framtidens äldreomsorg, liksom uppföljningen, måste förhålla sig till den mångfald av utförare som idag finns. Detta gäller i synnerhet mot bakgrund av att allt fler sannolikt kommer att få allt mer omfattande vård och omsorg i hemmet.

Förändrade levnadsvanor och livsmönster

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

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

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

Uppdraget

En nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen ska tas fram. Syftet är att inom strategiskt viktiga områden långsiktigt säkra utvecklingen av god kvalitet i den framtida äldreomsorgen. Kvalitetsplanen ska utgöras av en helhet men de olika uppdragen ska också kunna avrapporteras innan slutrapporten lämnas. Vilka uppdrag som lämpar sig för delbetänkande och när dessa kan lämnas avgör utredaren i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet).

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

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

Utredaren ska rapportera inom följande sex deluppdrag:

1 Högre kvalitet och ökad effektivitet

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

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

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

Äldreomsorgens främsta resurs är dess personal. Rätt bemanning skapar ökad trygghet och kvalitet för den enskilde inom äldreomsorgen. Det ger även utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde och ökar möjligheterna att gemensamt kunna utveckla verksamheten.

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

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

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

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

2 Bättre förebyggande och rehabiliterande insatser

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

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

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

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

Det är viktigt att det förebyggande arbetet inom äldreomsorgen sker systematiskt och utifrån forskning och beprövad erfarenhet. Det är först när insatser följs upp på ett systematiskt sätt som de kan utvärderas och förbättras.

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

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

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

3 Trygga personalförsörjning

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

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

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

För att kunna trygga personalförsörjningen i framtidens äldre-
vård behöver det finnas flera sätt att skaffa sig den nödvändiga kompetensen. Yrkeskravsutredningen föreslog i sitt betänkande⁶⁴ att den som inte hade rätt kompetens skulle få arbeta tillsammans

⁶⁴ SOU 2008:126.

med personal med dokumenterad sådan, man kan även tänka sig utveckling av andra handledningsformer. Det finns därtill ett antal arbetsmarknadspolitiska insatser som ger möjlighet att kombinera arbete och utbildning.

Det krävs även ett arbete med breddad rekrytering. Antalet anställda inom vård och omsorg i Sverige är nästan en halv miljon. Av dessa är färre än 10 procent män. Samtidigt kan var fjärde ung man tänka sig ett jobb inom sektorn.⁶⁵

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

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

4 Översyn av särskilda boendeformer

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

För många blir den återstående möjligheten att ansöka om särskild boendeform enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453). Sådana boendeformer har allt mer kommit att utformas som ett boende för dem med de allra största behoven, eftersom tanken är att bostaden ska vara möjlig att bo kvar i ända till livets slut, också om behoven av vård och omsorg blir mycket omfattande.

⁶⁵ "Jobb som gör skillnad. Vad tycker unga om välfärdens yrken?" SKL, 2013.

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

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

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

5 Flexibla former för beslut om äldreomsorg

Många kommuner vill kunna erbjuda tjänster inom äldreomsorg genom en handläggningsprocedur som upplevs som mindre krånglig eller kontrollerande. Skälen för kommunerna kan vara att minska det administrativa arbetet och att öka självbestämmandet och delaktigheten för de äldre. Flera kommuner tillämpar någon form av så kallad förenklad handläggning eller biståndsbedömning. Myndigheten för vårdanalys kartläggning visar dock att det finns stora skillnader mellan kommunernas sätt att arbeta för att förenkla möjligheterna att få hjälp i hemmet samt i fråga om vilken flexibilitet och möjlighet till brukarinflytande som erbjuds vad gäller tjänsternas innehåll och utformning.⁶⁶ Det finns också många kommuner som uppfattar rättsläget som osäkert och har därför hittills avstått från att tillämpa liknande arbetssätt.

⁶⁶ ”Kartläggning av kommunernas arbetssätt för förenklad hantering och ökad flexibilitet inom hemtjänsten”, Myndigheten för vårdanalys, PM 2013:2.

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

6 Användning av välfärdsteknologi

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

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

Konsekvensbeskrivningar

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

Utredaren ska för sina förslag redovisa konsekvensbeskrivningar för kommuner, landsting, enskilda utförare och staten. Om förslagen påverkar kostnader eller intäkter för kommuner, landsting,

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

Arbetsformer för utredningen

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

Utredaren ska samråda med utredningen om bostäder för äldre.

Goda exempel i fråga om till exempel kvalitetsarbete, organisering, styrning, teknikanvändning, kompetensförsörjning som bedöms kunna vara viktigt för andra, bör beskrivas och presenteras på lämpligt sätt.

Redovisning av uppdraget

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2017.

(Socialdepartementet)

Departementsserien 2017

Kronologisk förteckning

1. Elektronisk övervakning av kontaktförbud. Ju.
2. Åldersdifferentierat underhållsstöd och höjt grundavdrag för bidragsskyldiga föräldrar. S.
3. Genomförande av ICT-direktivet. Ju.
4. Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. S.
5. Effektivare sanktioner i livsmedelskedjan m.m. N.
6. Förslag till lag om ersättning till personer som har fått ändrad könstillhörighet fastställd i vissa fall. S.
7. Kommunikation för vår gemensamma säkerhet. Uppdrag om en utvecklad och säker kommunikationslösning för aktörer inom allmän ordning, säkerhet, hälsa och försvar. Ju.
8. Kultursamverkan för ett Sverige som håller ihop. Framtida inriktning och utvecklingsmöjligheter för kultursamverkansmodellen. Ku.
9. Förstärkt rehabilitering för återgång i arbete. S.
10. ILO:s konvention om anständiga arbetsvillkor för hushållsarbetare. A.
11. Ändrade regler om retroaktivitet avseende efterlevandestöd. S.
12. Om förenklat beslutsfattande och särskilda boendeformer för äldre. S.

Departementsserien 2017

Systematisk förteckning

Arbetsmarknadsdepartementet

ILO:s konvention om anständiga
arbetsvillkor för hushållsarbetare. [10]

Justitiedepartementet

Elektronisk övervakning
av kontaktförbud. [1]

Genomförande av ICT-direktivet. [3]

Kommunikation för vår gemensamma
säkerhet. Uppdrag om en utvecklad
och säker kommunikationslösning
för aktörer inom allmän ordning,
säkerhet, hälsa och försvar. [7]

Kulturdepartementet

Kultursamverkan för ett Sverige
som håller ihop. Framtida inriktning
och utvecklingsmöjligheter för
kultursamverkansmodellen. [8]

Näringsdepartementet

Effektivare sanktioner i livsmedelskedjan
m.m. [5]

Socialdepartementet

Åldersdifferentierat underhållsstöd och
höjt grundavdrag för bidragsskyldiga
föräldrar. [2]

Sjukpenning i avvaktan på slutligt beslut. [4]

Förslag till lag om ersättning till personer
som har fått ändrad könstillhörighet
fastställd i vissa fall. [6]

Förstärkt rehabilitering för återgång i
arbete. [9]

Ändrade regler om retroaktivitet avseende
efterlevandestöd. [11]

Om förenklat beslutsfattande och särskilda
boendeformer för äldre. [12]