

Värdigt liv i äldreomsorgen

Betänkande av Vårdighetsutredningen

Stockholm 2008



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2008:51

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:
Fritzes kundtjänst
106 47 Stockholm
Orderfax: 08-690 91 91
Ordertel: 08-690 91 90
E-post: order.fritzes@nj.se
Internet: www.fritzes.se

Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen, 2003.
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som skall svara på remiss.
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på
<http://www.regeringen.se/remiss>

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice
Omslagsbild: Johnér Bildbyrå AB
Foto: Fancy

Tryckt av Edita Sverige AB

Stockholm 2008

ISBN 978-91-38-22979-8
ISSN 0375-250X

Till statsrådet Maria Larsson

Regeringen beslutade den 1 mars 2007 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Världighetsgarantin ska syfta till att tydliggöra för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg.

Den 1 mars 2007 förordnades direktorn vid Ersta diakoni Thorbjörn Larsson som särskild utredare. Som sakkunniga i utredningen förordnades fr.o.m. den 20 april 2007 förste vice ordförande Lars-Åke Almqvist, förbundsordförande Anna-Karin Eklund, förbundsordförande Lisbeth Eklund, rektor Jan-Håkan Hansson, projektledare Ulla Höjgård, kansliråd Niclas Jacobson, förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm, förbundsordförande Eva Nordmark, professor Mats Thorslund, generaldirektör Kerstin Wigzell samt förbundsjurist Pär Ödman. Den 1 mars 2008 entledigades Niclas Jacobson och i hans ställe utsågs kanslirådet Jimmy Järvenpää.

Utredningen antog namnet Världighetsutredningen (S 2007:03). Som huvudsekreterare i utredningen förordnades fr.o.m. den 12 mars 2007 konsulten Bengt Johansson. Som sekreterare förordnades fr.o.m. den 1 april 2007 departementssekreterare Anna Odebäck, fr.o.m. den 1 december 2007 f.d. chefsjurist Gunnar Fahlberg, samt fr.o.m. den 1 januari 2008 t.o.m. den 16 mars 2008 undervisningsråd Asta Modig.

Härmed överlämnas betänkandet *Värdigt liv i äldreomsorgen* (SOU 2008:51). Uppdraget är härmed slutfört.

Stockholm i maj 2008

Thorbjörn Larsson

/Bengt Johansson
Anna Odebäck
Gunnar Fahlberg
Asta Modig

Innehåll

Sammanfattning	13
Författningsförslag	19
Inledning och bakgrund	
1 Uppdraget	25
1.1 Utredningens direktiv.....	25
1.2 Arbetsformer.....	26
1.3 Termer i utredningen.....	28
2 Utredarens förord	31
3 Äldreomsorg – nulägesbeskrivning	35
3.1 Äldre personer med äldreomsorg	35
3.2 Att ta särskild hänsyn	37
3.2.1 Särskilt sköra personer	37
3.2.2 Äldres otrygghet.....	38
3.2.3 Äldres inflytande över sitt eget liv.....	39
3.3 Kommunen ansvarar för äldreomsorg	41
3.3.1 Hemtjänst, hemsjukvård och särskilt boende.....	42
3.3.2 Äldreomsorg i privat drift.....	43
3.3.3 Anhöriga svarar för de flesta insatserna	43

3.4	Äldres möjligheter att framföra synpunkter och önskemål	45
3.4.1	Möjligheter att göra sin röst hörd.....	46
3.4.2	Den äldres rätt att påverka omsorgen och vården	49
3.5	Mål för äldrepolitiken	50
3.6	Äldreomsorg – ett komplext och otydligt uppdrag.....	52
3.7	Äldreomsorg med stort engagemang för förbättringar	55
3.8	Pågående värdegrundsarbete.....	57
3.8.1	Brister i äldreomsorgens värdegrund	58
3.9	Kommunen handlägger ansökan om bistånd	63
3.9.1	Biståndshandläggningens uppgifter och funktioner.....	63
3.9.2	Handläggning styrs av flera lagar	64
3.9.3	Organisation.....	64
3.9.4	Biståndshandläggning – en sammansatt yrkesroll.....	65
3.9.5	Risk för standardiserat tjänsteutbud.....	67
3.9.6	Omprioriteringar utifrån tillgängliga resurser	68
3.9.7	Instrument för behovsbedömning.....	69
3.10	Samarbete över professions- och organisationsgränser	72
3.11	Förbättringsinstrument	74
3.11.1	Uppföljning.....	74
3.11.2	Öppna jämförelser stimulerar till kvalitetsarbete	77
3.11.3	Att tydliggöra äldreomsorg – två modeller för utveckling	80
3.11.4	Kvalitetsdeklarationer, omsorgs- och tjänstegarantier.....	83
3.11.5	Kvalitetsmärkning av varor och tjänster.....	86
3.11.6	”Bästa utförandet för pengarna” i Storbritannien	88
3.12	Fortsatt stor utvecklingspotential.....	88

Bedömningar och förslag

4	Värdighetsgaranti	93
4.1	Uppdraget.....	93
4.2	Ramlagstiftning, skälig levnadsnivå och minimibestämmelser	94
4.3	Lokala värdighetsgarantier med nationella inslag	98
4.4	Äldreomsorgens kvalitetsnivåer är kommunens ansvar	101
4.5	Personalens förutsättningar att ge en värdig omsorg	103
4.6	Arbetsledarnas förutsättningar att leda arbetet	105
5	Att kunna leva utifrån sin identitet och personlighet	107
5.1	Värdighet i insatser för äldre	107
5.1.1	Värdighet som begrepp	108
5.1.2	Värdigt liv och välbefinnande – utgångspunkter för äldres värdighet	110
5.2	Gemensam värdegrund förtydligar behovet av värdighet för äldre	111
5.2.1	Exempel på värdegrunder	112
6	Nationell värdegrund	115
6.1	En nationell värdegrund för äldreomsorgen	115
	Att förstå och använda värdegrunden.....	119
6.2	Värdegrundens innehåll	120
6.2.1	Ett värdigt liv – begreppets innebörd	120
6.2.2	Välbefinnande – begreppets innebörd	126
6.2.3	Äldreomsorgens ansvar för värdigt liv och välbefinnande	128
6.3	Värdighet och välbefinnande i dagens äldreomsorg	130
6.4	Värdegrundsbegreppens användning i lagstiftningen	131
6.4.1	Socialtjänstlagen och dess förarbeten	131
6.4.2	Värdegrund i gällande socialtjänstlag	134

6.5	Motiv för lagstiftad värdegrund i socialtjänstlagen	136
7	Att leda ett värdegrundsarbete	139
7.1	Bakgrund.....	139
7.2	Stimulansbidrag för implementering av värdegrunden	139
8	Värdegrund – handledning och information	143
8.1	Handledningsmaterial	143
8.2	Informationsmaterial	144
9	Information till medborgarna.....	145
9.1	Dagens uppföljnings- och redovisningsansvar	145
9.2	Införandet av krav på uppföljning och redovisning	146
10	Bedömningskriterier för tillsyn	149
11	Ökat inflytande för äldre.....	151
11.1	Krav på äldreomsorgens tydlighet.....	151
11.2	Motiv för individuell anpassning och flexibilitet.....	152
11.3	Synpunkter och tvister.....	154
11.3.1	Kompetens- och kunskapsutveckling	155
11.3.2	Förbättrat stöd för den enskilde	158
11.3.3	Tvister	163
11.3.4	Samarbete mellan den äldre, dennes närstående och utförare	163
11.3.5	Fler och mer varierade möjligheter att framföra synpunkter.....	164
12	Fokus på resultat av insatserna	171
12.1	Motiv för ny bestämmelse	171
12.2	Verkställighetsföreskrifter.....	173

13	Nationellt instrument för behovsbedömning	175
13.1	Biståndshandläggning	175
13.2	Allmänna motiv för ett nationellt instrument för behovsbedömning.....	177
13.3	Specifika motiv för att utveckla och tillämpa ett nationellt instrument	177
13.4	En stor förändringspotential	179
13.4.1	Biståndshandläggningens förändringsbehov.....	180
13.4.2	Utrymme för individuella bedömningar och beslut	180
13.4.3	Olika behov i ett sammanhang	181
13.4.4	Nationellt likvärdiga utredningar	182
13.5	Instrument för behovsbedömning.....	183
14	Kompetensutveckling för biståndshandläggare	185
	Motiv för utredningens förslag	185
15	Värdegrundsmärkning	189
15.1	Motiv för värdegrundsmärkning.....	190
15.2	Ett frivilligt system för värdegrundsmärkning.....	192
15.3	Värdegrundsmärkning innebär högre krav än vad lagen föreskriver	193
15.4	Oberoende granskning	194
15.5	Utvärdering i förhållande till värdegrundsmärkning	195
15.6	Kvalitetsaspekter lägger grunden för värdegrundsmärkning	196
15.7	Kommunala omsorgsgarantier i förhållande till värdegrundsmärkning	196
15.8	Att organisera värdegrundsmärkning.....	197
15.9	Värdegrundsmärkningens för- och nackdelar.....	199

16 Ersättning till enskilda personer 201

Konsekvensanalyser

17 Ekonomiska konsekvensanalyser..... 207

17.1	Investeringar i kvalitet kan leda till kostnadseffektivitet.....	208
17.1.1	Höjd kvalitet – ambitionshöjning som kan leda till lägre kostnader.....	210
17.2	Ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag	211
17.2.1	Värdighetsgaranti.....	211
17.2.2	Att kunna leva utifrån sin personlighet	212
17.2.3	Nationell värdegrund.....	212
17.2.4	Att leda ett värdegrundsarbete.....	213
17.2.5	Värdegrund – handledning och information.....	214
17.2.6	Information till medborgarna	214
17.2.7	Bedömningskriterier för tillsyn.....	215
17.2.8	Ökat inflytande för äldre.....	215
17.2.9	Fokus på resultat av insatserna.....	216
17.2.10	Nationellt instrument för behovsbedömning	216
17.2.11	Kompetensutveckling för handläggare	217
17.2.12	Värdegrundsmärkning	218
17.2.13	Ersättning till enskilda personer	219
17.2.14	Långsiktighet och förankring.....	219
17.3	Sammanfattning.....	220

Författningskommentar

18 Författningskommentar 225

18.1	Förslaget till lag om ändringar i socialtjänstlagen (2001:453)	225
18.2	Förslaget till lag om befogenhet för kommuner att lämna ersättning till enskilda personer i samband med bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453).....	235

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande av sakkunnig Ulla Höjgård	241
Särskilt yttrande av sakkunnige Mats Thorslund	243
Särskilt yttrande av sakkunnige Pär Ödman	247

Bilagor

Bilaga 1: Kommittédirektiv.....	253
Bilaga 2: Tilläggsdirektiv.....	261
Bilaga 3: Nu gällande författningar om insatser för äldre.....	263
Bilaga 4: Värdegrund för äldreomsorgen – underlag och kommentarer.....	273
Bilaga 5: Förutsättningar för att utveckla och validera ett nationellt standardiserat bedömningsinstrument	315
Bilaga 6: Kartläggning av behov – ett instrument för behovsbedömning.....	351

Sammanfattning

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

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

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

I betänkandet lämnar utredningen förslag om;

- En nationell värdegrund.
- Stimulansbidrag för att utbilda äldreomsorgens ledare i värdegrundsarbete.
- Handlednings och informationsmaterial om värdegrundsarbete.
- Redovisning och information till medborgare om kommunens arbete med värdegrunden.

- Bedömningskriterier för tillsyn av värdegrundens tillämpning.
- Ökat inflytande för äldre över insatser i äldreomsorgen.
- Krav på att det i en plan (genomförandeplan) ska framgå vad som ska uppnås med hjälpinsatser och hur de ska genomföras.
- Nationellt instrument för behovsbedömning.
- Stimulansbidrag för kompetensutveckling för biståndshandläggare.
- Stimulansbidrag för att införa värdegrundsmärkning av verksamheter inom äldreomsorgen.
- Kommunal befogenhet att utge ersättning till enskilda personer.

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

Värdighetsgaranti (kap. 4)

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

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

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

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

Nationell värdegrund (kap. 6)

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

Att leda ett värdegrundsarbete (kap 7)

För att stimulera till värdegrundsarbete inom äldreomsorgen föreslår utredningen att ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag om totalt 200 miljoner kronor införs som kommuner och privata utförare får ta del av. Stimulansbidraget ska bl.a. användas till ledarskapsutveckling för att implementera värdegrunden. Även annan personal än ledare bör utifrån utförarens bedömning kunna komma ifråga. För att värdegrundens intentioner om värdigt liv och välbefinnande ska kunna få genomslag i verksamheterna måste personalen ha rätt förutsättningar för att kunna förverkliga detta. Inte minst behövs en närvarande och engagerad ledare eller annan

personal som kan vägleda personalen i arbetet. Utredningen anser därför att det effektivaste sättet att stimulera till genomslag av värdegrunden är att bl.a. satsa på ledarna inom organisationen. De statliga stimulansbidragen ska därför användas till kostnader bl.a. för ledarskapsutveckling.

Värdegrund – handledning och information (kap 8)

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

Information till medborgarna (kap. 9)

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

Bedömningskriterier för tillsyn (kap. 10)

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

Ökat inflytande för äldre (kap 11)

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

Fokus på resultat av insatserna (kap 12)

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

Nationellt instrument för behovsbedömning (kap. 13)

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

Kompetensutveckling för biståndshandläggare (kap. 14)

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

Värdegrundsmärkning (kap. 15)

Utredningen bedömer att det vore lämpligt med ett frivilligt system för värdegrundsmärkning av äldreomsorg i såväl kommunalt som privat utförd äldreomsorg. Ett sådant system skulle tydliggöra för de äldre och deras närstående vad de kan förvänta sig av utföraren men även öka deras möjligheter till inflytande och deras valmöjligheter i vardagens omsorg och vård. Utredningen bedömer också att ett system för värdegrundsmärkning kan stimulera utförarnas förändrings- och förbättringsarbeten. Utredningen föreslår att ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag om totalt 10 miljoner kronor införs. Bidraget är avsett att användas för planering och utveckling av ett system för värdegrundsmärkning och ska kunna sökas av organisationer som är lämpliga för uppgiften.

Ersättning till enskilda personer (kap. 16)

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

Författningsförslag

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

8 §

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

5 kap.

4 §

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

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

*Till ett värdigt liv hör
– integritet såsom rätt till ett*

*privatliv och kroppslig integritet,
 – möjlighet att upprätthålla sitt
 självbestämmande,
 – individanpassning och del-
 aktighet i beslut och insatser,
 – insatser av god kvalitet, samt
 – att den äldre och dennes
 närstående ges ett gott bemötande.
 Till välbefinnande hör att den
 äldre känner trygghet och me-
 ningsfullhet.*

4 a §

Socialnämnden *skall* verka för att äldre människor får möjlig-
 het att leva och bo självständigt
 under trygga förhållanden och
 ha en aktiv och meningsfull till-
 varo i gemenskap med andra.

Socialnämnden *ska* verka för att äldre människor får möjlig-
 het att leva och bo självständigt
 under trygga förhållanden och
 ha en aktiv och meningsfull till-
 varo i gemenskap med andra.

5 §

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

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

Kommunen *skall* inrätta sär-
 skilda boendeformer för service
 och omvårdnad för äldre männi-
 skor som behöver särskilt stöd.

Kommunen *ska* inrätta sär-
 skilda boendeformer för service
 och omvårdnad för äldre männi-
 skor som behöver särskilt stöd.

5 a §

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

Denna lag träder i kraft den ...

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

Härigenom föreskrivs följande.

1 § En kommun får lämna ersättning till en person
– när denne inte inom skälig tid tillhandahållits bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) efter ett beslut av socialnämnden eller ett avgöranden av en domstol, samt

– när socialnämnden inte kunnat fullgöra en garanti mot personen att inom viss tid eller på visst sätt ge honom eller henne bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § socialtjänstlagen.

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

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

Denna lag träder i kraft den ...

Inledning och bakgrund

1 Uppdraget

Regeringen beslutade den 1 mars 2007 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män utifrån kommittédirektivet "Värdighetsgaranti – en äldreomsorg med respekt för människovärdet" (dir. 2007:25). Värdighetsgarantin ska tydliggöra för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. Ytterligare principer eller garantier för hur äldres trygghet ska formuleras och förankras behöver utredas. Målet är att öka samsynen om det kvalitativa innehållet i vården och omsorgen för äldre. Den 19 mars 2008 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv (dir. 2008:30). Beslutet innebär att utredningstiden förlängdes och att uppdraget ska lämnas senast den 31 maj 2008.

1.1 Utredningens direktiv

Utredaren har utfört uppdraget i enlighet med kommittédirektivet som anger att utredaren ska

- utgå från att äldreomsorg i huvudsak är ett kommunalt ansvar och i sina överväganden ha den kommunala självstyrelsen som en utgångspunkt
- överväga förslag på service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas
- i sina överväganden analysera olika vägar att öka tryggheten och förvisningen om att kvinnor och män, oavsett kulturell eller etnisk bakgrund, får den vård och omsorg de behöver, i rätt tid och att vården och omsorgen är av god kvalitet
- i sitt arbete ta särskild hänsyn till hur en värdig omsorg tillförsäkras de sköraste individerna, de som inte själva kan göra sin röst hörd

- föreslå åtgärder som ger verksamheterna incitament att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med kvalitetsförbättringar och ökad anpassning till individuella behov
- föreslå metoder som säkerställer att alla verksamheter som ansvarar för omsorgen om äldre präglas av ett etiskt förhållningssätt
- ge förslag på hur individen enkelt ska kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåer inte uppfylls samt hur eventuella tvister mellan den enskilde och utföraren ska avgöras på ett så enkelt och obyråkratiskt sätt som möjligt
- överväga hur de åtgärder som föreslås för att tydliggöra innehållet i äldreomsorgen bäst bör införas, följas upp och rapporteras
- analysera behovet av ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument för biståndsbedömning samt, om det bedöms lämpligt, lämna förslag till ett sådant instrument

Direktiven redovisas i sin helhet i bilaga 1 ”Kommittédirektiv”

1.2 Arbetsformer

Utredningens uppdrag är komplext och utifrån den tid som givits för att lämna slutbetänkandet har utredningen valt att fokusera sitt arbete på följande förslagsområden:

- Införande och tillämpning av en nationell värdegrund
- Nationellt instrument för behovsbedömning
- Äldres inflytande och flexibilitet i äldreomsorgens utförande
- Möjligheter till värdegrundsmärkning av äldreomsorg
- Rutiner för att behandla synpunkter, klagomål och tvister
- Kommunens befogenhet att frivilligt ge ersättning till en enskild person i samband med ett beslut om bistånd
- Stimulansbidrag till:
 - kommunala och privata utförare för ledarskapsutveckling för att implementera en nationell värdegrund
 - kunskaps- och kompetensutveckling av biståndshandläggare utifrån en nationell värdegrund
 - utveckling av system för värdegrundsmärkning
- Statlig finansiering av:

- handlednings- och informationsmaterial för implementering av nationell värdegrund

Eftersom flera av värdighetsutredningens frågor på olika sätt haft koppling till andra arbeten, har Värdighetsutredningen samarbetat med utredningarna *Fritt val inom äldre- och handikappomsorgen* (S 2007:04) och som lämnat betänkandet *LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem* (SOU 2008:15), *Äldreboendedelegationen* (S 2006:03) och *En stärkt och tydligare tillsyn inom socialtjänstens område* som även lämnat betänkandet *Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten* (SOU 2007:82). Utredningens arbete har också genomförts i en öppen dialog med politiker och tjänstemän i kommuner, privata utförare av äldreomsorg, Sveriges Kommuner och Landsting, branschorganisationerna Vårdföretagarna och Famna, Socialstyrelsen, pensionärsorganisationerna PRO, Spf och Sprf, regeringens pensionärskommitté, fackliga organisationer, styrelser i patientnämnder, FoU enheter samt enskilda forskare. I möten med företrädare för olika intresseorganisationer har utredningen dessutom tagit del av angelägna frågor som har koppling till utredningens uppgifter. Utredningen har vidare tagit initiativ till och genomfört seminariet ”Vem ska bestämma över mitt liv när jag blir gammal och behöver hjälp?” under Almedalsveckan i juli 2007 i Visby. Dessutom har utredningen i samarbete med Institutet för metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen genomfört en seminariedag om biståndshandläggning tillsammans med fem kommuner och forskare. Utredaren och utredningens kansli har även medverkat med information och diskussioner i olika konferensprogram som arrangerats av bl.a. patientnämnder, SKTF, Region Halland, SPF, PRO, Falu kommun, Stockholms stad samt Fortbildning AB (Äldreomsorgsdagarna på Stockholmsmässan).

En arbetsgrupp har tagit fram underlag till utredningens förslag om en nationell värdegrund. I den gruppen har följande personer deltagit: Lars-Åke Almqvist, Kommunal; Erik Blennberger, Ersta Sköndal Högskola; Ulla Höjgård, Socialstyrelsen; Helena Pettersson, Socialstyrelsen; samt Gunnar Fahlberg och Anna Odebäck från utredningens kansli. Emma Hallenqreutz, studerande, har svarat för minnesanteckningar och sammanställningar från arbetsgruppens möten.

I utredningen har flera personer medverkat med underlagsmaterial, främst Britt Mari Hellner och Katrin Östman vid IMS på Socialstyrelsen, Mårten Lagergren vid Stiftelsen Stockholms läns

äldrecentrum (SNAC), Erik Blennberger vid Ersta Sköndal Högskola samt Britt Almberg på Nestor FoU-center. Konsulterna Fredrik Nornvall och Mattias Wikner på Ramböll Management har medverkat i utredningskansliets arbete med mål och strukturer för utredningsarbetet. Dessutom har Emma Hallenqreutz, studerande svarat för minnesanteckningar och sammanställningar från sakkunigmöten och en arbetsgrupp.

1.3 Termer i utredningen

Utredningen har valt följande definitioner av några centrala termer:

Biståndshandläggning:	Termen omfattar samtliga arbetsmoment i kommunens handlägningsprocess: mottagande av ansökan om bistånd, utredning av den äldres behov av hjälpinsatser, bedömning av den äldres rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen, biståndsbeslut, uppföljning av biståndsbeslut och möjligheter till ny prövning av biståndsbeslut.
Behovsbedömning:	Ett av arbetsmomenten inom biståndshandläggningen. Bedömning av den äldres behov av hjälpinsatser samt bedömning av rätten till bistånd.
Identitet och personlighet:	Med identitet avses en medvetenhet om sitt jag, dvs. att kunna bestämma över sina tankar och handlingar och att i grunden vara densamma trots förändringar som inträffar under livet. Identiteten består även av en medvetenhet om den egna personligheten, dvs. om innehållet i alla erfarenheter under livet som format personligheten. Med personlighet

avses helheten av de psykiska egenskaper som utmärker en person.¹

Kontaktman:	Anställd inom äldreomsorgen, t.ex. på ett särskilt boende, som på frivillig och informell väg utses att vara den äldres kontakt i frågor som rör omsorgen och vården.
Kontaktperson:	En kontaktperson kan utses av nämnden enligt 3 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen för att bistå den enskilde vid särskilda behov. Detta tillämpas i dag i princip inte inom äldreomsorgen.
Närstående:	Värdighetsutredningen använder genomgående termen närstående i stället för anhörig. Med anhörig menas vanligen den man är släkt med samt make eller maka, sambo eller registrerad partner. Med närstående avses den som man själv uppfattar som närstående, vilket kan vara make/maka, sambo eller registrerad partner, eget barn eller barn till sambo/registrerad partner eller någon nära släkting, vän eller bekant.
Omsorg:	Utredningen använder genomgående begreppet omsorg och inte det mer traditionella uttrycket vård och omsorg.
Värdegrund:	De grundläggande värderingar som formar en individs normer och handlingar. Termen används ofta för centrala värderingar som uttryck för

¹ Nationalencyklopedin 2008-04-16, www.ne.se

	en samhällssektor, en förvaltning, organisation eller verksamhet.
Värdegrundsmärkning:	Utredningen föreslår att en verksamhet inom äldreomsorgen frivilligt ska kunna bli granskad och bedömd efter specificerade kriterier. Vid ett godkännande ska verksamheten kunna bli värdegrundsmärkt.
Värdighet för äldre:	Enligt utredningen är värdighet för äldre kvinnor och män att de ska kunna leva utifrån sin identitet och sin personlighet.
Värdigt liv:	Till ett värdigt liv hör enligt utredningen hänsyn till den äldres integritet såsom rätt till ett privatliv och kroppslig integritet, möjlighet att upprätthålla självbestämmande, individanpassning och delaktighet i beslut och insatser, insatser av god kvalitet samt ett gott bemötande av den äldre och dennes närstående.
Välbefinnande:	Till välbefinnande hör enligt utredningen att den äldre känner trygghet och meningsfullhet.
Äldreomsorg:	Utredningens samlingsterm för omsorg och vård om äldre.

2 Utredarens förord

När Thyra Frank tog över det särskilda boendet Lotte i Köpenhamn för tjugo år sedan rev hon resolut ner skylten mot gatan som förklarade att här bor gamla människor. På personalens initiativ brändes arbetskläderna på bål och personalrummet togs bort. Förklaringen var enkel; i ett hem behövs varken arbetskläder eller personalrum. Likaså förklarar hon enkelt att överskotten i verksamheten går till allas gemensamma semesterresa utomlands, inköp av cigaretter, vin och god mat till festerna.

Föreliggande betänkande handlar inte om förbättringar utan om förändring. Man kan mycket väl måla om personalrummet på ett äldreboende och kalla det för förbättring och man kan säkert köpa nya och trevligare arbetskläder till personalen, men om sådana förbättringar handlar inte de kommande sidorna. Jag vill plädera för ett förändrat tänkesätt som handlar om att de år som återstår av livet där vi av någon anledning behöver hjälp, oavsett det handlar om de första timmarna hemtjänst eller dygnet runt omhändertagande i ett särskilt boende, ska präglas av lust att leva. Jag tror att livet kan levas meningsfullt och rikt även när begränsningarna blir märkbara. Men för att detta ska ske krävs ett annorlunda tänkande hos oss alla. Innan Berlinmuren föll trodde alla på en världsbild som innehöll en mur, idag är den tanken främmande och avlägsen. Samma sak gäller synen på åldrande och hur livet kan gestaltas de sista åren.

Förhoppningsvis lyckas detta betänkande visa värdet av att påskynda den maktförskjutning som pågår vare sig vi vill det eller inte. Värddigt liv och värdighetsgaranti är i stor utsträckning en fråga om tydlig egenmakt. Makten över vardagen, över valen, makten över mattider, läggtider, intressen, makten över privatliv såväl som makten över gemenskap och delaktighet.

Jag väljer dock att inte aktivt ta upp detaljerna. Med mitt synsätt är det ingen nyhet eller något märkvärdigt att på det särskilda

boendet få dricka vin, ta med sin hund eller lyssna på rockmusik. Lika självklart som det är att få lämna livet tillsammans med åtminstone en annan människas sällskap, utan smärta och ångest lika självklart är det att få leva med mening och innehåll precis som tidigare i livet.

Jag tror att ambitionen hos svensk äldreomsorg behöver förändras. För många handlar ambitionsnivå om materiell sådan. Mycket tänkande vad gäller äldreomsorg de senaste femtio åren har sysslat med frågan om skälig levnadsstandard i en materiell mening. Detta är inte fel men jag tror att några perspektiv kommit i skymundan. Kanske handlar det om att nu våga komplettera definitionen av äldreomsorg med ett socialt och ett existentiellt perspektiv. Att bli gammal är ingen sjukdom utan en högst naturlig del av livet. För de allra flesta människor är livet gott när vardagen är hanterbar och den egna existensen är någorlunda meningsfull.

Genom mina förslag vill jag peka på vikten av att äldreomsorgen får en starkare social och existentiell dimension. Av forskningen kan man lära att vår individualitet ökar ju äldre vi blir. Därför blir det än mer viktigt att äldreomsorgen individanpassas. Även om vi hamnar i en situation där våra fysiska, själsliga, psykiska och mentala förmågor begränsas, så tror jag att det är möjligt att leva ett värdigt och meningsfullt liv.

I många kulturer är åldrande detsamma som möjligheten till vishet och klokskap. De äldre är den tillgång ett samhälle behöver för att förädlas och kultiveras. Om detta betänkande kan bidra till ett sådant synsätt är mycket vunnet. Respekten för livet och varje människas rätt att utvecklas i sin egen takt hela livet kräver en genomtänkt värdegrund inom äldreomsorgen. Inte minst i mötet med alla fantastiska människor som i vårt land varje dag hängivet arbetar inom det vi kallar äldreomsorg har jag förstått att en värdighetsgaranti, oavsett hur jag väljer att beskriva en sådan, kommer att underlätta framväxten av en äldreomsorg som skapar lust att leva och mod att dö när den dagen kommer.

Till sist. Precis som bilden på betänkandets framsida förhoppningsvis säger något om min avsikt så kan denna dikt hjälpa till att förstå vad värdighetsgaranti ytterst handlar om.

Se mig

Vad ser Ni systrar, vad ser Ni säg?
Tänker Ni inom Er, när Ni tittar på mig:
”En knarrig gammal gumma, inte särskilt kvick,
osäker om vanor, med frånvarande blick.
Som spiller ut maten och inte ger svar
när Ni muttrar om henne som aldrig blir klar.
Som inte ser ut att märka vad Ni gör
och ständigt tappar käppen och inte ser sig för,
som viljelöst låter Er göra som Ni vill
med matning och tvättning och allt som hör till.

Är det så Ni tänker när Ni ser mej, säg.
ÖPPNA ögonen systrar, titta närmare på mig.

Jag ska tala om vem jag är som sitter här så still,
som gör vad Ni ber mig om, äter när Ni vill.
– Jag är ett tioårs barn med en far och en mor
som älskar mig och min syster och min bror.
En sextonårsflicka, smäcker och grann,
med drömmar om att snart möta en man.
En brud nästan tjugo, mitt hjärta slår en volt,
vid minnen av löften jag givit och hållt.
Vid tjugofem – nu har jag mina egna små
som behöver hemmets trygga vrå.

En kvinna på trettio. mina barn växer fort
och hjälper varandra i smått och i stort.
Vid fyrtio är de alla vuxna och alla flyger ut.
Men maken är kvar, och glädjen är ej slut.
Vid femtio kommer barnbarn och fyller vår dag,
åter har vi småttingar, min älskade och jag.

Mörka dagar faller över mig, min make är död.
Jag går mot en framtid i ensamhet och nöd.
De mina har nog att ordna med sitt,
men minnet av åren och kärleken är mitt.
Naturen är grym, man blir gammal och krokig,
får en annan att verka en aning tokig.
Nu är jag bara en gammal kvinna,

som sett krafterna tyna och försvinna.

Men inuti denna gamla kropp bor ännu en ung flicka.
Då och då uppfylls mitt medtagna hjärta.
Jag minns min glädje, jag minns min smärta,
och jag älskar och lever om livet på nytt,

Om Ni ÖPPNAR ögonen systrar, så ser Ni ej
bara en knarrig gumma. Kom närmare, se MIG.

3 Äldreomsorg – nulägesbeskrivning

Denna nulägesbeskrivning innehåller främst uppgifter om antalet äldre och hur befolkningsutvecklingen kommer att påverka antalet, samt statistik om äldre med äldreomsorg avgränsat till hemtjänst och särskilt boende. Målen för äldrepolitiken beskrivs i ett särskilt avsnitt som kompletteras med den aktuella lagstiftningen utifrån värdegrundsbegreppet. I bilaga 3 finns en sammanställning av de aktuella författningarna som rör insatser för äldre. Vidare innehåller detta kapitel en beskrivning av kommunens ansvar för äldreomsorgen liksom de anhörigas omfattande insatser, äldreomsorg i privat drift samt fördelningen mellan äldreomsorg i offentlig och privat drift. Det finns ett stort engagemang för att förändra och förbättra äldreomsorgen som har en stor förbättringspotential. Det pågående värdegrundsarbetet inom äldreomsorgen redovisas också här, liksom exempel på förbättringsarbeten i Sverige, Storbritannien och Tyskland som har koppling till utredningens uppdrag. Nulägesbeskrivningen är avgränsad så att fokus ligger på frågor utifrån utredningsdirektiven.

3.1 Äldre personer med äldreomsorg

I Sverige är cirka 1 581 500 personer 65 år eller äldre, vilket motsvarar 17 procent av befolkningen. Av dessa är 12 procent, cirka 1 091 200 personer, mellan 65 och 80 år och drygt 5 procent, cirka 490 200 personer är 80 år och däröver.¹

¹ Statistiska centralbyråns webbsida www.scb.se Befolkningsstatistik 2006-12-31.

Många äldre är vitala men deras behov av hjälp ökar i takt med stigande ålder, vilket också framgår av uppgifterna nedan som är hämtade från Socialstyrelsens årsrapport från 2006.²

Nära 239 000 personer som är 65 år och äldre bodde permanent i särskilt boende eller var beviljade hemtjänst i ordinärt boende den 1 oktober 2006. Det motsvarar cirka 15 procent av befolkningen i denna åldersgrupp.

De anhöriga svarar för den största delen av omsorgen om äldre, men samhällets insatser är också betydande. Huvuddelen av samhällets insatser genomförs i kommunal regi, men av samtliga personer 65 år och äldre som beviljades hemtjänst fick cirka 11 procent hemtjänst som i huvudsak utfördes i enskild regi. Med enskild regi menas den hemtjänst som kommunen har det yttersta ansvaret för, men som utförs av någon annan än kommunen, t.ex. ett bolag eller en stiftelse. År 2000 var motsvarande siffra 7 procent.

Bland personer 65–74 år hade cirka 3 procent hemtjänst i ordinärt boende eller bodde i särskilt boende. Motsvarande andel i åldersgruppen 80 år och äldre var cirka 37 procent. Bland de allra äldsta, 95 år och äldre, var 93 procent beviljade hemtjänst i ordinärt boende eller bodde i särskilt boende. I förhållande till befolkningen i åldrarna 65–94 år var andelen hjälptagare bland kvinnor större än andelen hjälptagare bland män. Denna skillnad utjämnades dock bland de äldsta, dvs. de som är 95 år och äldre.

Åren 2000–2006 minskade andelen personer som bodde permanent i särskilda boendeformer med cirka 17 procent för åldersgruppen 65 år och äldre. Under samma period ökade andelen som fick hemtjänst i ordinärt boende med cirka 16 procent. Därutöver ökade antalet personer med hemtjänst i åldersgruppen 80 år och äldre successivt under samma period.

Drygt hälften av landets kommuner ansvarar helt eller delvis för hemsjukvården i ordinärt boende. De 145 kommuner som besvarat en fråga om hemsjukvård i ordinärt boende har redovisat att cirka 48 600 äldre var registrerade som mottagare av hemsjukvård den 1 oktober 2006. Cirka 70 procent av dessa var 80 år eller äldre.

²Socialstyrelsen, Äldre – vård och omsorg år 2006. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen, statistik, socialtjänst 2007:3.

3.2 Att ta särskild hänsyn

I detta avsnitt uppmärksammas betydelsen av att ta särskild hänsyn till att många äldre som är i behov av hjälpinsatser befinner sig i en svår livssituation och därför är särskilt sårbara. Sköra personer är ingen liten grupp inom äldreomsorgen, särskilt med tanke på att närmare 70 procent av de som bor i särskilt boende har någon form av demenssjukdom eller kognitiv svikt. Andra förutsättningar för ett värdigt liv i äldreomsorgen är hänsyn till äldres upplevelser av otrygghet, till deras behov av en omsorg som kan ge en meningsfull vardag, liksom äldreomsorgens anpassning till kvinnors respektive mäns behov och till olika kulturella bakgrunder. Lika grundläggande är de äldres inflytande över sitt eget liv i kontakterna med äldreomsorgen.

I bland annat förarbeten till socialtjänstlagen³ har under långa tider tre grundläggande utgångspunkter för samhällets service, omsorg och vård lyfts fram.

1. Människors rätt att själva bestämma och få behålla sin integritet och identitet, vilket innebär en självklar rätt att besluta om hur hon eller han vill leva sitt fortsatta liv.
2. Människor måste ges förutsättningar att få känna sig trygga. Det är den enskilde som själv kan avgöra under vilka förhållanden hon eller han känner sig trygg.
3. Äldre människor ska inte behöva utsättas för begränsningar i möjligheterna att utforma sitt eget liv, att kunna välja bostad samt att kunna påverka innehåll i och utformning av service, omsorg och vård.

3.2.1 Särskilt sköra personer

Många äldre behöver särskilt stöd för att kunna ta tillvara sina intressen och rättigheter i samband med både handläggning av ärenden och genomförande av insatser. I tillsynsrapporten Social Tillsyn 2005⁴ lyfts fem grupper fram som har svårt att få sina behov tillgodosedda inom äldreomsorgen. En grupp som har särskilt svårt är äldre som saknar närstående och ett socialt nätverk. Problemen

³ Propositionen Äldreomsorg inför 90-talet (prop. 1987/88:176), se även Vård och omsorg, bilagedel C, SOU 2003:91 s. 172 f.

⁴ Tillsynsrapport 2005, Socialstyrelsen.

uppstår främst när en person inte kan föra sin egen talan och ingen företrädare är utsedd. Två andra grupper som kan ha svårt att få sina behov tillgodosedda är personer med demenssjukdom och de som väntar på en plats i särskilt boende. En fjärde grupp är de som inte beviljats plats i särskilt boende för att de inte har några medicinska eller andra skäl, utan främst ett behov av trygghet. Den femte gruppen är äldre med sammansatta behov, och för dem behövs lösningar som är bättre anpassade till den enskilda personens behov än de standardiserade lösningar som finns.

De äldre ser det i dag som naturligt med individuell anpassning av insatser och inflytande över sin vardag, samt inflytande över vilken hjälp de får, över hur och när hjälpinsatserna ges och vem eller vilka som ger denna hjälp. Ett stort antal äldre med främst olika kognitiva funktionsnedsättningar har dock begränsade möjligheter till inflytande, och i många fall är möjligheterna ytterst begränsade. Det finns också en risk att personer med t.ex. demenssjukdomar betraktas som en grupp och inte som de individer de är. ”På våning ett bor de demenssjuka” är exempel på ett uttryckssätt som suddar bort individerna.

Alla personer har inte möjlighet att beskriva sina problem eller uttrycka sina behov, främst beroende på olika kognitiva funktionsnedsättningar. Det gäller inte minst personer med någon form av demenssjukdom. De kan även sakna anhöriga eller andra närstående, vilket ytterligare försvårar möjligheterna att göra bedömningar av behov och lämpliga insatser samt att kommunicera beslut m.m. Antalet personer med nedsatta kognitiva funktioner ökar med stigande ålder. Samtidigt är det de allra äldsta som i dag prioriteras inom äldreomsorgen, och därför får frågan om individualisering och särskild anpassning extra stor betydelse.

Många äldre kvinnor och män är i behov av hjälp av någon person som kan biträda eller företräda henne eller honom. Flera kommuner beskriver dock problem med att det tar alltför lång tid att få god man utsedd. Frågan om god man behandlas vidare i kapitel 11.3.2.

3.2.2 Äldres otrygghet

Vid utredningar av behov och inför beslut om lämpliga insatser kan man i de flesta fall anta att handläggaren tar hänsyn till de äldres upplevelser av otrygghet. Frågan är mer hur tungt skäl som otrygg-

het väger i utredningar och bedömningar av de äldres behov. När gamla människor uttrycker att de inte orkar bo kvar hemma för att de känner en stark otrygghet i vardagen, är deras otrygghet ett tillräckligt skäl för att få flytta till särskilt boende? Otrygghet bör kunna ha lika stort värde i bedömningen som t.ex. medicinska diagnoser. Otrygga äldre personer som anser att de inte längre orkar med eller klarar ett eget boende riskerar dock ofta att få avslag på sin ansökan om plats i särskilt boende.

Socialtjänstlagens intention är att bedömningen av rätten till bistånd ska baseras på den äldres egen beskrivning och bedömning av sin livssituation. Det är inte troligt att äldre personer utlämnar sig i en utredning om sin egen ofta svåra livssituation utan att det är befogat. Det är inte heller troligt att de vill bryta upp från sin invanda hemmamiljö utan starka skäl. Vilket reellt inflytande har egentligen äldre personer vid bedömningar och inför beslut? Vad styr det som betraktas som behov och vem avgör vad som är behov? Otrygghet är en väsentlig faktor att ta hänsyn till vid bedömningar och beslut.

3.2.3 Äldres inflytande över sitt eget liv

Den verksamhet som bedrivs enligt socialtjänstlagen ska enligt 1 kap. 1 § bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. Även äldre personer som behöver omsorg och vård har alltså rätt till inflytande över sitt eget liv. Lokala kommunala prioriteringar, sättet biståndsbedömningar sker på och personalens förhållningssätt är exempel på faktorer som är betydelsefulla för de äldres möjlighet till inflytande.

Det är därför relevant att fundera över de äldres möjlighet till självbestämmande och integritet i dagens äldreomsorg. Vem avgör vad som är behov? Vilken makt och vilket inflytande har den enskilde personen över att kunna påverka vem eller vilka som ska svara för de personliga hjälpinsatserna? Kan äldre bestämma hur, när och i vilken omfattning behoven tillgodoses? Kan de välja sitt boende? Var i beslutsprocessen kan de äldre påverka vilka insatser som beviljas och hur de utförs? Vad tycker de äldre själva om den äldreomsorg som samhället tillhandahåller?

Enligt olika rapporter och utredningar brukar äldreomsorgen få bra betyg i lokala brukarundersökningar, men det finns brister bland annat i den individuella anpassningen av beslut om insatser.

Insatser måste bli mer flexibla i förhållande till den enskilde personens behov. Vidare anges i brukarundersökningarna att omsorgen och vården uppfattas som byråkratisk och att de äldre vill ha bättre möjligheter att påverka den egna situationen (se 3.8 Pågående värdegrundsarbete).

Vilka möjligheter har de äldre att välja äldreboende? Beslut om en plats i särskilt boende innebär ett stort ekonomiskt åtagande för kommunen, och på många håll finns det inget överskott på platser. Därför är det i flera fall troligen kommunens ekonomi som överordnas det individuella önskemålet eller behovet. Två tredjedelar av biståndshandläggarna uppger att ekonomin väger tyngre än behovet enligt en undersökning av SKTF.⁵ Gamla personer kan inte fritt välja var och hur de vill bo, i vissa fall tvingas de bo tillsammans med en okänd person och det är inte självklart att makar eller sammanboende får bo tillsammans trots att de haft ett långt gemensamt liv.

Ser situationen likadan ut för kvinnor och män? Rapporten Jämställd socialtjänst⁶ visar att kvinnors och mäns erfarenheter av socialtjänsten skiljer sig åt. Mycket tyder på att kvinnor i behovsbedömningar bedöms klara sig själva i större utsträckning än män. Det är vanligare att kvinnor är missnöjda med hemtjänsten än män, vilket kan tyda på att insatserna är dåligt anpassade efter kvinnor.

De närmsta åren kommer vi antagligen att se en avsevärd ökning av antalet äldre personer som är födda i något annat land och som därmed kan ha dåliga kunskaper i svenska språket. Kommuner, landsting och regioner samt privata omsorgs- och vårdföretag ställs därmed inför särskilda svårigheter när de ska utreda, besluta om och utföra beviljad äldreomsorg.

I en rapport till Utredningen om bemötande av äldre behandlas frågan om invandrare inom omsorg och vård. En rikstäckande studie visade att äldre från andra länder generellt sett hade positiva erfarenheter av mötet med den svenska äldreomsorgen.⁷ Vissa framförde dock kritik mot att de blev bemötta som om de vore barn, att de inte får tid att prata med personalen, att telefontider inte respekteras, att det kommer ny personal hela tiden och att omsorgspersonalen kan vara rigid och ovillig. Inga utomeuropeiska äldre har dock klagat och många säger uttryckligen att de aldrig

⁵ SKTF, Kommunens ekonomi väger tyngre än de äldres behov, del 2, SKTF:s undersökningsserie om den framtida äldreomsorgen, september 2007.

⁶ Socialstyrelsen, Jämställd socialtjänst? Könsperspektiv på socialtjänsten, s 163–187.

⁷ SOU 1997:170 Bemötandet av äldre: trygghet, självbestämmande, värdighet.

skulle klaga.⁸ I denna rapport konstateras att det finns många schablonbilder om äldre invandrades behov och önskemål om insatser inom omsorg och vård. Undersökningarna visar dock att synpunkter från äldre invandrare i hög grad stämmer med äldre svenskars synpunkter. Ett annat resultat är att man inte kan utgå från att alla invandrare behöver eller önskar samma typ av insatser. I huvudsak handlar några rekommendationer i rapporten ovan om vikten av att använda uppsökande verksamhet för att ta reda på brukarnas önskemål, vikten av utbildning i att bemöta äldre från andra länder samt vikten av att öka tillgången till omsorg och vård på hemspråket.

Mot bakgrund av beskrivningarna ovan finns det anledning att ta ställning till de syften, regler, rutiner och ändamål som styr både biståndshandläggning och hjälpinsatser, samt deras innehåll och omfattning. Det finns också anledning att ställa ytterligare några frågor: Är de nuvarande synsätten till för de äldres bästa eller styrs vårt handlande av ett organisatoriskt eller ekonomiskt perspektiv? Vilken rätt har de äldre till information, delaktighet och medinflytande? Hur långt kan äldreomsorgen tillgodose de äldres behov? Är prioriteringar nödvändiga och är det lämpligt och möjligt att prioritera?

Skillnaden mellan förväntningarna på äldreomsorgen och de faktiska insatserna kan vara stor. Detta kan leda till besvikelse hos många, och leda till att de får minskad tilltro till äldreomsorgen. Äldreomsorgen kan förlora förtroende och legitimitet när människor blir besvikna på grund av eventuella otydligheter från statens sida när det gäller nationella krav på den lokala verksamheten, liksom lokala otydligheter om vad den enskilde personen kan förvänta sig. En relativt vanlig uppfattning, bl.a. uttryckt i slutbetänkandet Senior 2005, är att äldreomsorgens uppdrag behöver tydliggöras, både nationellt och lokalt på kommunnivå.⁹

3.3 Kommunen ansvarar för äldreomsorg

Äldreomsorgen är i dag en välfärdstjänst som kommunerna har ansvar för inom ramen för socialtjänstlagen. Kommunens skyldighet enligt socialtjänstlagen är att erbjuda alla som vistas i kommu-

⁸ Rapport till Utredningen om bemötande av äldre SOU 1997:76, Invandrare i vård och omsorg, - en fråga om bemötande av äldre, s 17.

⁹ SOU 2003:93, Senior 2005 slutbetänkande, Äldrepolitik för framtiden.

nen det stöd och den hjälp de behöver. Varje enskild person ska också tillförsäkras en skälig levnadsnivå. När det gäller äldre personer ska kommunen arbeta för att de kan leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Det kommunala självstyret är starkt, vilket innebär att varje kommun har stor frihet att besluta om i vilken utsträckning, i vilka former och till vilken kostnad som de äldres behov ska tillgodoses. I praktiken innebär det att det finns stora lokala skillnader när det gäller tillgången till äldreomsorg.

3.3.1 Hemtjänst, hemsjukvård och särskilt boende

Huvuddelen av kommunernas äldreomsorg utgörs av hemtjänst och särskilt boende. Därutöver har kommunerna verksamheter i form av dagverksamheter och korttidsboenden samt insatser som trygghetslarm. Som ett mått på samhällets insats hade år 2004 var femte person som var över 80 år och äldre hemtjänst, varav 9 procent bodde i ett särskilt boende.¹⁰

Sedan 1990-talet har kommunerna prioriterat utbyggnaden av omsorg och vård i hemmet för att så många som möjligt ska kunna bo kvar hemma. Genom ädelreformen 1992 tog kommunerna över landstingens ansvar för hälso- och sjukvården inklusive rehabilitering i särskilt boende. Samtliga kommuner ansvarar i dag för hälso- och sjukvården i särskilda boenden, t.o.m. sjuksköterskans insatser. Drygt hälften av landets kommuner ansvarar för närvarande för hälso- och sjukvårdsinsatser i ordinärt boende. Antalet kommuner som tagit över landstingens ansvar för hälso- och sjukvård i hemmet har varit konstant under många år. Från och med 2008 har antalet kommuner dock ökat genom de förändringar som skett i Kalmar län. Hälso- och sjukvården regleras i hälso- och sjukvårdslagen, oavsett vem som är huvudman. Landstingen och regionerna har dock alltid ansvaret för alla läkarinsatser, oavsett de äldres boendeform.

Under senare år har det vuxit fram en del olika organisationsformer med annan ansvarsfördelning, delvis med undantag för läkaransvaret. Ett sådant exempel är en gemensam nämnd för rehabilitering. I Norrtälje har den nya Tiohundraförvaltningen ansvar för

¹⁰ Socialstyrelsen, Äldre – vård och omsorg år 2006. Kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen, statistik, socialtjänst 2007:3.

både sluten och öppen hälso- och sjukvård liksom för all äldreomsorg. Syftet är att anpassa verksamheterna till kommuninvånarnas behov genom ett samarbete mellan olika verksamheter och yrkesgrupper. De som söker hjälp ska inte behöva känna av problem med olika gränsdragningar när det gäller ansvar för omsorgen och vården, något som annars påverkar många olika gråzoner.

3.3.2 Äldreomsorg i privat drift

Även om kommunen ansvarar för äldreomsorgen kan den genom upphandling köpa driften av privata utförare, enligt bestämmelser i 2 kap. 5 § socialtjänstlagen samt i lagen (2007:1091) om offentlig upphandling. Den som vinner upphandlingen får uppdraget att driva äldreomsorgen på entreprenad. Denna entreprenadlösning är den vanligaste, men vissa kommuner har även kundvalssystem som innebär att privata utförare auktoriseras av kommunen och därmed får tillstånd att bedriva äldreomsorg, utifrån en prissättning som man fastställt i förväg. Kommuner köper även enstaka platser i särskilt boende av privata företag och organisationer. För närvarande bedrivs cirka 11 procent av äldreomsorgen av privata företag och organisationer.

3.3.3 Anhöriga svarar för de flesta insatserna

De anhöriga svarar för den största delen av omsorgen om äldre. Beräkningar visar att anhöriga svarar för 62 procent av det totala omsorgsarbetet för äldre och personer med funktionsnedsättning.¹¹ Enligt en rapport från Socialstyrelsen¹² behöver cirka 21 procent av de hemmaboende äldre, 65 år och över, hjälp med en eller flera ADL-sysslor¹³. En stor del, 80 procent, får hjälp av anhöriga och en tredjedel, 35 procent, får hjälp från hemtjänsten. De flesta som använder hemtjänst har också hjälp av anhöriga. I alla kategorier av hjälpbehövande är det betydligt fler som har hjälp av närstående än hemtjänst, utom bland de ensamstående barnlösa, där fler har

¹¹ SOU 2005:66, Makt att forma samhället och ett eget liv; jämställdhetspolitiken mot nya mål.

¹² Likheter inför äldreomsorgen? Kommunala variationer och informell omsorg; Socialstyrelsen 2005.

¹³ Med ADL-sysslor avses dels IADL (matinköp, matlagning, tvätt och städning) och PADL (stiga upp och lägga sig, klä av och på sig samt bada eller duscha).

hemtjänst. Skillnaderna mellan ensamboende och samboende är dock små.

Kvinnor står för större delen av den omsorg som närstående bidrar med. Studier visar att för gifta äldre är partnern den viktigaste omsorgsgivaren, vilket gäller för både kvinnor och män. Det är dock vanligare att en hustru ensam hjälper sin man än tvärt om. Tre fjärdedelar av de gifta männen som behöver hjälp får all sin hjälp av hustrun jämfört med hälften av de gifta kvinnorna. Äldre kvinnor får större delen av hjälpen från andra anhöriga, ofta döttrar. Nästan 70 procent av all omsorg från anhöriga ges av en kvinna.¹⁴

Jämförelser mellan åren 1994 och 2000 visar att de anhöriga får allt större åtaganden för de äldre. Mellan åren 1994 och 2000 ökade andelen hemmaboende, hjälpbehövande äldre som enbart får informell hjälp, från 59 procent till 66 procent. Andelen som endast får offentlig hemhjälp minskade under samma period från 28 procent till 18 procent.

Tabell: Hjälpinsatser för äldre hemmaboende 75 år och däröver, i procent

År	1994	2000
Endast informell hjälp	59	66
Både informell hjälp och offentlig hemhjälp	13	16
Endast offentlig hemhjälp	28	18

Källa: Socialstyrelsen 2000, del av tabell.¹⁵

En analys av tillgänglig statistik visade att anhöriginsatserna för hemmaboende personer, 75 år och äldre, totalt utgjorde 60 procent av alla omsorgstimmar 1994, jämfört med 70 procent 2000.¹⁶ Andra studier visar också att det inte är de äldres önskemål som avgör var hjälpen kommer ifrån. Det finns betydligt fler som får hjälp av sin anhöriga än som önskar det. Många äldre skulle hellre vilja ha hjälp från hemtjänsten och flera studier visar att äldre i Skandinavien föredrar offentliga insatser framför anhörigomsorg.¹⁷

¹⁴ SOU 2005:66, Makt att forma samhället och ett eget liv; jämställdhetspolitiken mot nya mål.

¹⁵ Johansson Lennarth; Anhörig – omsorg och stöd sid. 29, Studentlitteratur 2007.

¹⁶ Johansson Lennarth; Anhörig – omsorg och stöd sid. 29–30, Studentlitteratur 2007.

¹⁷ SOU 2005:66, Makt att forma samhället och ett eget liv; jämställdhetspolitiken mot nya mål.

3.4 Äldres möjligheter att framföra synpunkter och önskemål

Utredningen ska, enligt direktiven, ge förslag på hur äldre ska kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåerna inte uppfylls, samt hur eventuella tvister mellan enskilda personer och utföraren ska avgöras på ett så enkelt sätt som möjligt. I detta avsnitt behandlas möjligheterna och rättigheterna att framföra synpunkter, önskemål och klagomål som berör det dagliga livet för den äldre som får omsorgs- och vårdinsatser, antingen i hemmet eller vid ett särskilt boende. Här berörs dock inte några tillsynsfunktioner och inte heller anmälningsplikten av direkta missförhållanden (Lex Sarah, 14 kap 2 § socialtjänstlagen). I kapitel 11 beskrivs ett antal utvecklingsområden som värdighetsutredningen anser kan förbättras ske utan att några lagändringar krävs.

Fundamentet för ett värdigt liv är rätten och möjligheten att göra sin röst hörd, att bli respekterad för den man är och att ens synpunkter, önskemål och klagomål tas på allvar. Vidare innebär värnandet om ett värdigt liv och självbestämmande att kontakten mellan brukare och utförare karaktäriseras av respekt, artighet och finkänslig hänsyn. Det innebär också en observans på varje persons individualitet och en hög grad av uppmärksamhet och lyhördhet.¹⁸ Alla behöver och har rätt till inflytande över och påverkan på främst det som rör den egna personen, men också samhället i övrigt.

Kommunikationen människor emellan har avgörande betydelse för möjligheten till inflytande över sin situation och därmed ett värdigt liv. Kommunikation brukar i dagligt tal betyda att föra över och dela information mellan människor. Kommunikationen kan ske verbalt, t.ex. via talet eller i skrift, eller icke verbalt i form av kroppsspråk, minspel, tecken och bilder. Med god konstruktiv kommunikation menas i detta sammanhang att kommunikationen kännetecknas av öppenhet och tillit samt att de inblandade har en vilja till förståelse, förmåga att lyssna och ömsesidig respekt för varandras synpunkter.

En god kommunikation mellan äldre personer, de närstående och utförarna är en förutsättning för att omsorgen om den äldre ska kunna planeras och genomföras värdigt och på ett sätt som är så tillfredställande som möjligt för alla parter. En daglig dialog om

¹⁸ Se diskussion i bilagan Värdegrund för äldreomsorgen – underlag och kommentarer.

de enkla vardagliga situationerna bidrar till att skapa trygghet och ge den äldre inflytande och makt över sin egen situation. Därmed finns också möjlighet att undvika eller vid behov enkelt rätta till missförstånd.

För att äldre ska kunna bruka sitt inflytande och sin valfrihet måste de dock kunna överblicka och förstå kommunens tjänsteutbud. Då är det lämpligt att brukaren har tillgång till skriftliga dokument som beskriver tjänstens innehåll och kvalitet.¹⁹ Dessutom måste det finnas olika vägar att framföra synpunkter och klagomål om den dagliga kommunikationen inte fungerar väl. Kommunen måste också ta särskild hänsyn till de allra sköraste som av olika skäl inte kan föra sin egen talan.

3.4.1 Möjligheter att göra sin röst hörd

I dagsläget finns ett antal möjligheter för enskilda personer att själva framföra synpunkter och klagomål, även om beroendesituationen kan utgöra ett hinder för att framföra kritiska synpunkter. För den äldre som av olika skäl inte kan eller vill framföra sina synpunkter själv finns olika möjligheter till personligt stöd.

I första hand är det naturligtvis den person som får omsorgs- och vårdinsatserna som ska kunna göra sin röst hörd och framföra synpunkter, både positiva och negativa. I många sammanhang betonas vikten av att framföra synpunkter till den det berör. Det är naturligtvis enklast om den äldre förtroendefullt kan beskriva sina tankar, känslor och åsikter om omsorgen och vården direkt till den som utför handlingarna, t.ex. undersköterskan eller arbetsterapeuten, vilket också är fallet i många sammanhang.

Den äldre personen, dennes närstående eller en eventuell god man kan också kontakta närmaste arbetsledare om synpunkter på omsorgen och vården. Ofta finns en tryckt broschyr med uppgifter om arbetsledarens namn och kontaktuppgifter. Dessutom går det alltid att vända sig till någon ansvarig tjänsteman på högre nivå, t.ex. en verksamhetschef eller socialchef, eller till den politiska nivån som t.ex. socialnämnden.

Många kommuner uppger i broschyrer och informationsskrifter hur den äldre kan lämna synpunkter och klagomål, både skriftligt och muntligt samt anonymt om någon så önskar. I broschyren beskrivs handläggningen av inkomna synpunkter och ofta lovar

¹⁹ Tjänstegarantier och klagomålshantering, Svenska Kommunförbundet 1999.

kommunen att ta personlig kontakt och ge information om ärendets gång. Vidare anges att den som lämnar synpunkter anonymt givetvis inte kan få någon personlig respons på hur ärendet hantearas. Broschyren kompletteras vanligen med en förtryckt svarstalong.

På grund av en funktionsnedsättning, sjukdom eller av andra orsaker kan den äldre ha svårt att föra sin egen talan och därför behövs ibland personligt stöd. Det kan vara en närstående, en kontaktman, kontaktperson eller en god man som bistår med sådant stöd.

Kontaktman

Äldre som får hemtjänst eller som bor i en särskild boendeform för service och omvårdnad har vanligtvis en särskild kontaktman i personalen. Denna kontaktman utses informellt och är t.ex. en undersköterska eller ett vårdbiträde som ingår i arbetslaget. Kontaktmannens uppgift är att inom ramen för sina ordinarie arbetsuppgifter ha ett särskilt ansvar för och känna till "sin" pensionär som person och ge honom eller henne stöd och hjälp i enlighet med innehållet i den omsorgs- och vårdplan som upprättats. Ofta ingår sådana enkla men viktiga arbetsuppgifter som att se till att det finns hygienprodukter som tvål och tandkräm. Därutöver kan det handla om att ha kontakt med någon närstående, följa med vid sjukhusbesök och andra liknande uppgifter. Kontaktmannen har inga formella befogenheter att företräda den äldre personen men kan på dennes begäran framföra synpunkter och klagomål till sin närmaste chef eller någon annan ansvarig tjänsteman. I detta sammanhang är det nödvändigt med en god kommunikation som är grundad på respekt och förtroende mellan den äldre, dennes närstående och kontaktmannen.

Formellt utsedd kontaktperson

Nämnden kan enligt 3 kap. 6 § tredje stycket socialtjänstlagen utse en särskild person, kontaktperson, som får uppgiften att hjälpa den äldre och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter. Förutsättningen är att den äldre begär eller samtycker till det. Till skillnad från kontaktman utses en kontaktperson formellt genom

ett biståndsbeslut. Inom kommunens omsorg och vård av personer med psykisk sjukdom utses ibland en kontaktperson enligt denna paragraf. En sådan formellt utsedd kontaktpersons uppgift kan närmast liknas vid en "arvoderad vän" som ska stödja i sociala sammanhang och bistå med social normalitet. Inom omsorgen och vården av äldre är det däremot inte särskilt vanligt att formellt utse en kontaktperson.

God man

Av 11 kap. 4 § föräldrabalken (1949:381;FB) kan en god man förordnas av rätten för någon som behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller ta ansvar för sig själv, på grund av en sjukdom, psykisk störning, ett försvagat hälsotillstånd eller liknande. Den enskilde personen ska samtycka till att få en god man, men den regeln gäller inte om personens tillstånd gör att han eller hon inte kan säga sin mening. När rätten beslutar om godmanskap ska rätten också utse en god man att utföra uppdraget. Om inte rätten inte gör detta blir det överförmyndarens uppgift att utse en god man.

Alla som arbetar inom socialtjänsten bör vara observant på om någon behöver en god man. Av 5 kap. 3 § 1. socialtjänstförordningen (2001:937) följer bl.a. att socialnämnden ska anmäla till överförmyndaren om någon enligt föräldrabalken behöver en god man eller förvaltare enligt föräldrabalken. Till god man eller förvaltare ska utses en rättrådig, erfaren och i övrigt lämplig man eller kvinna (11 kap. 12 § FB).

En person kan själv ansöka om att få en god man, men ansökan kan också komma från personens make, sambo eller närmaste släktingar samt av förmyndaren eller överförmyndaren. Rätten kan också självmant ta upp frågan om att ordna en god man (11 kap. 15 § FB).

Brukarråd

Brukarråd förekommer inom flera olika grenar av samhället, t.ex. skolan eller i form av pensionärsorganisationer som har representeranter i olika grupperingar i landstingen eller kommunerna. Här avses de brukarråd som finns inrättade i en del kommuner, främst

på särskilda boenden. Ett sådant lokalt brukarråd kan bestå av ett antal pensionärer, några representanter för personalen och den närmaste chefen samt ofta någon från köket. Ibland ingår också någon eller några närstående. I brukarråden kan man diskutera frågor om utemiljön, maten som serveras, sociala aktiviteter och liknande. Representanter i ett brukarråd kan framföra frågor och klagomål av generell karaktär och som berör flera personer.

3.4.2 Den äldres rätt att påverka omsorgen och vården

I varje landsting och kommun ska det enligt 1 § lagen 1998:1656 om patientnämndsverksamhet m.m. finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting samt den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. Patientnämnden ska enligt 2 § nämnda lag utifrån synpunkter och klagomål stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutvecklingen i hälso- och sjukvården genom att hjälpa patienter att få den information de behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården. Dessutom ska nämnden främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal, hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet samt rapportera alla avvikelser som kan ha betydelse för patienterna till vårdgivarna och vårdenheterna. En patientnämnd eller någon motsvarighet finns dock inte för all omsorg enligt socialtjänstlagen.

Att utreda äldres individuella behov av omsorg och vård och att fatta beslut om bistånd är en grannlaga och komplex uppgift, vilket beskrivs i kapitel 3.9 "Kommunen handlägger ansökan om bistånd". Omsorgen och vården som den äldre sedan får är i hög grad beroende av personalens kunskaper, attityder och förhållningssätt. Ett gott bemötande från professionell, välutbildad personal bidrar till att omsorgen och vården håller hög kvalitet, att den äldre möts med respekt, att missförstånd rättas till och att klagomål omhändertas och åtgärdas så att tvister därmed undviks.

Om den äldre personen inte är nöjd med ett biståndsbeslut kan beslutet överklagas. I 16 kap. 3 § socialtjänstlagen står att bistånd enligt 4 kap. 1 § får överklagas till en allmän förvaltningsdomstol.

Detta gör det möjligt för en enskild person att få den eller de insatser som han eller hon anser sig behöva. Rätten att överklaga påverkar dock inte den äldres möjligheter att påverka hur de dagliga insatserna genomförs eller vilket bemötande han eller hon får.

Den äldres möjligheter att framföra synpunkter och klagomål kan sammanfattas på följande sätt:

- Synpunkter och klagomål kan framföras till den det berör, till dennes närmaste chef eller till en ansvarig tjänsteman på högre nivå.
- Synpunkter och klagomål kan också framföras direkt till den politiska nivån, t.ex. till socialnämnden.
- Synpunkter och klagomål på den vård som ges enligt hälso- och sjukvårdslagen 1982:763 (HSL) kan framföras till en patientnämnd enligt 1 § första stycket 1. och 2. lagen om patientnämndsverksamhet m.m.
- Om den äldres behov av insatser förändras kan kommunen fatta ett nytt biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.
- Vid oenigheter, dvs. tvister, får biståndsbeslutet överklagas till en allmän förvaltningsdomstol.

3.5 Mål för äldrepolitiken

Riksdagen har antagit propositionen Nationell handlingsplan för äldrepolitiken (prop. 1997/98: 113, bet. 1997/98:SoU24, rskr. 1997/98:307). I propositionen angavs bl.a. målen för äldrepolitiken. Dessa mål är att:

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

En komplettering av målen för politikområdet har gjorts för att lyfta fram arbetet med uppföljning och kvalitetsutveckling, varvid anges att målet för regeringens insatser är att främja huvudmännens utveckling av god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män (prop. 2007/08:1, utg. omr. 9, rskr. 2007/08:86).

Målen gäller för äldrepolitiken i stort men är även relevanta för äldreomsorgen. Att den äldre ska bemötas med respekt innebär enligt propositionen att han eller hon inte ska diskrimineras på grund av sin ålder, att de äldre ska ses som individer med skilda intressen och bakgrunder samt att de inte ska utnyttjas eller behandlas illa. Målet om tillgång till god vård och omsorg innebär att den äldre ska kunna bo kvar hemma så långt som möjligt samt att den äldre ska kunna flytta till en särskild boendeform om behoven är stora eller om han eller hon inte känner sig trygg. Målet innebär även att det ska finnas tillgång till omsorg och vård som passar alla och som erbjuds på lika villkor. Den äldre ska vidare kunna lita på att omsorgen och vården är av god kvalitet samt att personalen har rätt kunskaper för sina uppgifter. Slutligen innebär god omsorg och vård även att få avsluta livet med värdighet och i frid. Detta innebär rätt till smärtlindring, kärleksfull omvårdnad och en fridfull miljö samt att ingen ska behöva dö ensam.

Den föregående regeringen arbetade fram propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre, som antogs av riksdagen (prop. 2005/06:115, bet. 2005/06:SoU26, rskr. 2005/06:301). Propositionen innehåller bl.a. en plan för de kommande tio årens utveckling av omsorgen och vården av äldre med syfte att skapa en nationell uppslutning kring sex utvecklingsområden:

- Ge bättre omsorg och vård till de mest sjuka.
- Öka tryggheten i anpassade boenden.
- Utveckla den sociala omsorgen.
- Uppnå nationell likvärdighet och lokal utveckling.
- Utveckla de förebyggande insatserna.
- Förbättra personalens utbildning och kompetensutveckling.

Planen gäller fortfarande och ska höja ambitionerna och förbättra kvaliteten, tillgängligheten, jämställdheten och mångfalden inom omsorg och vård om äldre i hela landet. Enligt propositionen kräver detta dock förstärkta resurser till kommunerna och till landstingen. Dessutom behövs tydligare styrning av omsorgen och vården av äldre.

3.6 Äldreomsorg – ett komplext och otydligt uppdrag

Många anställda inom äldreomsorgen anser att deras uppdrag är otydligt, vilket får konsekvenser för de äldre, deras närstående, personalen samt inte minst för de chefer och politiker som ska leda och styra verksamheten. Osäkerhet om vad det offentliga uppdraget omfattar och hur långt det sträcker sig leder till osäkerhet kring vilka rimliga förväntningar och krav som medborgarna kan ställa, men också vad kommunen kan kräva av sina anställda. Problem med otydlighet kring äldreomsorgens åtagande beskrevs i den parlamentariska utredningen Senior 2005.²⁰ Enligt utredningen kan otydligheten ta sig flera uttryck. I grund och botten handlar det dock om hur man kan vara tydlig med vad som ingår i det offentliga åtagandet för omsorg och vård om äldre, och samtidigt ha ett flexibelt förhållande till den enskilde personens behov och samhällets resurser. Utredningen Senior 2005 redovisade behovet av att tydliggöra och säkerställa det offentliga åtagandet för omsorg och vård om äldre. Anledningen är att åtagandet uppfattas som otydligt, att det finns en risk för att förtroendet för äldreomsorgen brister samt att det finns stora regionala skillnader inom äldreomsorgen trots nationell lagstiftning. Dessa skillnader kan t.ex. gälla den enskilde personens valmöjligheter, anhöriginsatser, möjligheter till rehabilitering och kostnader per person.

Flera faktorer påverkar hur äldreomsorgens uppdrag uppfattas, bl.a. följande:

- Socialtjänstlagen är en målinriktad ramlag som ger stor handlingsfrihet för politikerna att utforma kommunens socialpolitik. Samtidigt får biståndshandläggarna stor frihet att göra professionella bedömningar av den äldres behov samt att fatta beslut om hur de kan tillgodoses.
- Ramlagskonstruktionen ger stort och betydelsefullt utrymme för tolkningar av människors individuella behov och hur de ska kunna tillgodoses. Det finns dock inga tydliga preciseringar av vad de äldre kan förvänta sig, vilket gör att äldreomsorgen inte är likvärdig över landet.
- Socialtjänstlagen arbetades i första hand fram för att reglera rätten till bistånd vilket innebär att vissa aspekter inte tydliggjorts i lagen, t.ex. etiska frågor.

²⁰ SOU 2003:93, Senior 2005 slutbetänkande, Äldrepolitik för framtiden.

- Det finns väsentliga intentioner med socialtjänstlagen som inte direkt framgår av lagens formuleringar eftersom de bara uttrycks i lagens förarbeten.
- Innebörden av olika termer förändras och omdefinieras med tiden.
- Tolkningarna av lagens intentioner förändras med tiden.

Här nedan följer några exempel på otydlighet:

Socialtjänstlagen är en ramlag vilket ger möjligheter till stor flexibilitet. Handläggarna kan dock uppfatta den stora tolkningsfriheten som att socialtjänstlagen inte ger tillräckligt stöd för hur äldreomsorgens olika verksamheter ska utformas. Till viss del förklaras avsikterna med socialtjänstlagen i förarbeten till lagen som kan underlätta tolkningen, men detta förutsätter att chefer och personal känner till dessa intentioner. En del av de aspekter som i dag endast behandlas och synliggörs i lagens förarbeten kan därför behöva lyftas fram i själva lagtexten. Ett exempel på brister eller otydligheter i socialtjänstlagen är att den saknar en etisk dimension.

Termen ”skälig levnadsnivå” i socialtjänstlagen har grundläggande betydelse i samband med biståndshandläggning. Samtidigt kan kommunerna och enskilda handläggare ha olika tolkningar av innebörden i termen skälig levnadsnivå vilket kan leda till olika beslut för en och samma situation. Tolkningarna påverkas av bl.a. handläggarnas egna värderingar, olika lokala riktlinjer och inte minst värderingsförskjutningar över tid. Det är ramlagskonstruktionen som gör det möjligt att tolka och tillämpa lagen utan att förändra den, trots att värderingar och attityder kring t.ex. termen skälig levnadsnivå förändras med tiden. Poängen med en ramlagskonstruktion är dock att möjliggöra tolkningar så att omsorgen kan tillgodose behovet av individuella lösningar.

Termerna omsorg och vård men även termen äldreomsorg används på olika sätt i skilda sammanhang. Vad betyder dessa termer och hur används de? De riskerar ofta att sammanblandas med varandra som om de är synonymer. Ibland påstås att människor blir alltmer vårdbehövande, vilket är ett exempel på att en grundläggande term – vård – i vissa sammanhang används på ett oklart sätt. Vid närmare granskning kan det mycket väl visa sig att människor egentligen behöver ytterligare sociala insatser. Otydlighet är ett av systemfelen inom omsorgen och vården av äldre. Mest pro-

blematisk blir sammanblandningen för den verksamhet som kommunerna bedriver, där den sociala omsorgen styrs av socialtjänstlagen och hälso- och sjukvården styrs av hälso- och sjukvårdslagen.²¹ Tolkningen av dessa ord påverkar bl.a. synen på åldrande, synen på hur verksamheter bör byggas upp och organiseras samt inte minst synen på de kunskaper och kompetenser som behövs. Samtidigt finns en risk för att synen på vad som är hälso- och sjukvård och social omsorg kommer att omdefinieras, tolkas och beskrivas på nya sätt, för att bl.a. omfördela ansvaret och kostnaderna mellan olika vårdgivare.²²

Äldreomsorgen kan t.ex. jämföras med kommunernas förskoleverksamhet, vilken styrs av skollagen 1985:1100 (2 kap.) och läroplan för förskola, Lpfö98. I lagen och läroplanen ställer staten mycket tydliga krav på vad förskolan ska erbjuda. Tydligheten gäller också vad föräldrarna kan förvänta sig av förskolan. Äldreomsorgen saknar dock en motsvarande tydlighet på ett nationellt plan.

Behov av en garanti

Allians för Sveriges välfärdsgrupp presenterade i februari 2006 en slutrapport med förslag för en bättre vård och omsorg. Av rapporten framgår att det behövs en garanti som ger äldreomsorgen stöd, genom nationella kvalitetsnormer som är delvis uttryckta i form av miniminivåer.

Välfärdsgruppen ger några exempel på vad en garanti ska ta fasta på:

- Medicinsk kompetens, bl.a. ska det finnas en geriatriker knuten till varje äldreboende och varje hemsjukvårdspatient.
- Värdigt omhändertagande.
- De äldre ska få fortsätta bo med sin livspartner.
- Skilda vårdenheter för demenssjuka och andra.
- Äldre ska inte behöva vänta på att en blöja byts.
- God måltidsmiljö och hög kvalitet på maten.
- Det ska finnas tillräckligt med personal för att hjälpa till med mat och dryck.

²¹ Westlund, P. och Sjöberg, A. Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård. Fortbildningsförlaget 2005.

²² SOU 2004:68, Sammanhållen hemvård, betänkande från Äldrevårdsutredningen, Fritzes, Stockholm 2004.

- Viktminskningar och fallskador ska utredas och åtgärdas.
- Det ska finnas så mycket personal att varje person får känna sig ompysslad, observerad och personligt tilltalad.
- Det ska finnas tillräckligt med personal så att alla som orkar hjälps upp ur sina bäddar i rimlig tid och dessutom får komma ut i andra miljöer än det egna rummet.
- Ett rehabiliterande synsätt i omvårdnaden för att bevara eller öka den äldres funktioner så långt det är möjligt.
- Det ska finnas så god tillgång till personal att ingen behöver dö i ensamhet.
- Om inte miniminivåerna uppfylls ska den äldre, de anhöriga eller personalen kunna klaga. Följden ska då bli en sanktion mot omsorgsutföraren.

3.7 Äldreomsorg med stort engagemang för förbättringar

Äldreomsorgens karaktär, innehåll, omfattning och utförande gör att det är ett synnerligen komplext uppdrag. I stort kännetecknas äldreomsorgen av de anställdas stora ansträngningar att göra ett så kvalitativt bra arbete som möjligt utifrån de rådande förutsättningarna när det gäller personal, ekonomi och organisation. Arbetet kräver kompetens inom ett mycket stort antal kunskapsområden. Ett utvecklingsprojekt i kommuner i Stockholms län, under namnet "Modellarbetsplatser", har bl.a. analyserat undersköterskans arbetsuppgifter i äldreomsorgen och kommit fram till att yrket kräver kunskaper inom cirka 40 olika områden.²³ Till detta ska läggas förmåga till inlevelse och förståelse, att kunna tolka symptom och förändringar samt inte minst tålamod och engagemang.

Inom äldreomsorgen pågår omfattande lokala förbättringsarbeten med stort engagemang. Dessa förbättringsarbeten omfattar så olika områden som etik, metoder i arbetet, professionalitet, kunskap om sjukdomar – främst demenssjukdomar, måltids- och näringsfrågor, rehabilitering, omsorg och vård i livets slutskede, samarbete mellan olika yrkesgrupper, teamarbete, handledning, kompetensutveckling samt organisatoriska och strukturella förbättringar. Den kompetensutveckling som pågår i landet uppvisar en stor mångfald när det gäller både innehållet och formerna för

²³ Kommunförbundet Stockholms län 2005, Växahuset, modellarbetsplatser – ett mål 3 projekt i Stockholms län.

lärande, inte minst i arbetsplatsnära former. Detta har också kommittén för Kompetensstegen (S 2004:10) redovisat i sitt betänkande.²⁴

Att beskriva alla dessa ansträngningar att förbättra äldreomsorgens verksamheter är en viktig pedagogisk uppgift. De goda exemplen är många och behöver spridas, uppmärksammas och användas i ett lärande syfte. Varje år skulle en ny rapport kunna beskriva angelägna förbättringsarbeten som pågår, både hos offentliga och privata utförare. Det är en god pedagogik att lära av framgångsfaktorer, av det som lyckats och har visat sig vara väl fungerande, samt att studera varför det blev framgångsrikt. I många kommuner och i privata vård- och omsorgsföretag arbetar man aktivt med genombrottsmetoden, vilket är en metod för ett verksamhetsnära förbättringsarbete – steg för steg fram till ett mål. På alla håll i landet ordnas ett stort antal konferenser, utbildningar, kvalitetsveckor, lokala och regionala mässor samt kvalitetsutmärkelser som möjliggör och stärker lärandet. Det förekommer även att man använder olika IT-satsningar för att enkelt och snabbt nå ut med t.ex. goda exempel, men detta är något som skulle kunna utvecklas betydligt mer. Den statliga kommittén för Kompetensstegen har dock tillämpat ett sådant arbetssätt under åren 2005–2007 genom att på en aktiv hemsida presentera nya goda exempel i stort sett varje vecka under perioden. Utvärderingar av Kompetensstegens arbetssätt visar att detta varit mycket uppskattat av kommunerna. Metoderna att lära av andra kan vara enkla, och framför allt kan de troligen användas i större utsträckning. Många kommuner riskerar att gå igenom samma utvecklingsfaser som andra redan tagit sig igenom utan att lära sig av andras erfarenheter. Potentialen för att lära av andra kan antas vara stor.

Äldreomsorgens förtjänster och brister låter sig inte enkelt fångas i en och samma beskrivning eftersom de påverkas av så många olika faktorer, t.ex. ekonomi, kompetens, ledarskap, bemanning, förmåga att samarbeta, trivsel i arbetet samt stöd i arbetet genom handledning. I de flesta fall går det inte att generalisera utifrån varken förtjänsterna eller bristerna. De nationella beskrivningar av framför allt brister som regelbundet presenteras leder ofta till negativa reaktioner hos utförarna eftersom de inte känner igen sig i den generella beskrivningen. Därför är det svårt att i en utredning ge en rättvis beskrivning av brister eftersom de

²⁴ SOU 2007:88, Att lära nära – stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre, Socialdepartementet, Kompetensstegen.

nästan aldrig är giltiga överallt och alltid. En försvårande omständighet är att det inte finns någon nationellt samlad information, t.ex. utifrån fastställda variabler som är jämförbara.

Uppföljningar och utvärderingar av äldreomsorgen görs oftast lokalt utifrån skilda syften och med olika innehåll. Statens tillsyn varierar dessutom och har olika inriktningar i länen, och därför går det inte att få en nationellt samlad bild av vissa företeelser. Socialstyrelsens olika rapporter med beskrivningar av äldreomsorgen ger dock viss väsentlig information. Dessa beskrivningar fokuseras dock ofta på verksamhetens brister vilket kan uppfattas som mindre pedagogiskt eftersom syftet är att främja utveckling och förnyelse. Det finns dock ett initiativ som kan leda till mer rättvisa och samlade nationella beskrivningar. Regeringen har gett i uppdrag till Socialstyrelsen att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ta fram nationella kvalitetsindikatorer för nationella uppföljningar av äldreomsorgen. Under år 2007 presenterade SKL en egen första jämförelse av kommunernas äldreomsorg med hjälp av ett antal variabler.

3.8 Pågående värdegrundsarbete

Flera av landets kommuner arbetar för närvarande med att ta fram värdegrunder för socialtjänsten. I Emmaboda kommun har en gemensam värdegrund utarbetats som bygger på respekt för människan och hans eller hennes behov. Omsorgspersonalen lägger stor vikt vid bemötandet eftersom kvaliteten bestäms i den stund som människor möts. I Emmaboda fokuserar kommunen på det sociala omsorgsarbetet, vilket innebär att personalens viktigaste uppgift är att skapa en meningsfull vardag för de äldre.

Ett annat exempel är Huddinge kommun som också har tagit fram en värdegrund för äldreomsorgen. Denna värdegrund innehåller fem grundläggande värderingar som ska genomsyra äldreomsorgen: skapa mening, visa respekt, erbjuda trygghet, ta till vara kunskap samt ha ett gott bemötande. Kommunen framhåller även i sin värdegrund att denna regelbundet ska följas upp genom kund- och medarbetarundersökningar.

Utredningen har under arbetets gång besökt två äldreboenden som bägge fokuserar på ett värdigt och meningsfullt liv för den äldre. Det ena äldreboendet, Andreas Ands Minne, ligger i Uppsala och det andra ligger i Köpenhamn och heter Lotte. Verksam-

heterna är delvis olika men de framgångsfaktorer som lyfts fram är gemensamma. En grundläggande fråga till de anställda är: "Skulle du själv, som nu är anställd, vilja bo här när du blir gammal och behovet uppstår?" För att verksamheten ska uppskattas av de äldre krävs att den genomsyras av respekt och genuin omtanke om de äldre enligt chefen för Andreas Ands Minne. Omsorgspersonalen ska koncentrera sig på det omsorgsarbete de är bäst på. Av det skälet övertar annan personal än omsorgspersonalen vissa uppgifter. Några exempel på detta är att städning sköts av andra, personalrum tas bort för att öka umgänget mellan personal och de äldre och administration minimeras. Fokus ligger i stället på de äldre och varje individs specifika intresse och behov av en innehållsrik vardag. Detta innebär de äldre så ofta som möjligt får komma ut i trädgården för att plocka blommor eller vara med och skala potatis i köket. På äldreboendet Lotte arrangeras varje år en resa för de boende för att de ska få komma ut och se en annan miljö. Gemensamt för de båda äldreboendena är att de äldre lever längre än genomsnittet, att personalomsättningen är mycket låg samt att sjukfrånvaron är minimal. Med andra ord trivs både de äldre och personalen. Den låga sjukfrånvaron leder också till besparingar som används för sociala evenemang för de äldre och för personalen.

Dessa båda äldreboenden präglas enligt utredningens bedömning av chefens brinnande engagemang för att skapa ett äldreboende där de äldre ska få leva sin sista tid med värdighet och med ett meningsfullt innehåll. Även i Emmaboda kommun med sitt aktiva värdegrundsarbete framhålls att det gäller att hitta eldsjälarna som driver utvecklingen framåt.²⁵

3.8.1 Brister i äldreomsorgens värdegrund

Trots det pågående värdegrundsarbetet visar bl.a. sociala tillsynsrapporter och utredningar att det fortfarande finns generella brister inom äldreomsorgen när det gäller de grundläggande värderingarna och förhållningssätten. En orsak kan vara brist på arbetsledning. I Socialstyrelsens rapport Tillsyn 2005 konstateras att ett gemensamt problem för hemtjänst och särskilda boenden är bristen på arbetsledning. Många arbetsledare har mycket stora ansvarsområden med

²⁵ Värdegrunden i praktiken, Så här gör Emmaboda, FortbildningsFörlaget.

många anställda och detta ger dem sämre förutsättningar att utöva ledarskap.²⁶

Värdighet, integritet och självbestämmande

Under år 2007 genomförde Sveriges Kommunaltjänstemannaförbund (SKTF) en enkätundersökning bland personalen inom äldreomsorgen. Av enkäten framgår att 68 procent av de som svarat är positiva till att införa en värdighetsgaranti för att öka tydligheten i äldreomsorgen. I enkäten redovisas bl.a. följande exempel på vad som är viktigt i en sådan garanti:

- Tillgång till utbildad, kompetent och motiverad personal.
- Hjälp att upprätthålla sociala kontakter och komma ut på promenader.
- De äldres rätt att vara med och bestämma den egna omsorgen.
- De äldres rätt att behålla sina vanor och bo tillsammans med sin make eller maka.

I bemötandeutredningens slutbetänkande²⁷ konstateras att respekten för självbestämmande integritet, trygghet och värdighet måste ha en fast grund i ett medvetet val av människosyn.

Ett område som behöver utvecklas är äldres bristande möjligheter till ett värdigt avslut på livet, vilket bland annat tas upp i betänkandet om vård i livets slutskede.²⁸ Kommittén konstaterade att vården i livets slutskede har stora brister bl.a. när det gäller människors möjligheter att påverka var man ska dö. Utredningen lät göra en undersökning för att ta reda på vad man helst skulle vilja påverka eller ha inflytande över om man skulle bli obotligt sjuk. De flesta svarade "att få välja var jag vill dö – helst hemma", "behandlingen" (t.ex. smärtlindring och läkemedel) samt "bemötande" (mer respekt och empati). Enligt Socialstyrelsens bedömning prioriteras inte palliativ vård och i många fall saknar personalen kunskaper om denna typ av vård.²⁹ Ett antal kommuner har dock uppmärksammat problematiken kring palliativ vård och övrig vård i

²⁶ Tillsynsrapport 2005, Socialstyrelsen.

²⁷ 1997:170, Slutbetänkande av Utredningen om bemötande av äldre, s 26.

²⁸ SOU 2001:6 Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut.

²⁹ Socialstyrelsen, 2006, Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i kommuner och landsting.

livets slut. Det framgår av Kompetensstegens redovisning att över 80 kommuner genomför aktiviteter som berör vård i livets slut.³⁰

Att få bestämma vem man vill bo tillsammans med är som tidigare konstaterats en självklarhet för de flesta, men som äldre på ett särskilt boende är detta inte alltid fallet. Enligt tillsynsrapporten Social tillsyn 2005³¹ har bostadsstandarden förbättrats på särskilda boenden även om det fortfarande finns flerbäddsrum.

Sociala aktiviteter och trygghet

Äldre som bor i särskilt boende har små möjligheter till sociala aktiviteter. En förklaring är att äldre personer sällan beviljas hjälp med sociala aktiviteter. Social tillsyn 2005³² visar att behovsbedömningen ofta enbart omfattar medicinska och praktiska behov medan de psykiska och sociala behoven inte beaktas i tillräckligt hög grad. Även om en person är beviljad en social insats kan denna utebli på grund av tidsbrist hos personalen.

Otrygghet kan ha många orsaker men många äldre känner sig tryggare om de känner till personalen och om personalen dessutom har tillräckligt med tid för sina uppgifter. Ett problem i hemtjänsten är dock brist på kontinuitet när det gäller personal, och ett annat problem är att både personalen och de äldre upplever att tiden inte räcker till och att beviljade insatser därmed inte alltid blir utförda. Bristen på personal leder också till låg nattbemanning, och i tillsynsrapporten för 2005 konstateras att vissa allvarliga händelser kan bero på just låg nattbemanning.

Individuell anpassning

En departemental utredning gjorde 2002 en undersökning av patienters och brukares syn på hälso- och sjukvård och äldreomsorg.³³ I utredningen konstaterades att lokala undersökningar gav äldreomsorgen ett gott betyg. Enligt en subjektiv uppskattning av riks-snittet var cirka 85 procent av patienter/brukare ganska eller mycket nöjda. Utredningen konstaterade dock att allmän nöjdhet

³⁰ Att lära nära. Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård om äldre, s 97, 98, 99.

³¹ Tillsynsrapport 2005, Socialstyrelsen.

³² Tillsynsrapport 2005, Socialstyrelsen.

³³ Ds 2002:23, Hur står det till med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen? Vad säger brukarundersökningar och andra mått på kvalitet?

är ett trubbigt instrument för att mäta kvalitet och att bristerna ofta framkommer när man ställer specifika frågor. Fem aspekter av äldreomsorgen fick dock låga omdömen: flexibilitet i att få hjälp med andra uppgifter och på andra tider, möjlighet att kunna påverka hur hjälpen utförs, personalkontinuiteten och slutligen möjligheterna att nå personalen per telefon.

Enligt tillsynsrapporten Social tillsyn 2005³⁴ finns det brister i den individuella anpassningen av beslut om insatser. I många fall är det kommunernas förteckningar över de tillgängliga resurserna som styr behovsbedömningen, inte den enskilde personens behov. Ansökningarna begränsas därför till de insatser som finns enligt kommunens riktlinjer. Vidare finns brister när det gäller den individuella planeringen under genomförandet av insatserna. I vissa fall har utföraren inte gjort någon planering alls, i andra fall har den äldre personen inte fått vara delaktig i planeringen, och ibland har den uppgjorda planeringen inte följts. Tillsynen visar även på brister när det gäller uppföljningen av fattade beslut. Det kan innebära att enskilda personer får för mycket eller för lite hjälp, alternativt fel insatser. I den mån kommunen erbjuder några sociala aktiviteter råder det brist på individuellt utformade insatser och de äldre hänvisas i stället till kollektiva aktiviteter.

Även i andra rapporter beskrivs brister i den individuella anpassningen till enskilda personers behov och önskemål. Den statliga utredningen Senior 2005³⁵ pekade på behovet av ökad flexibilitet i förhållande till den äldres individuella behov. Utredningen visar även att hemtjänst tilldelas allt mer restriktivt och att de insatser som ges är alltför standardiserade. Enligt en rapport från Socialstyrelsen³⁶ tycker många äldre att omsorgen och vården är byråkratisk och de äldre vill ha bättre möjligheter att påverka sin egen situation.

Bemötande

Rapporter från landets patientnämnder visar att de flesta klagomålen inom hälso- och sjukvården handlar om dåligt bemötande. Det finns ingen liknande information kring klagomål inom äldreomsorgen, men det finns ändå anledning att tro att bemötande-

³⁴ Tillsynsrapport 2005, Socialstyrelsen.

³⁵ Äldrepolitik för framtiden, SOU 2003:93.

³⁶ Hemmets vårdetik, s 136 (Socialstyrelsen, slutrapport. Äldreuppdraget 2000:4).

frågan är central även inom äldreomsorgen. Detta beskrivs i betänkandet ”Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre”³⁷ där utredaren konstaterar att det saknas systematisk kunskap om brister i bemötande, kvalitet och innehåll. Utredaren konstaterar också att det finns brister i det personliga bemötandet av äldre. Dessa brister handlar både om bristfälligt samspel mellan några få personer i till exempel en omvårdnadssituation, och om brister som rör enskilda äldre och deras anhöriga samspel med myndigheter och deras företrädare.

Kommittén för vård i livets slutskede³⁸ konstaterade att även vården i livets slutskede har stora brister bl.a. när det gäller bemötandet av människorna. På frågan vad de äldre helst ville påverka svarade de flesta att bemötandet var viktigt och att man ville ha mer respekt och empati.

En värdegrund med stark fokus på bemötande är en av de viktigaste kvalitetsfrågorna i tjänsteverksamheter, vilket tydligt uttrycks av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i en skrift om hur en organisation kan fokusera på medborgare och brukare.³⁹ Olika erfarenheter och undersökningar pekar också på betydelsen av bemötandefrågor. Där anges att bemötandet grundar sig bl.a. på värderingar och attityder som etableras på arbetsplatser och som på lite sikt utgör grunden för både uttalade och outtalade kulturer och förhållningssätt. Trots denna insikt finns det få exempel på hur man i kommunens verksamheter kan arbeta för att bli bättre i sitt bemötande. Det finns exempel på utbildningsinsatser som är kopplade till värdegrunds- och bemötandefrågor, men enligt SKL är det ytterst sällan som någon kommun har tagit ett kommunövergripande initiativ på detta område.⁴⁰

En nationell värdegrund skulle kunna tydliggöra vilket förhållningssätt samt vilka attityder och värderingar som kan förväntas och krävas av personalen inom äldreomsorgen.

³⁷ SOU 1997:51 Brister i omsorg – en fråga om bemötande av äldre.

³⁸ SOU 2001:6, Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut.

³⁹ Sveriges Kommuner och Landsting SKL 2006, KommunDirekt, hur skapar vi en organisation som fokuserar på medborgare och brukare?

⁴⁰ Sveriges Kommuner och Landsting SKL 2006, KommunDirekt, hur skapar vi en organisation som fokuserar på medborgare och brukare?

3.9 Kommunen handlägger ansökan om bistånd

Kommunen ansvarar för att handlägga bistånd enligt socialtjänstlagen. Det är den grundläggande funktion som tar emot ansökan, utreder personens behov av insatser, beslutar om bistånd eller avslår ansökan samt överlämnar ett gynnande beslut till en utförare som ska verkställa biståndet. Biståndsbeslutet är ett myndighetsbeslut och i handläggningen ingår också att följa upp varje beslut. Det är med andra ord kommunens biståndshandläggning som genererar all äldreomsorg.

Biståndshandläggning omfattar flera olika arbetsprocesser i ett samspel med den som ansöker om bistånd, de närstående samt utförarna av omsorg och vård. Handläggning av en ansökan om bistånd beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd "Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS [SOSFS 2006:5 (S)], men också i Socialstyrelsens skrift "Socialt arbete med äldre"⁴¹.

3.9.1 Biståndshandläggningens uppgifter och funktioner

Utredningen anser att de olika momenten i handläggningen i huvudsak omfattar följande uppgifter:

- Skilja mellan förfrågan och ansökan.
- Mottagande av ansökan.
- Utredning av individuella behov bl.a. med hjälp av bedömningsinstrument.
- Analys och bedömning av behov samt möjliga insatser utifrån utredningen.
- Skriftligt och muntligt biståndsbeslut både för positiva beslut och avslag.
- Överlämna beslutet till en utförare som verkställer det, och genomgång av beslutets innebörd tillsammans med utföraren.
- Uppföljning av den äldres situation och biståndsbeslut.
- Omprövning av biståndsbeslutet om det behövs.
- Eventuellt ett nytt biståndsbeslut.

⁴¹ Socialstyrelsen 2006, Socialt arbete med äldre – förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg.

3.9.2 Handläggning styrs av flera lagar

Handläggningen styrs främst av socialtjänstlagen (2000:453), men andra lagar som påverkar arbetet är hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), kommunallagen (1991:900), förvaltningslagen (1986:223) och sekretesslagen (1980:100). Biståndshandläggningen styrs även av ett antal kommunala riktlinjer och regelsystem. Handläggningen är en komplex funktion som kräver en hög grad av kompetens och professionell integritet, bl.a. eftersom socialtjänstlagens konstruktion som ramlag ger biståndshandläggarna en ovanligt stark självständighet i sina bedömningar och myndighetsbeslut.⁴² Forskning, länsstyrelsernas tillsyn och kommunala revisioner redovisar olika problem och brister när det gäller behovsbedömning, dokumentation, beslut och helhetssyn, samt att äldres sociala och psykiska behov inte alltid utreds och bedöms. I utredningsdirektiven tas upp att länsstyrelsernas sociala tillsyn över äldreomsorgen relativt ofta konstaterar allvarliga brister i utredningarna om bistånd enligt socialtjänstlagen. Därför redovisar vårdighetsutredningen i detta kapitel de problem och brister som tydliggjorts under utredningsarbetet.

3.9.3 Organisation

Kommunens biståndshandläggning är i huvudsak organiserad på två olika sätt. Oftast är handläggarna organiserade tillsammans, centralt i förvaltningen nära ledningsfunktionen och skilda från utförarna. Denna modell är nödvändig i de kommuner som har både kommunala och privata utförare, men finns även i kommuner med endast kommunala utförare. Den andra modellen innebär att handläggaren också är chef för en utförarenhet, vilket innebär en större närhet till äldreomsorgens verksamhet. Det finns förespråkare för båda modellerna. I kommuner med sammanhållna funktioner för handläggning och utförande är biståndshandläggningen närmare den äldre, särskilt efter en tids insatser när det kan bli aktuellt att ompröva det tidigare beslutet. Genom ett nära samarbete med omsorgs- och vårdpersonalen kan det vara lättare att göra nya prövningar av tidigare beslut, men detta sätt att organisera

⁴² Socialstyrelsen 2006, Socialt arbete med äldre – förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg.

handläggningsfunktionen är ingen garanti för att det är så. En nackdel kan vara att handläggaren har flera olika roller samtidigt. Administrativa uppgifter tenderar att ta tid från rollen som ledare.

3.9.4 Biståndshandläggning – en sammansatt yrkesroll

Genom delegation av kommunen är biståndshandläggaren en myndighetsutövare som har rätt att fatta beslut enligt socialtjänstlagen. Beroende på hur verksamheten är organiserad kan handläggaren också ha rollen som beställare av service, omsorg och vård till kommunala och privata utförare. Dessutom har handläggaren den viktiga rollen som konsumentupplysare om äldreomsorgens olika verksamheter som utgör den enskilde personens valmöjligheter. I de kommuner där äldre kan välja mellan olika utförare av omsorg och vård ska biståndshandläggaren vara en neutral informatör, dvs. kunna beskriva de olika utförarnas inriktningar, arbetssätt och övriga förhållanden som kan vara intressanta och betydelsefulla för den äldre. I de fall biståndshandläggare även är driftsansvariga för äldreomsorgen tillkommer rollen som arbetsledare. Handläggaren måste också kunna balansera en persons behov och krav med ansvaret att klara kostnaderna utifrån det aktuella budgetläget. Denna balansgång kan dock lätt skapa lojalitetsproblem mellan olika intressen och den professionella bedömningen kan också leda till svåra ställningstaganden i förhållande till politiska beslut.

Full beslutsdelegation, frihet med stort ansvar

Biståndshandläggaren har oftast full beslutsdelegation och har genom socialtjänstlagens ramlagstiftning stor formell handlingsfrihet att göra individuella bedömningar. Denna frihet innebär dock också att handläggarna behöver stöd vid bedömningen av vad de kan besluta om. Möjligheterna att få vägledning i bedömningen av om ett beslut är rätt eller fel har blivit bättre sedan 2006 genom Socialstyrelsens handbok "Om handläggning och dokumentation"⁴³. Förutom rätt eller fel gäller bedömningarna av beslut också om beslutet är lämpligt eller inte.⁴⁴ Många handläggare anser att de behöver tolkningsstöd när det gäller termen "skälig levnadsnivå" i

⁴³ Socialstyrelsen 2007, Handbok om handläggning och dokumentation.

⁴⁴ Lindelöf, M och Rönnbäck, E. Att fördela bistånd, om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen. Umeå Universitet No 41, 2004.

socialtjänstlagen, och det får därför stå som ett exempel på att handläggarna har begränsat stöd eller att detta stöd inte når ut i tillräcklig utsträckning. Detta gäller särskilt i jämförelse med ekonomiskt bistånd för vilket det finns tydliga riktlinjer med bl.a. en norm för ekonomiskt bistånd.⁴⁵ Generella tolkningar av termen skälig levnadsnivå försvåras också av att den individuella situationen kan ändras relativt snabbt. Vad som är en skälig levnadsnivå förändras dessutom med tiden genom ekonomisk utveckling, attityder och synsätt m.m. Därför går det inte att närmare definiera denna term utan att socialtjänstlagen förändras på den punkten. Det skulle strida mot grundprincipen med en ramlag som kan stå sig över tid. Någon sådan förändring av socialtjänstlagen är inte aktuell utifrån utredningens uppdrag.

Handläggarna har ovanligt stora befogenheter för att vara på tjänstemannanivå, och därför är det viktigt med regelbundna återkopplingar från biståndshandläggarna till kommunens chefer och politiska ledning. Dessa återkopplingar från handläggarna och de verksamhetsansvariga utförarna kan fungera som underlag för kommunens olika beslut och är en av de mer betydelsefulla förutsättningarna för att leda och styra äldreomsorgen.

För att underlätta handläggarnas arbete finns en hel del studielitteratur, och de har även tillgång till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, handboken "Om handläggning och dokumentation", skriften "Socialt arbete med äldre – förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg", föreskrifter och allmänna råd som "Dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS" [SOSFS 2006:5 (S)], samt slutligen allmänna råd som "Om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer" [SOSFS 2007: 17 (S)]. För kvalitetssäkring kan kommunen få stöd av Socialstyrelsens "Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt socialtjänstlagen, lagen om vård av unga (LVU), lagen om vård av missbrukare (LVM) samt lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS)". Ledningssystemet föreskriver bland annat att det enligt socialtjänstlagen ska finnas fastställda och uppföljningsbara mål.

⁴⁵ Lindelöf, M. och Rönnbäck, E. Att fördela bistånd, om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen. Umeå Universitet No 41, 2004.

3.9.5 Risk för standardiserat tjänsteutbud

Enligt 4 kap 1 § socialtjänstlagen ska alla ansökningar om bistånd prövas individuellt utifrån biståndsparagrafens kriterier. Om handläggaren beviljar en insats ska den vara individanpassad och inte förutbestämd. Socialtjänstlagens ramlagskonstruktion gör det nödvändigt med tillämpningsanvisningar och riktlinjer som stöd i handläggningsprocessen, och för att säkerställa korrekta bedömningar och beslut. Riktlinjer behövs som vägledning men det är viktigt att de fungerar som just riktlinjer och inte blir helt styrande.⁴⁶ Det är viktigt att socialtjänstlagens handlingsutrymme används. I vissa fall riskerar handläggarna att i alltför stor utsträckning strikt följa formella och informella kriterier och rutiner i stället för att göra en helhetsbedömning utifrån socialtjänstlagens intentioner. Riktlinjer som ska vara vägledande riskerar att i stället bli alltför styrande.

Samhällspolitiska mål om självbestämmande och individuella önskemål finns uttryckta i bl.a. socialtjänstlagen och dess förarbeten. Trots detta uppfattas omsorg och vård om äldre som funktions- eller utbudsstyrd, och som på ett fragmentiserat sätt baseras på ett antal standardiserade och separata tjänster.⁴⁷ Detta bekräftas i både forsknings- och revisionsrapporter. Av dessa framgår att det finns en risk att en standardiserad bedömning ersätter den professionella behovsbedömningen utifrån socialtjänstlagens möjligheter till handlingsfrihet.⁴⁸ Risken är stor att biståndshandläggarna standardiserar och kategoriserar de som söker hjälp och deras behov utifrån det tillgängliga utbudet av tjänster.⁴⁹ Socialtjänstlagen ger utrymme för individuella bedömningar och handläggarna har därför stora möjligheter att välja olika lösningar för att tillgodose ett utrett behov av hjälp.

Många kommuner har ett starkt producentperspektiv som utgår från den egna organisationens ”insatskatalog”. Detta är dock en inställning som försvårar och riskerar att hindra olika individuella lösningar eftersom de kan försvinna bakom ett förbestämt tjänsteutbud. Det händer att beslutsunderlagen främst fokuserar på

⁴⁶ Stadsrevisionen, Stockholms stad. Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen 2007-03-26.

⁴⁷ Lindelöf, M. och Rönnbäck, E. Att fördela bistånd, om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen. Umeå Universitet No 41, 2004.

⁴⁸ Stadsrevisionen, Stockholms stad. Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen 2007-03-26.

⁴⁹ Lindelöf, M. och Rönnbäck, E. Att fördela bistånd, om handläggningsprocessen inom äldreomsorgen. Umeå Universitet No 41, 2004.

åtgärder i stället för på analyser av faktiska behov, och att det saknas beskrivningar av vilka effekter och resultat den äldre ska få med olika insatser. I sådana situationer riskerar mål och medel att sammanblandas med varandra eller att inte alls bli tydliggjorda. En slutsats är att många handläggare behöver stöd för att underlätta tillämpningen av socialtjänstlagens ramlagstiftning.

3.9.6 Omprioriteringar utifrån tillgängliga resurser

Många kommuner har av ekonomiska skäl tvingats göra olika prioriteringar och har i vissa fall blivit mer restriktiva i sina bedömningar av de äldres behov, fortfarande med stöd av socialtjänstlagen. Som redan nämnts förändras tolkningarna av denna lag med tiden vilket kan ta sig uttryck på flera sätt. Definitionen av vilka behov som ligger inom kommunens ansvarsområde kan snävas in samtidigt som man vidgar definitionen av hur behoven kan tillgodoses på något annat sätt än genom kommunens försorg. Det finns också gråzoner mellan vad som är hälso- och sjukvård och vad som är social omsorg. Dessutom kan behov omformuleras mellan huvudmännen för att flytta ansvaret och därmed de tillhörande kostnaderna. Innebörden av olika termer förändras också över tid.

De problem och brister som förknippas med äldreomsorg är ofta kopplade till diskussioner om ekonomiska och personella resurser – framför allt till bristen på resurser. Antalet personer över 80 år har ökat mycket snabbt genom minskad dödlighet och fler och bättre behandlingsmetoder. Förr var det en större andel äldre personer som fick hjälpinsatser jämfört med i dag, och framför allt var det fler personer med mindre omfattande behov som beviljades hjälpinsatser. I dag får färre personer sina behov tillgodosedda inom äldreomsorgen men de har i gengäld mer omfattande omsorgs- och vårdbehov. Den snabba medicinsktekniska utvecklingen innebär nya möjligheter till hjälp, vård och behandling, men utvecklingen leder också till ökade kostnader eftersom allt fler personer med omfattande omsorgs- och vårdbehov behöver såväl hemtjänst som hälso- och sjukvårdsinsatser. Utifrån de tillgängliga resurserna har kommunerna därför tvingats till olika omprioriteringar. Eftersom äldreomsorg är en ytterst kunskaps- och kompetensintensiv verksamhet innebär det stora krav på personalutvecklingen, men personalen behöver också organisatoriskt och ekonomiskt goda förutsättningar för att fullgöra sina uppgifter.

Detta är en särskilt påtaglig faktor som påverkar biståndshandläggarnas möjligheter. Deras roll innebär att ständigt göra avvägningar mellan den äldres behov, de politiska besluten och kommunens ekonomiska förutsättningar. Samtidigt är det lätt att fastna i kostnads- och finansieringsfrågor och glömma människan det gäller.

3.9.7 Instrument för behovsbedömning

Ett av Vårdighetsutredningens uppdrag är att analysera behovet av ett gemensamt nationellt instrument för att bedöma äldre människors behov. Om det bedöms lämpligt ska utredningen dessutom lämna förslag till ett sådant instrument.

Utredningsdirektiven anger att länsstyrelserna i sin sociala tillsyn över äldreomsorgen relativt ofta kan konstatera allvarliga brister i utredningarna om bistånd enligt socialtjänstlagen. Socialstyrelsen redovisar bl.a. problem med att ansökningar inte behandlas, att kommunala riktlinjer snarare än den äldres behov riskerar att styra behovsbedömningen, att skriftliga avslagsbeslut saknas och att behovsbedömningen ibland enbart omfattar medicinska och praktiska behov, medan de psykiska och sociala behoven inte alls beaktas. Otydliga beslut gör det svårt att bedöma om den enskilde personen får den hjälp som hon eller han har rätt till.⁵⁰ En tydlig behovsbedömning ska enligt utredningens direktiv bygga på enhetliga termer. Detta är en viktig grund i kvalitetsarbetet så att verksamheten kan bli bättre på att upptäcka, rätta och förebygga fel och brister.

Flexibla former för utredning

Biståndshandläggare upplever i många fall en stark tidspress i sitt arbete. Utredningarna kan vara komplicerade och tar i vissa fall lång tid t.ex. genom hembesök och ibland genom ett stort antal kontakter med personer i den äldres omvärld som är viktiga för utredningen. Runt om i landet pågår olika försök att förenkla vissa handläggningsrutiner, särskilt när det tidigt står klart att behoven endast rör enklare hushållsgöromål samt trygghetslarm. Det finns anledning att skilja på olika typer av biståndsansökningar och

⁵⁰ Socialstyrelsen, Social tillsyn, rapport 2005.

handlägga dem enligt olika rutiner. Följande är exempel på olika typer av ansökningar:

- Ansökan om hjälp med enbart enklare hushållsgöromål samt trygghetslarm.
- Ansökan om plats i särskilt boende.
- Ansökan om annat bistånd än särskilt boende och av mer omfattande karaktär än enbart enklare hushållsgöromål samt trygghetslarm.

Ansökan om praktiska hjälpinsatser

Det är angeläget att förenkla handläggningen så mycket som möjligt så att processen blir flexibel och ändamålsenlig utifrån de olika typerna av ansökningar. Utredningen vill därför framhålla kommunernas nuvarande möjligheter att tillämpa ett enklare utredningsförfarande för bistandsbeslut som enbart gäller praktiska hjälpinsatser i form av matinköp, matdistribution, städning och trygghetslarm. Det innebär en enkel och snabb handläggning men med krav på bibehållen god kvalitet för den enskilde personen. Handläggningen ska ske så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts (jfr 7 § förvaltningslagen [1986:223]). Lägre kostnader för kommunen är en annan viktig effekt. Även vid förenklade rutiner för handläggning av ansökningar m.m. ska detta leda fram till bistandsbeslut. Det ska dock tydligt framgå av ansökan att den äldre inte efterfrågar mer än praktiska hjälpinsatser. Om handläggaren bedömer att personen ifråga behöver mer stöd och hjälp än vad ansökan anger bör han eller hon erbjudas en utredning om ytterligare bistånd.

Enligt lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre får en kommun tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år, utan någon föregående individuell behovsprövning. Innan den lagen tillämpas ska dock – om den äldre begär det – hans eller hennes behov prövas enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen.

Bedömningsinstrument

För att underlätta en enhetlig och rättvis behovsbedömning finns utöver författningarna också kommunala riktlinjer för behovs-

bedömning. Till biståndshandläggarens hjälp finns också olika sorters bedömningsinstrument, ofta lokalt utformade. I en del fall är de starkt strukturerade i en metodik med stor detaljrikedom och olika blanketter för att underlätta utredningsarbetet.

Under senare år har det utvecklats olika systematiska instrument för att beskriva de äldres funktionsförmåga och begränsningar. Instrumenten har ofta tillkommit genom forskning och de har en systematisk konstruktion med gemensamma termer och bedömningsvariabler. Ett exempel är WHO:s klassifikation av hälsorelaterade funktionsförmågor och begränsningar i klassifikationssystemet ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). För att ett sådant instrument ska kunna användas som underlag för statistik krävs att alla använder samma bedömningsfaktorer. Socialstyrelsens kartläggning av systematiska bedömningsinstrument visar dock att sådana instrument sällan används inom äldreomsorgen.⁵¹ Även om 45 procent av de intervjuade enheterna inom äldreomsorgen var positiva till standardiserade instrument, så var det bara 10 procent som använde eller planerade att använda något sådant instrument.

I bilaga sex redovisas ett exempel på ett genomarbetat instrument för att utreda och bedöma människors behov av hjälpinsatser. Instrumentet arbetades fram under 2007 av Nestor FoU-center tillsammans med biståndshandläggarna i kommunerna Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö. Instrumentet ska nu testas i dessa kommuner under 2008.

Bedömningsinstrument i andra länder

Flera länder har infört standardiserade bedömningsmetoder för att bedöma äldres behov av omsorg. Japan har t.ex. ett nationellt bedömningsinstrument som är kopplat till det försäkringssystem som finansierar äldreomsorgen. Instrumentet är omfattande med en stor mängd variabler som ska bedömas. Biståndsbesluten fattas i två steg, först ett rambeslut om tid och därefter anpassas innehållet till de behov som tydliggjorts vid bedömningen. Jämförelser mellan Japans system och de som tillämpas i en svensk vårdsystemstudie visar att de flesta bedömningsvariabler som används i Japan korre-

⁵¹ Socialstyrelsen 2004, Systematisk bedömning inom socialtjänsten, artikel nr 2004-131-10.

lerar med varandra på ett tydligt sätt.⁵² Detta kan innebära att endast ett fåtal variabler är nödvändiga för att uppnå en god bedömning av en persons omsorgs- och vårdbehov. Även Danmark, Finland och Norge har nationella bedömningsinstrument.

3.10 Samarbete över professions- och organisationsgränser

God kvalitet för den enskilde personen handlar bl.a. om personalens förmåga att samarbeta över yrkes- och organisationsgränser. Målet är att den äldre kan uppfatta att personalen utgår från hans eller hennes samlade behov, trots att personen ifråga kan ha en svår livssituation med insatser från flera håll.⁵³ Oavsett hur olika verksamheter är organiserade med olika ansvarsfördelning behövs ett nyskapande samarbete mellan kommunens äldreomsorg och landstingets eller regionens öppna och slutna hälso- och sjukvård.⁵⁴ Behovet av individuellt anpassade insatser har genom åren redovisats i ett stort antal forskningsrapporter, otaliga lokala utvecklingsprojekt, utvärderingar, Socialstyrelsens årsrapporter om äldreomsorgen, revisionsrapporter samt Äldrevårdsutredningens betänkande "Sammanhållen hemvård"⁵⁵.

Sammanhållen hemvård i olika former genomförs i varierande utsträckning och på olika sätt i landet för att komma tillrätta med splittrade ansvarsförhållanden. Förändringar går dock än så länge långsamt och införs endast i blygsam skala. I Socialstyrelsens skrift "Socialt arbete med äldre" från 2006 konstateras återigen att samverkan mellan kommun och landsting behöver förbättras för att kunna tillgodose de äldres behov som ofta är komplexa.⁵⁶

För att effektivt kunna arbeta för en uppenbart nödvändig integrering av olika verksamhetskulturer måste man starta med det uppdrag som förenar de olika yrkesrollerna och verksamheterna, dvs. den enskilde personens behov. Ytterst styrs ett sådant samarbete bl.a. av inriktningen på och innehållet i kommunens utred-

⁵² The Swedish National Study on Ageing and Care (SNAC) vid Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

⁵³ Gurner, U. och Thorslund, M. Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre. Natur och Kultur 2003.

⁵⁴ Gurner, U. och Thorslund, M. Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre. Natur och Kultur 2003.

⁵⁵ SOU 2004:68, Sammanhållen hemvård, Fritzes, Stockholm 2004.

⁵⁶ Socialstyrelsen 2006, Socialt arbete med äldre – förslag till kompetensbeskrivning för handläggare inom äldreomsorg.

ningar om bistånd, samt genom biståndsbesluten. Till detta ska läggas landstingets eller regionens vårdbedömningar av de personer som får hälso- och sjukvård. När en person berörs av bedömningar och insatser från flera organisationer behövs en samordning med exempelvis en gemensam handlingsplan för personen ifråga. När det behövs bör handläggningen och bedömningen göras i så nära anslutning till vårdbedömningarna inom landstingets eller regionens hälso- och sjukvård som möjligt.

Den vårdplanering som görs i samband med att en person skrivs ut från sjukhus innebär ofta en svår tidspress för de äldre och deras närstående, men även för biståndshandläggaren. Situationen kan innebära att avgörande beslut om människors fortsatta liv ska fattas omgående i en situation som är stressad för alla inblandade. De äldre och de närstående har ofta mycket begränsade möjligheter att delta i processen och kunna värdera olika alternativ, främst beroende på tidspressen att snabbt skriva ut de äldre från den slutna hälso- och sjukvården.

Ett positivt exempel på viljan att genomföra förändringar utifrån vad som är bäst för de personer som berörs av både kommunens och landstingets insatser, är initiativen i Norrtälje kommun. Kommunen och Stockholms läns landsting har slagit samman kommunens äldreomsorg och landstingets hälso- och sjukvård till en gemensam förvaltning under namnet Tiohundraförvaltningen. Syftet är att för medborgarnas bästa komma ifrån de olika ”stuprör” som olika verksamheter tidigare befunnit sig i, stuprör med beslut inom var och en av dessa verksamheter. Detta arbetssätt har haft en negativ inverkan på de äldre som lätt ”faller mellan stuprören”. I den nya gemensamma förvaltningen utvecklas i stället alternativa former för hur arbetet kan bedrivas över de traditionella gränserna, en förvaltning som engagerar sjukhuset, primärvården och äldreomsorgen. I Norrtälje finns goda förutsättningar för att biståndshandläggning och vårdbedömning kan ske i direkt samverkan i de fall där det behövs. Norrtäljes Tiohundraförvaltning är ett exempel på att det finns organisationsformer som kan utgöra ett gott stöd och göra det lättare att ta ett helhetsansvar för äldre, inte minst för de sköraste personerna som har omfattande och långvariga behov av hjälpinsatser och medicinsk vård.

Ett annat positivt exempel på förändring utifrån de äldres bästa är hämtat från Kalmar län. All vård som sker i hemmen, med undantag av läkarbesök, är sedan den 1 januari 2008 kommunernas ansvar. Övertagandet från landstinget omfattar hemsjukvård,

hembesök samt all rehabilitering och huvuddelen av alla hjälpmedel som skrivs ut av arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Landstinget har dock även i fortsättningen ansvar för den vård och rehabilitering som ges på vårdcentraler, distriktsmottagningar eller sjukhus. Landstingets och kommunernas gemensamma ambition har varit att förenkla för patienten. Kommunen får ett enhetligt ansvar för all den omsorg och vård som utförs i eget boende, särskilt boende eller boende med särskild service. Ambitionen är att arbetet ska fungera smidigare och att ingen ska komma i kläm mellan olika huvudmän.

3.11 Förbättringsinstrument

Äldre kvinnor och män och deras närstående behöver tillgång till information om hur deras behov kan tillgodoses genom äldreomsorgens olika verksamheter, och i vilken mån den äldre själv kan påverka omsorgens och vårdens innehåll, omfattning och utförande. I många kommuner bedrivs äldreomsorgen av både offentliga och privata utförare, och då blir det särskilt viktigt med tillgång till neutral information om olika utförare samt deras inriktning, resultat och prestationer, för att den som så önskar även ska kunna göra egna val. Framför allt är det av allmänt intresse att kunna ta del av olika verksamheters resultat.

Det behövs olika typer av kvalitetsgranskningar för att möta medborgarnas behov av information om olika verksamheters inriktningar och resultat samt för att stimulera ytterligare kvalitetsutveckling. De kan också få extra stor betydelse om och när granskningsresultaten redovisas helt öppet för medborgarna. Av den anledningen är det viktigt att utveckla arbets- och redovisningsformer som stimulerar till förbättringar och samtidigt minimerar riskerna. Utvärderingar, öppna jämförelser och olika granskningar av verksamheter är olika metoder att använda i förbättringsarbetet.

3.11.1 Uppföljning

Det finns behov av att följa upp äldreomsorg med olika metoder för att få ökad kunskap om äldreomsorgens olika insatser och dess effekter för de äldre, på effektivitet och ekonomi m.m. Utvärdering

behövs på olika nivåer och av delvis olika skäl beroende på nivå. Några exempel:

1. Individnivå, dvs. individuella uppföljningar utifrån respektive biståndsbeslut.
2. Arbetsplatsnivå.
3. Kommunal nivå utifrån individbaserad statistik. Denna återkoppling ger kommunledningen kunskap om t.ex. medborgarnas hälsotillstånd och behov, om utvecklingstendenser och om äldreomsorgen som underlag för beslut om verksamhet och ekonomi.
4. Nationell nivå utifrån individbaserad statistik som ett underlag för nationella beslut. Ett nationellt standardiserat bedömningsinstrument underlättar den nationella uppföljningen.

Uppföljning på individnivå

I revisions- och tillsynsrapporter framkommer att underlagen för biståndsbeslut inte sällan är dåligt eller inte alls dokumenterade. Detta kan innebära att den enskilde personens behov inte blir tydliggjorda för utföraren, eller att beslutet inte går att överklaga.⁵⁷ Personen ifråga får inte heller klarhet i vilka krav som kan ställas. När individuella uppföljningar görs är det betydelsefullt att åter se till helheten, dvs. samla in uppgifter från olika berörda utförare. Följande frågor är relevanta i sammanhanget: Får den enskilde personen de utlovade insatserna? Finns det något behov av att ompröva ett biståndsbeslut? Leder insatserna till de effekter som angivits i ett biståndsbeslut?

Uppföljning på arbetsplatsen

På arbetsplatsen kan t.ex. metoder, arbetssätt och förhållningssätt behöva följas upp. Redovisning behövs av resultat på arbetsplatsnivå för att personalen ska kunna arbeta strukturerat med förbättringsarbete. Leder insatserna till de uppställda målen? Är kostnaderna rimliga i förhållande till insatsen?

⁵⁷ Stadsrevisionen, Stockholms stad. Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen 2007-03-26.

Uppföljning på kommunnivå – återkoppling till kommunledning

Kommunledningen behöver återkoppling från äldreomsorgens olika verksamheter i både kommunal och privat drift. Denna återkoppling ligger sedan som grund för nya beslut om lämpliga åtgärder.

Brister i biståndsbeslut och dokumentation gör det svårare för politiker och chefer att leda och styra äldreomsorgen eftersom de riskerar att få bristfällig information som underlag för sina strategiska beslut. Kommunledningen behöver återkoppling om vad som utförs i förhållande till biståndsbesluten, liksom vad insatserna leder till. Brister i sådan information är särskilt allvarliga eftersom det är de delegerade positiva biståndsbesluten som genererar all äldreomsorg inklusive dess kostnader. Om kommunens chefer och politiska ledning inte får någon återkoppling från biståndshandläggarna har ledningen i viss mån förlorat möjligheterna att prioritera eller i övrigt styra verksamheten med dess personella och ekonomiska resurser. Dialogen mellan biståndshandläggarna och kommunledningen är också viktig för relationen mellan politisk styrning och handläggarnas möjligheter att kunna göra bedömningar på professionella grunder. Förutsättningar att kunna göra ett bra arbete måste utvecklas i dialog med varandra. Uppföljningar kan på olika sätt användas i ett lärande syfte och olika erfarenheter som systematiseras och samlas kan leda till att kunskap utvecklas på nytt sätt.

Nationell uppföljning

Av delvis samma skäl som på den kommunala nivån behöver staten tillgång till strategiskt viktig information om äldreomsorgens insatser samt dess effekter, kostnader och utvecklingsbehov. På nationell nivå behövs återkoppling från varje kommun om bl.a. resultaten, den aktuella situationen och utvecklingstendenser – information som fungerar som underlag för nationella beslut om åtgärder. På samtliga nivåer bör uppföljningen grundas på individbaserad statistik.

Uppföljningar ska vara enkla att genomföra, oavsett vilken nivå det gäller. En förutsättning för nationella och kommunala uppföljningar är att det finns enhetliga och likvärdiga underlag som kan

sammanställas. Därför krävs bl.a. ett enhetligt nationellt biståndsbedömningssystem som går att följa upp.

Utvärdering kan vara obligatorisk

All verksamhet som omfattas av socialtjänstlagen omfattas också av de nuvarande bestämmelserna i socialtjänstlagen om statens tillsyn (13 kap.) samt av bestämmelserna om den tillsyn som kommunerna ska ha över privata verksamheter (13 kap.). Av kommunala och privata utförare krävs dessutom uppföljningar av deras kvalitetsarbete, enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11 (S) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

Utveckling genom utvärdering

Äldreomsorgen ska utforma sina verksamheter så att de går att mäta, och regler och rutiner för detta ska stämma med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11(S) om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS. Samtliga kvalitetsaspekter måste också vara mätbara. Inom de förbättringsområden som värdighetsutredningen behandlar ligger fokus på äldreomsorgens individualisering och bemötande samt på de äldres möjligheter till inflytande.

3.11.2 Öppna jämförelser stimulerar till kvalitetsarbete

Allmänheten får allt högre förväntningar och krav på insyn och information för att kunna välja utförare eller innehåll i äldreomsorgen, vilket driver på kvalitetsförbättringar. Medborgarnas möjligheter till information förutsätter dock att det finns offentligt publicerade uppgifter. Denna information bör ha en värderande karaktär, dvs. inte enbart bestå av kvantitativa uppgifter som var och en får tolka på egen hand.⁵⁸ Sådan värderande information kommer att kunna öka kvaliteten om den kombineras med verksamhetsuppföljningar i olika former. Offentligt publicerade uppgifter och möjlig-

⁵⁸ Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet 2003, Verksamhetsuppföljning i hälso- och sjukvården genom performance indicators – exempel från andra länder. Socialstyrelsens underlag från experter 2003.

heter att göra jämförelser gör också att medborgarna kan utkräva ansvar och delta i utvecklingen av äldreomsorgens innehåll, omfattning och utförande.

Utförarens intresse av att förbättra verksamheterna för de äldres bästa kan antas öka om det blir möjligt att jämföra den egna verksamheten med andra verksamheter i såväl den kommunala som den privata äldreomsorgen. Därför bör utvärderingsresultaten redovisas öppet på kommun- och arbetsplatsnivå. Olika former av jämförelser kompletterar varandra och ger mening åt det pågående förbättringsarbetet genom att upprätthålla, förstärka och sprida intresset för förbättringsarbete.

För att kunna granska och publicera sådana utvärderingsresultat måste det finnas fastställda variabler i form av kvalitetsaspekter, tillsammans med fastställda mått på dessa som ingår i bedömningen och redovisningen. Kvalitetsförbättringen gynnas också av jämförbara uppgifter som rör olika aspekter på kvalitet i verksamheterna. Om sådana uppgifter jämförs med motsvarande verksamheter i andra kommuner bör man få starka drivkrafter för att förbättra den egna verksamheten. Redovisningar som är öppna för allmänheten och som ger möjligheter till tydliga jämförelser stimulerar till ett utvecklat kvalitetsarbete i de verksamheter som berörs.

Regeringen beslutade i januari 2007 att ge Socialstyrelsen uppdraget att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom kommunernas omsorg och vård om äldre samt inom landstingens hemsjukvård. Dessa jämförelser ska baseras på olika kvalitetsindikatorer. I uppdraget ingår att ta fram dessa kvalitetsindikatorer som innebär att äldreomsorgens verksamhetsresultat kan mätas, öppet redovisas och kommuniceras. Socialstyrelsen ska också ta fram en metod för årliga brukarundersökningar. Dessutom ska Socialstyrelsen genomföra en årlig enkätundersökning riktad till kommuner och landsting. Vidare ska myndigheten samla in tillgängliga uppgifter om kvalitet, kostnader och effektivitet inom kommunernas omsorg och vård om äldre och landstingens hemsjukvård. I uppdraget ingår också att utveckla tillgången till data.

Socialstyrelsen ska årligen, med början 2007, publicera en rapport med öppna jämförelser. Systemet för de öppna jämförelserna ska innehålla information om verksamhetens resultat på punkter som är viktiga för brukarens upplevelse av kvaliteten, samt för kostnadseffektiviteten i verksamheten. Resultaten ska kunna jämföras.

föras mellan olika kommuner och landsting, samt vara tillgängliga för medborgare, personal och beslutsfattare. Målsättningen är att få en nationell bild av omsorgen och vården av äldre. Resultaten ska sedan kunna användas i verksamheternas eget förbättringsarbete och som underlag för den nationella styrningen av omsorgen och vården av äldre. Den långsiktiga ambitionen är att de öppna jämförelserna ska fungera som ett underlag för brukarnas fria val av utförare av äldreomsorg. I mars 2008 presenterade Socialstyrelsen jämförelser av äldreomsorg i "Äldreguiden".

Ett annat exempel på redovisning av äldreomsorg med jämförelser mellan kommunernas prestationer är Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) öppna redovisningar 2007 av kommunernas äldreomsorg.⁵⁹ Det är SKL:s första sammanhållna jämförelse av olika resultat- och resursindikatorer för äldreomsorgen på kommunnivå. Jämförelserna bygger på uppgifter ur den befintliga statistiken och syftet är att öppet redovisa och jämföra kvaliteten och effektiviteten i de olika verksamheterna. Redovisningarna ska stimulera kommunerna att i samverkan med landstingen utveckla och förbättra omsorgen och vården av äldre. Jämförelserna omfattar ett antal indikatorer som belyser kvaliteten i äldreomsorgen och indikatorerna är valda för att redovisa resultat kring vad som är god vård, social omsorg och service, kring personalresurser och kostnader samt resultat som belyser andelen som får hemtjänst och som bor i särskilt boende. Resultaten redovisas kommunvis. Tillgången till data är dock begränsad vilket gör att SKL inte har kunnat inkludera en del aspekter som hade varit önskvärda för en bred belysning av äldreomsorgens kvalitet. Redovisningen fångar i dagsläget endast upp de variabler för vilka det finns tillgänglig nationell statistik. Det innebär att redovisningen ännu inte ger någon fullständig bild av verksamhetens kvalitet. SKL avser därför att årligen återkomma med nya jämförelser.

I flera länder, som t.ex. Australien, Kanada, Norge, Storbritannien och USA, bedrivs främst inom hälso- och sjukvården ett utvecklat arbete med kvalitetsindikatorer. Indikatorerna är samlade i instrument och man betonar att uppgifter och jämförelser ska publiceras offentligt för att medborgarna ska kunna utkräva ansvar och stödja den offentliga debatten om hälso- och sjukvårdens

⁵⁹ Sveriges Kommuner och Landsting 2007, Öppna jämförelser 2007, äldreomsorg.

effektivitet.⁶⁰ Modellerna för uppföljning av kvalitetsindikatorer inom hälso- och sjukvården speglar flera dimensioner, t.ex. patienters och anhörigas erfarenheter, medicinsk kvalitet eller medicinska resultat, tillgänglighet, kostnader och samverkan. Rapporteringen av granskad kvalitet måste också vara återkommande för att vara så rättvisande och heltäckande som möjligt.

3.11.3 Att tydliggöra äldreomsorg – två modeller för utveckling

Äldreomsorg uppfattas ofta som ett otydligt offentligt uppdrag med delvis oklara åtaganden, och därför är det angeläget att här redovisa några positiva exempel på olika åtgärder som skapar tydlighet för brukarna och personalen. Exempelen är hämtade från Storbritannien och Tyskland samt från Socialstyrelsen, SKL och tre svenska kommuner. Sedan följer en kort redovisning av olika sorters kvalitetsmärkning av varor och tjänster som ger ytterligare exempel på hur man kan skapa tydlighet i relationen till kunden.

Med två exempel från Storbritannien och Tyskland redovisas de bägge nationernas omfattande arbete att på delvis olika sätt tydliggöra samhällets krav på äldreomsorgen, men också vilka förväntningar och krav som medborgarna ska kunna ställa på äldreomsorgen. I bägge fallen är syftet att stödja och göra det lättare för både brukare och personal att ta emot respektive ge omsorg och vård. Exempelen får också visa hur viktigt det är med uppföljningar och utvärderingar av arbetet i äldreomsorgen. I Storbritannien utmanar Department of Health både vårdens representanter och de äldre att förbättra äldreomsorgen genom "The dignity challenge". I Tyskland har Regeringskansliet efter flera års arbete tillsammans med ett stort antal forskare, tjänstemän och äldre personer utarbetat "Charter of rights", en form av service- eller tjänstedeklaration för människor som behöver långvarig vård.⁶¹ Syftet är att stärka de äldre och de anhörigas roll och legala rättigheter genom att tydliggöra vad de rimligen kan kräva av omsorgs- och vårdinsatserna.

⁶⁰ Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet 2003, Verksamhetsuppföljning i hälso- och sjukvården genom performance indicators – exempel från andra länder. Socialstyrelsens underlag från experter 2003.

⁶¹ German Federal Ministry of Family Affairs, Senior Citizens, Woman and Youth. German Federal Ministry of Health. Charter of rights for people in need of long-term care and assistance 2007.

The dignity challenge – nationella förväntningar på äldreomsorg i Storbritannien

Department of Health i Storbritannien har startat en form av ”kampanj” där man utmanar vårdgivare, förmedlare av vård, brukare och anhöriga att förbättra äldreomsorgen. Särskilt intressant är att förbättringsarbetet fokuseras på värdighet i äldreomsorgen. Kampanjen tydliggör de nationella förväntningarna på vad som utmärker tjänster som respekterar värdighet. Dessutom får de äldre och deras närstående en tydlig utmaning: dels ska de bevaka att deras lokala service uppfyller kraven, dels förväntas de agera och inte tolerera att tjänsterna inte uppfyller kraven. För det ändamålet har man bl.a. tagit fram en omfattande och positivt stödjande handledning med temat värdighet. Guiden innehåller också självtester som kan användas av alla berörda.⁶²

Department of Health sammanställde de nationella kraven på vad man kan förvänta sig av en äldreomsorg som respekterar värdighet. Sedan utmanades alla berörda att bevaka att de ansvariga lever upp till följande tio punkter:

- Nolltolerans mot alla former av övergrepp.
- Stödja människor med samma respekt som du själv eller en av dina familjemedlemmar förväntar sig.
- Behandla varje person som en individ genom att erbjuda individualiserad service.
- Stödja människor i att upprätthålla en maximal nivå på oberoende, valfrihet och kontroll.
- Lyssna till och stödja människor i att uttrycka sina behov och önskemål.
- Respektera människors rätt till ett privatliv.
- Se till att människor kan klaga utan rädsla för repressalier.
- Ha god kontakt med de anhöriga och se dem som samarbetspartner.
- Stödja människor i att upprätthålla sitt självförtroende och en god självkänsla.
- Agera för att minska människors ensamhet och isolering.

För varje punkt förklaras avsikten med densamma och det finns ett enkelt test för att kontrollera om äldreomsorgen lever upp till kraven. Dessutom finns tips och idéer hämtade från praktisk verksam-

⁶² Social care institute for excellence, Dignity in care, Adults' services practice guide 09, SCIE 2006.

het. Guiden stöder en kulturförändring så att alla äldre och anhöriga behandlas med respekt, värdighet och ärlighet. Den omfattar all äldreomsorg, definierar värdighet, ger tips på hur man kan förbättra verksamheten och den beskriver vad man som brukare kan förvänta sig. Guiden omfattar dock inga kopplingar till lagstiftningen och när det gäller övergrepp är inriktningen endast elementär med information om hur man konstaterar att övergrepp äger rum, vad man kan göra och hur man söker vidare hjälp.

Värdighet kan enligt guiden förstås utifrån respekt, privatliv, självförtroende och identitet samt självständighet. De faktorer som skyddar, stöder och underlättar värdighet ryms under tre rubriker:

- Motståndskraft som beskriver den inre styrka som hjälper äldre att klara svåra situationer. Denna styrka kan förstärkas eller försvagas av personalen.
- De äldres rättigheter.
- Individuellt utformad vård.

Hot mot värdigheten är enligt guiden främst åldersdiskriminering och övergrepp. I en undersökning som Department of Health lät genomföra 2006 redovisas faktorer som enligt de äldre påverkar värdighet: Respekt, kommunikation, möjligheter att delta, självständighet, en privat sfär, hygien och personlig framtoning, måltider, klagomål, skvaller och övergrepp.

Långvariga behov av omsorg och vård – ett exempel från Tyskland

”Charter of rights” är en detaljerad ”rättighetskatalog” eller tjänstedeklaration som vänder sig till alla åldersgrupper, även till personer och organisationer som är ansvariga för långvarig vård. Avsikten är att stödja förbättringsarbetet inom vården. Några ansvariga organisationer och institutioner har redan med framgång börjat implementera innehållet i denna katalog. I regeringskansliets material betonas att det avgörande för att gå från ord till handling är att alla berörda sluter upp kring intentionerna med och innehållet i katalogen. För att sätta kraft bakom initiativet har man etablerat ett samordningskontor på forskningscentret ”German Centre of Gerontology”. De rättigheter som tas upp i det tyska materialet är till stor del hämtat från flera internationella och europeiska

texter. Särskilt gäller det ”The European Social Charter” och ”EU Charter of Fundamental Rights”.

Enligt den tyska rättighetskatalogen har var och en rätt till följande:

- Hjälp till självhjälp för att kunna leva så oberoende som möjligt.
- Skydd mot alla former av fysiska och mentala hot.
- Ett privatliv.
- Kvalificerad omvårdnad, stöd och behandling som är skraddarsydd efter personernas behov.
- Full information om möjligheterna att få rådgivning, stöd och behandling.
- Kontakt med andra personer och att få delta i samhällslivet.
- Få leva i enlighet med sin egen kultur och trosuppfattning samt att få utöva sin religion.
- Få palliativ vård och att få dö med värdighet.

Det tyska exemplet skiljer sig något från det engelska exemplet ”The dignity challenge” genom att huvudmålgruppen här är medborgare i alla åldrar. I det skriftliga materialet talar man direkt till den enskilde personen även om syftet också är att fungera som riktlinjer och stöd för omsorgs- och vårdgivare. Både det engelska och det tyska exemplet illustrerar viljan att nationellt stimulera och ställa krav på förbättringsarbetet inom omsorg och vård, genom att använda varianter på nationella värdegrunder. Gemensamt i bägge länderna är idén att det måste finnas en nationell uppslutning kring vissa grundläggande värden.

3.11.4 Kvalitetsdeklarationer, omsorgs- och tjänstegarantier

Sedan slutet av 1990-talet har många kommuner utvecklat olika former av garantier gentemot sina brukare och kunder inom flera olika verksamhetsområden. Garantierna har benämningar som t.ex. servicedeklaration, tjänstegaranti eller omsorgsgaranti. Svenska Kommunförbundet har sedan flera år genomfört två projekt kring garantier, Omsorgsgarantiprojektet och Tjänstegarantiprojektet. I det första arbetade Helsingborg, Lund, Örebro och Örnsköldsvik med att ta fram garantier för äldreomsorgen. I tjänstegarantiprojektet deltog Falkenberg, Lomma, Luleå, Markaryd, Rättvik, Tyresö, Vara och Västerås som tog fram garantier för all verksamhet i kommunen. Svenska Kommunförbundets uppföljning av

omsorgsgarantier visar att det finns en stor enighet om att garantier är viktiga och att arbetet med att utveckla och förbättra garantierna måste fortsätta.⁶³ Enligt Svenska Kommunförbundet har kommunerna dock haft svårt att nå ut med informationen om garantierna och därför måste man finna nya metoder för detta. Utgångspunkten i tjänstegarantiprojektet har varit att tydliggöra för medborgarna vilka tjänster som kommunen erbjuder. Ett sådant förtydligade minskar gapet mellan medborgarnas förväntningar och de tillgängliga möjligheterna.

Tre kommunexempel exemplifierar den utveckling av lokala omsorgsgarantier som pågått i flera år. I två av exemplen används uttrycket omsorgsgaranti, medan den tredje kommunen använder kvalitetsdeklaration. Alla tre kommunerna har gemensamma syften men olika innehåll och inriktning i sina garantier.

Hudiksvalls kommun

Kommunfullmäktige i Hudiksvalls kommun fastställde redan 2001 en omsorgsgaranti som tagits fram av pensionärer, anhöriga och anställda. Omsorgsgarantin omfattar de personer som bor i ett särskilt boende eller som har hjälp i hemmet av äldreomsorgen. Genom garantin vill kommunen tydliggöra vad den som får äldreomsorg kan förvänta sig. Samtidigt ska den vara ett redskap i kvalitetsarbetet. Garantin omfattar sju separata garantier:

1. Inflytande och delaktighet.
2. Samvaro och social gemenskap.
3. Personlig omvårdnad.
4. Duschning.
5. Utevistelse.
6. Kost.
7. Vård vid livets slut.

Innebörden av varje garanti beskrivs i en folder. För samtliga garantier utom 2 och 7 minskar avgiften med 100 kronor varje gång som garantin inte uppfylls.⁶⁴ Icke uppfyllda garantier redovisas

⁶³ Svenska Kommunförbundet 2002, Två år med omsorgsgarantier – metoder och erfarenheter i kvalitetsarbetet. Nr 6.

⁶⁴ Hudiksvalls kommun 2001, Omsorgsgaranti för äldreomsorgen I Hudiksvalls kommun 2001.

regelbundet till kommunstyrelsens arbetsutskott och till omsorgsnämnden.

Ystads kommun

Ystads kommun har en omsorgsgaranti⁶⁵ som är uppbyggd på ett helt annat sätt. Garantin beskriver följande:

- Hur och när en ansökan om hjälp ska behandlas.
- Brukaren ska möta kunniga medarbetare som bemöter honom eller henne med respekt.
- Hjälp ska utformas och dokumenteras tillsammans med brukaren.
- Hjälp ska utföras på den tid som överenskommits.
- De medarbetare som brukaren möter ska veta vilken hjälp som beviljats samt hur och när den ska utföras. Dessutom ska den äldre möta så få som möjligt, i huvudsak kontaktpersonen (med kontaktperson avses här någon ur personalen som är informellt utsedd).
- Hjälp ska dokumenteras i en pärm som finns i brukarens hem.
- Om brukaren inte kan föra sin egen talan ska medarbetarna med sitt engagemang och sin kunskap göra sitt yttersta för att brukaren ska kunna leva ett värdigt liv.

Om brukaren är missnöjd med kommunens sätt att uppfylla garantin ska kommunen omedelbart utreda vad som hänt och rätta till eventuella fel.

Lomma kommun

Lomma kommun har kvalitetsdeklarationer för särskilt boende, hemtjänst och hemsjukvård i ordinärt boende samt för tillgänglighet. Varje deklaration omfattar ett stort antal punkter. Här nedan presenteras ett urval ur den deklaration som rör hemtjänst och hemsjukvård:⁶⁶

- Personalen ska bemöta dig värdigt och korrekt med respekt för din personliga integritet.

⁶⁵ Ystads kommun, Garanterad omsorg? Ja, i Ystad.

⁶⁶ Lomma kommun 2005, Det här kan du förvänta dig beträffande hemtjänst/hemsjukvård, kvalitetsdeklaration.

- All personal har ett rehabiliterande förhållningssätt genom att stödja din förmåga att utföra aktiviteter i det dagliga livet.
- Beslut som gäller ansökan om bistånd i form av hemtjänst ska meddelas inom en månad.
- Har du beviljats hemtjänst ska du kunna erhålla insatserna inom tre dagar efter beslutet.
- En omvårdnadspärm med individuellt utformad information om dig och dina behov finns att tillgå för dig och personalen.
- Information om personalbyte lämnas senast samma morgon.
- Åtgärder efter larm via trygghetslarm ska ske inom 20 minuter.

3.11.5 Kvalitetsmärkning av varor och tjänster

I andra sammanhang får konsumenter allt större tillgång till varor och tjänster som har fått en särskild kvalitetsmärkning eller blivit certifierade enligt specificerade kriterier. Sådan information ska underlätta våra val. I många branscher och verksamheter används certifiering som ett utvecklingsinstrument för kvalitetsförbättringar och här nedan följer några exempel från olika områden:

KRAV-märkning

KRAV-märkning av ekologiska livsmedel har funnits sedan 1985. KRAV är en ekonomisk förening som består av 28 rikstäckande medlemsorganisationer. Två företag i Sverige gör revisioner och certifierar för KRAV-märkning. Företaget Swedac ackrediterar och övervakar kontrollföretagen. I samtliga fall gäller att ett antal specificerade kriterier måste vara uppfyllda för att en verksamhet ska kunna bli certifierad eller att en produkt ska få sin speciella märkning. Först då kan leverantören synliggöra sin kvalitetsstämpel. Kraven för KRAV-märkning regleras i en EU-förordning.

Nyckelhålscertifierad restaurang 2007

Livsmedelsverket har för avsikt att införa en nyckelhålscertifiering av restauranger. Certifieringsorganisationen ska vara fristående men ändå ha en stark och direkt koppling till Livsmedelsverket. Den nya organisationen ska främst finansieras genom avgifter, men till viss del även genom statliga bidrag. För att en restaurang ska få

kalla sig "Nyckelhålscertifierad restaurang 2007" måste restaurangen bl.a. uppfylla följande kriterier från Livsmedelsverket:

- Serverar maträtter och tillbehör – måltider – som uppfyller förslaget till de nya kriterierna.
- Utvärderas personalens aktuella utbildningsnivå och kompletterar denna vid behov.
- Har utbildat minst 75 procent av personalen enligt KeyMeals utbildningspaket eller motsvarande.
- Har informerat minst 75 procent av personalen om de nya kriterierna.
- Har blivit informerad om att benämningen Nyckelhålscertifierad restaurang 2007 är en pilotverksamhet.
- Har blivit informerad om att kriterierna kan förändras efter 2007, det vill säga när den nya certifieringsorganisationen etablerats i början av 2008.

Svanenmärkning

Svanen är en nordisk miljömärkning beslutad av Nordiska Ministerrådet 1989. En svanmärkt produkt lever upp till högt ställda miljö- och kvalitetskrav som är framtagna i en öppen process i samråd med myndigheter, industri, handel och miljöorganisationer. Miljömärkning är ett viktigt verktyg för hållbar konsumtion eftersom den ger konsumenten lättillgänglig information vid köptillfället och kommunicerar mycket information på ett enkelt sätt. Den frivilliga märkningen är också ett viktigt verktyg för företag som vill driva en miljöprofil eller som ser märkning som ett sätt att få konkurrensfördelar. För att detta ska fungera måste märkningsystemet vara öppet och lätt att förstå. Det måste också vara möjligt att kontrollera hur de olika kriterierna tas fram. En frivillig märkning kan också fungera som en positiv drivkraft så att fler hållbara produkter utvecklas.

Svanenmärkningen tillämpas för närvarande på ett 60-tal produktgrupper som omfattar ett mycket stort antal produkter och även tjänster. Märkningen gäller oftast i högst tre år, och efter det höjs kraven och företagen får söka märkningen på nytt gentemot den höjda nivån. Svanenmärkningen är ett exempel på granskning och certifiering i vilken staten har direkta intressen. SIS Miljömärkning AB är ett icke vinstdrivande bolag som sköter Svanen på statens uppdrag. Bolaget ägs av staten tillsammans med Statens

Standardiseringsråd och bolagets styrelse utses av regeringen. För svenska ställningstaganden kring de kriterier som ska användas utser styrelsen i bolaget en miljönämnd. Verksamheten finansieras genom avgifter och statliga bidrag.

3.11.6 "Bästa utförandet för pengarna" i Storbritannien

Audit Commission i Storbritannien initierades av den brittiska regeringen på 1980-talet och är ett oberoende offentligt institut som granskar den offentliga sektorn. Audit Commission ska se till att skattebetalarna får valuta för pengarna, dvs. att offentliga medel används på ett effektivt och ändamålsenligt sätt. Institutet mäter verksamheterna efter regeringens kriterier för vad som är "best value performance" och publicerar sedan resultaten offentligt. Audit Commission ger även stöd och råd åt offentliga service-verksamheter och sprider goda exempel. Audit Commission finansieras till största delen av avgifter för inspektioner men även av statliga bidrag. Regeringen utser ordföranden, styrelseledamöterna och den verkställande chefen. Styrelseledamöterna är utsedda på egna meriter och företräder inte några organisationer, och har både privata och offentliga yrkesbakgrunder.

3.12 Fortsatt stor utvecklingspotential

De omfattande förbättringsarbeten som pågår lokalt hos kommunala och privata utförare visar tydligt att det finns ett stort intresse och engagemang för fortsatt förnyelse. Samtidigt finns det fortfarande en stor potential för både förändringar och förbättringar.

Genomgripande förändringar i den dagliga verksamheten kräver att arbetslagen, cheferna och politikerna i princip kontinuerligt diskuterar attityder, värderingar och förhållningssätt i omsorgs- och vårdarbetet. Personalen behöver därför tid till detta, genom handledning och tid för att reflektera kring händelser och upplevelser i sitt svåra och kvalificerade arbete. Omsorgs- och vårdarbetet är så komplext att det inte enbart kan påverkas och styras genom lagar, nationella och lokala regler och riktlinjer. Ytterst handlar förändringspotentialen om de anställdas kunskaper, kompetens, förmåga och förutsättningar att skapa bra möten med de äldre kvinnorna och männen. Slutligen kan utredningen inte nog understryka hur

viktigt det är med ett närvarande och aktivt ledarskap, eller betydelsen av att budgeten och personalstyrkan är anpassade till uppdraget.

Finns det brister eller utvecklingstendenser inom äldreomsorgen som är allmängiltiga eller så vanliga att de kan leda till nationella åtgärder? Mycket talar för att ett antal brister och tendenser till brister är vanligare än andra, även om inte heller dessa gäller överallt eller alltid. Generaliseringar är vanskliga i dessa avseenden. Bedömningen grundar sig bl.a. på tillsynsrapporter, forskning, revision samt lokala utvärderings- och utvecklingsprojekt. I förenklad form kan de huvudsakliga tendenserna och bristerna sammanfattas i följande punkter:

- Äldreomsorgen uppvisar stora regionala skillnader trots nationell lagstiftning.⁶⁷
- Kvinnors och mäns hjälpbehov bedöms på delvis olika sätt. Mycket tyder på att kvinnor i högre grad än män förutsätts klara sig själva.⁶⁸
- Kulturell bakgrund kan också påverka bedömningarna av människors behov av insatser.
- Länsstyrelsernas tillsynsrapporter om den sociala tillsynen visar brister i utredningar om bistånd enligt socialtjänstlagen liksom brister i biståndsbeslut och dokumentation.
- I vissa kommuner fattas inga biståndsbeslut om särskilt boende förrän det finns en ledig plats, även om personen ifråga behöver en sådan plats.
- Begränsade möjligheter till sociala aktiviteter i särskilda boenden.
- Äldre utan anhöriga, äldre med demenssjukdom och äldre med sammansatta omsorgs- och vårdbehov har svårt att föra sin talan och att få sina behov tillgodosedda.
- Standardiserade tjänster utvecklas trots lagens intention om att bedömningar och insatser ska vara individuella.
- Bristande förutsättningar för personalen att utföra sitt arbete eftersom personalgrupperna ofta är för stora för att arbets-

⁶⁷ SOU 2003:93, Senior 2005, slutbetänkande Äldrepolitik för framtiden.

⁶⁸ Socialstyrelsen, Rapporten Jämställd socialtjänst.

ledarna ska kunna ge dem något aktivt stöd. Många undersköterskor saknar också adekvat yrkesutbildning.

- Ledarskapet är en av de strategiskt viktigaste frågorna för äldreomsorgen. Chefer och arbetsledare har ofta svårt att leda verksamheten eftersom de har alltför många underställda, ett svagt administrativt stöd och begränsade möjligheter till ledarutveckling.

Bedömningar och förslag

4 Vårdighetsgaranti

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

Utredningen bedömer att följande delar bör ingå i en beskrivning av innehåll och tillämpning i sådana vårdighetsgarantier:

- Hur den nationella värdegrunden tillämpas.
- Att den enskilde kan göra egna val inom ramen för de insatser som beviljats den äldre.
- Användningen av det nationella instrumentet för behovsbedömning som utredningen föreslår ska utarbetas.
- I en plan ska socialnämnden beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras (genomförandeplan).
- Frivillig värdegrundsmärkning förstärker garantin genom att den redovisar en fastställd kvalitetsnivå dvs. uppföljning av äldreomsorg på enhetsnivå.
- Socialnämnden ska offentliggöra sitt arbete med den nationella värdegrunden.

4.1 Uppdraget

Enligt direktiven ska utredningen lägga fram förslag om en vårdighetsgaranti som ska syfta till att tydliggöra för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras närstående kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. I uppdraget ingår att föreslå i vilka avseenden vårdighetsgarantin ska vara nationellt respektive lokalt utformad. Vidare ingår i uppdraget bl.a. att lämna förslag till hur medborgarna ska få information och kunskap om äldreomsorgens

innehåll, samt förslag till innehållet i en värdighetsgaranti. Ett syfte är att den äldre själv ska kunna komma med önskemål och begäran om hur insatserna ska utformas. Det ska också bli tydligare för beslutsfattarna och ledarna hur de ska utforma omsorgen lokalt. Likaså förväntas tydligheten göra det lättare för de anställda att veta vad som ska uppnås och skyddas genom olika insatser. En tydlig biståndshandläggning med enhetliga termer ska ytterligare tydliggöra äldreomsorgen. Utredningen ska även överväga förslag på service- och kvalitetsnivåer som inte får underskridas.

4.2 Ramlagstiftning, skälig levnadsnivå och minimibestämmelser

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

Den servicenivå som äldre kan räkna med i de fall de behöver bistånd för sin livsföring är alltså att den ska nå upp till skälig levnadsnivå. När det gäller försörjningsstöd kan den skäliga levnadsnivån tämligen utförligt beskrivas genom att ange vilka varor m.m. som ska ersättas genom försörjningsstödet och vad personer i olika åldrar och samboendeförhållanden anses behöva härför. Vilka kostnader för olika varor m.m. som försörjningsstödet ska täcka anges i 4 kap. 3 § SoL. Vilka belopp som ska utgå till vissa av dessa varor m.m. anges i 2 kap. 1 § socialtjänstförordningen (2001:937; SoF). Försörjningsstöd till kostnaderna för boende m.m. ska i princip utgå med de verkliga kostnaderna för detta.

Vad som är skälig levnadsnivå och vad lagstiftaren därigenom anser ska utgöra den miniminivå som den enskilde kan räkna med i fråga om försörjningsstöd är alltså relativt enkelt att beskriva. Där emot är det inte lika enkelt att beskriva den skäliga levnadsnivå som ska gälla för insatser som enskilda kan behöva för att nå upp till skälig levnadsnivå i fråga om annat än försörjningsstöd, alltså *för sin livsföring i övrigt*.

Den skäliga levnadsnivån för annat än försörjningsstöd måste bestämmas utifrån de särskilda omständigheterna i det enskilda

fallet. Till ledning för vad som därvid utgör den skäliga levnadsnivå som den enskilde har rätt till finns uttalanden i lagens förarbeten, uttalanden av tillsynsmyndigheterna samt olika rättsfall av förvaltningsdomstolarna. Se bl.a. vad som anförts om detta i propositionen Ny socialtjänstlag m.m. (prop. 2000/01:80 s. 90–91). Den kommunala självstyrelsen och socialtjänstlagens karaktär av ramlag ger kommunerna visst utrymme att bestämma miniminivån olika från kommun till kommun med hänsyn till lokala förhållanden och utifrån den praxis som finns.

Såväl i fråga om hemtjänst, särskilt boende som dagverksamheter blir de särskilda förhållandena i det enskilda fallet avgörande för om skälig levnadsnivå (miniminivån) uppnås genom att den äldre beviljas det bistånd som han eller hon ansökt om. Att närmare beskriva hur en miniminivå i fråga om hemtjänst till personer i olika åldrar och av olika kön skulle kunna utformas, vilka behov som därvid ska tillgodoses och hur långa tider som ska avsättas för olika uppgifter är därför i det närmaste omöjligt. Detsamma gäller i fråga om särskilt boende. Att ange vilka personer, vid vilka åldrar och med vilka funktionshinder som ska ha rätt till bistånd i den formen är inte möjligt. I fråga om särskilt boende tillkommer därvid också om det över huvud taget vid det aktuella tillfället finns någon sådan bostad ledig i kommunen.

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

Miniminivåer kan emellertid avse annat än när, för vem och hur insatser i form av hemtjänst, dagverksamheter, särskilt boende eller annan social service ska beviljas. I fråga om särskilt boende kan det t.ex. avse sådant som personaluppsättning dagtid respektive nattetid vid olika former av särskilt boende. Olika krav skulle kunna anges för särskilt boende för olika kategorier av boende. Sådana miniminivåer skulle kunna vara att den som larmar ska få hjälp inom viss tid och att vid hemtjänst den äldre efter en viss ålder alltid ska ha rätt att få vissa insatser utförda och att brukaren ska kunna avgöra vem bland personalen som ska svara för de insatser som beviljats.

Krav på bemanning av personalen skulle kunna föreskrivas. Argumenten mot sådana riktlinjer är bl.a. följande. Hur stor ska

personalstyrkan vara under dygnet i relation till antalet äldre? En avgörande motfråga är hur man ska kunna fastställa centrala riktlinjer som tar hänsyn till att de äldre har olika behov dvs. att vårdtyngden varierar mellan olika enheter också över tid.

Ett argument mot införandet av centrala riktlinjer när det gäller bemanning är vidare att det i olika studier inte har kunnat påvisas något tydligt samband mellan bemanning och kvalitet. Uppenbart är alltså att försök att upprätthålla eller att höja kvalitetsnivåer inklusive fokus på "värdighet", inte på ett enkelt sätt kan uppnås med en högre bemanning. Detta faktum är särskilt relevant vid en diskussion om riktlinjer för bemanning som inte får underskridas. Det finns någon form av nedre gräns för bemanning under vilken kvaliteten i verksamheten inte kan upprätthållas. Det är dock varje kommuns ansvar att ta ställning till bemanningsnivån inom olika verksamheter (se även avsnitt 4.5).

Det är också uppenbart att miniminivåer i form av bostadsrummens utformning, personaluppsättning dagtid respektive nattetid, olika brukargrupperns rätt till service m.m. skulle innebära en mycket omständlig genomgång av olika typsituationer. Ett motargument är också av mer principiell natur. Om nationella riktlinjer för lägsta acceptabla bemanning blir fastlagda, finns en risk att detta får en normerande effekt när det i själva verket i ett särskilt fall vore nödvändigt att ha en större personalstyrka. Kommuner under ekonomisk press kan komma att regelmässigt planera för att lägga sig på dessa miniminivåer för att undvika kritik vid inspektioner och granskningar. Miniminivåer i fråga om personal skulle även innebära en inskränkning i kommunernas rätt att leda och fördela personalen efter de olika uppgifter som åligger kommunerna. Ett exempel på att miniminivåer blir normgivande är det ekonomiska biståndet. Det förekommer nästan aldrig att en kommun har högre nivåer på det ekonomiska biståndet än riksnormen.

Miniminivåer av olika slag skulle knappast kunna täcka alla tänkbara varianter av serviceboende och andra serviceinsatser. Alltid skulle något komma att falla utanför där det ändå måste till en individuell behovsbedömning. Det skulle dessutom vara oförenligt med socialtjänstlagens karaktär av ramlag med viss frihet för kommunerna att utifrån lokala förhållanden avgöra vad som är en rimlig miniminivå för den egna kommunen. I själva verket skulle också fastställda miniminivåer kunna komma att innebära normalnivåer eller kanske till och med maximinivåer. Den individuella bedömning i fråga om rätten till bistånd som förutsätts i 4 kap. 1 § SoL

skulle därmed kunna bli åsidosatt. Biståndsbestämmelsens konstruktion innebär nämligen att den enskilde har rätt att få sina behov tillgodosedda upp till en skälig levnadsnivå, oberoende av eventuella "miniminivåer".

Det torde alltså – med vissa undantag – vara mer eller mindre ogörligt eller till och med i vissa fall kontraproduktivt och förenat med betydande detaljreglering att beskriva olika miniminivåer i fråga om bistånd till livsföringen i övrigt, i den mån det alls är möjligt enligt gällande rätt. Betydande svårigheter skulle föreligga att få sådana miniminivåer i allmän tillämpning. Det vore dessutom erforderligt att i lag införa de miniminivåer som i olika fall ska utgöra skälig levnadsnivå vid hemtjänst, dagverksamheter och särskilt boende eller sådana nivåer i fråga om personaluppsättning, boendeytor m.m. för olika former av serviceboende. Enligt 8 kap. 5 § regeringsformen måste nämligen åligganden för kommunerna meddelas i lag.

Miniminivåer skulle kunna tillgodose olika materiella krav på hur en viss verksamhet ska vara ordnad och därmed ge medborgarna garanti för en viss materiell kvalitet i äldreomsorgen. En omsorg om andra människor måste emellertid också kunna tillgodose de behov som kopplar till hur var och en utifrån den egna personen kan uppleva värdighet och välbefinnande.

Miniminivåer i fråga om kompetens hos personalen skulle kunna föreskrivas. I utredningen *En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre* (S 2007:12) ska en särskild utredare lämna förslag på en nationell strategi för kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre kvinnor och män. Utredaren ska bl.a. ge förslag på utformning av enhetliga kriterier för yrkeskompetens, kompetensintyg samt yrkesbenämningar för omvårdnadspersonal som arbetar inom kommunens vård och omsorg om äldre. Utredaren ska ge förslag på yrkeskrav för sådan omvårdnadspersonal och föreslå hur yrkesbenämningar och krav ska införas på ett för verksamheterna rimligt och smidigt sätt.

Det finns anledning att utgå från att utredarens överväganden i någon form kommer att innebära förslag om nivåer för kompetens hos den personal som ska arbeta inom äldreomsorgen. Värdighetsutredningen tar därför inte upp den frågan till övervägande.

4.3 Lokala värdighetsgarantier med nationella inslag

Utredningens slutsats mot bakgrund av tidigare redovisning, är att de kvalitetsnivåer som behöver finnas inom äldreomsorgen i första hand är varje kommuns ansvar. Den servicenivå som äldre ska kunna räkna med måste därför beskrivas på annat sätt än genom i lag fastställda normer för vad som är skälig levnadsnivå för livsföringen i olika fall och under olika omständigheter. En nationell garanti kan således inte uttryckas i form av miniminivåer för olika insatser. Utredningen har gjort sina bedömningar och formulerat sina förslag från den utgångspunkten.

Mot den bakgrunden väljer utredningen att på annat sätt beskriva de service- och kvalitetsnivåer som äldre personer ska kunna räkna med i form av en nationell värdegrund. Den utgår från de äldres rätt att i äldreomsorgen, så långt det är möjligt, kunna leva utifrån sin identitet och personlighet. Det innebär framför allt att de äldre ska kunna leva ett värdigt liv och kunna känna välbefinnande när de har insatser från äldreomsorgen (se utredningens förslag i kapitel 6 "Nationell värdegrund"). Värdegrunden anger vad den äldre kan förvänta sig av en äldreomsorg som respekterar människovärdet och som utformar sitt sätt att arbeta så att äldre personer kan uppfatta att de har ett värdigt liv och välbefinnande i äldreomsorgen. Värdegrunden bör enligt utredningens mening utgöra basen för arbetet i äldreomsorgen genom fokus på etik, bemötande och förhållningssätt i omsorgsarbetet. Metoder i arbetet liksom arbets- och förhållningssätt som förankras i värdegrunden minskar risken att de blir mekaniska och utan mening i ett längre perspektiv.

Nationell uppslutning kring etik och förhållningssätt i arbetet

I samband med beskrivning av en värdighetsgaranti behöver relationen mellan begreppen skälig levnadsnivå, kvalitet, värdighet och värdegrund klargöras. Samtliga dessa begrepp har med kvalitet att göra. Dock med olika betydelser av kvalitet. Begreppet skälig levnadsnivå förknippas ofta med materiell kvalitet som levnadsstandard eller materiella och praktiska hjälpinsatser. Frågor om värdigt liv och välbefinnande handlar om en annan dimension av kvalitet än skälig levnadsnivå uttryckt i t.ex. miniminivåer eller olika hjälpinsatser. Utredningen har fokus på den sociala kvaliteten

i äldreomsorgen, på den äldres möjligheter att få vara den man är dvs. på möjligheterna att få leva utifrån sin identitet och personlighet även när behov av äldreomsorg uppstår. Grundläggande frågor i det sammanhanget är snarare attityder, värderingar, förhållningssätt i arbetet och etiska normer än materiella hjälpinsatser.

Normer för skälig levnadsnivå i form av t.ex. miniminivåer kan inte utformas nationellt enligt tidigare redovisning. De kvalitetsnivåer som behöver finnas med avseende på materiella hjälpinsatser är varje kommuns ansvar.

För de äldre som beviljats bistånd från äldreomsorgen handlar kvaliteten om innehållet, utförandet och inte minst personalens förhållningssätt i arbetet. Här är det viktigt att personalen arbetar utifrån grundläggande attityder och värderingar. "Värdigt liv" och "välbefinnande" kan i det sammanhanget även ses som några centrala uttryck för kvalitet.

När det gäller etik och förhållningssätt i arbetet är det viktigt med en nationell uppslutning eftersom alla inom äldreomsorgen berörs av den etiska dimensionen i omsorgsarbetet från vårdbiträden/undersköterskor till chefer och politiker. Etiska frågor formulerade i en värdegrund kan till skillnad från miniminivåer fastställas nationellt. Det beror på att uppgiften att skapa förutsättningar för ett värdigt liv och möjligheter till välbefinnande i äldreomsorgen, genom att bl.a. få leva utifrån sin identitet och personlighet, inte är avhängigt av lokala förutsättningar som t.ex. kommunstruktur eller socioekonomiska faktorer hos befolkningen. Förutsättningar för värdigt liv och möjligheter till välbefinnande i äldreomsorgen är en nationellt angelägen fråga som bör kunna garanteras lokalt i kommunen.

Utredningen redovisar och preciserar i kapitel 5 "Att få leva utifrån sin identitet och personlighet" och i kapitel 6 "Nationell värdegrund" sina definitioner och tolkningar av vad som kan sägas ingå i begreppen värdigt liv och välbefinnande samt motiverar förslag som ska gälla på nationell nivå.

Värdighetsgarantins omfattning

Hur förhåller sig värdegrunden till frågan om en värdighetsgaranti och möjligheter att tillämpa en sådan garanti? Enligt utredningen bör följande uppfyllas för att beskriva innehåll och tillämpning i en värdighetsgaranti:

1. Att såväl kommunala som privata utförare arbetar utifrån en lagreglerad nationell värdegrund som implementerats lokalt (se förslag i kapitel 6 "Nationell värdegrund").
2. Att den enskilde kan göra egna val i äldreomsorgen inom ramen för de insatser som beviljats den enskilde (se förslag i kapitel 11 "Ökat inflytande för äldre").
3. Att ett nationellt instrument för behovsbedömning används (se förslag i kapitel 13 "Nationellt instrument för behovsbedömning").
4. Att socialnämnden i en plan (genomförandeplan) beskriver vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras på individnivå (se förslag i kapitel 12 "Fokus på resultat av insatserna").
5. Att uppföljning av verksamhet sker på enhetsnivå t.ex. genom värdegrundsmärkning (se förslag i kapitel 15 "Värdegrundsmärkning").
6. Att socialnämnden offentliggör sitt arbete med den nationella värdegrunden (se förslag i kapitel 9 "Information till medborgarna").

En garanti kan också kompletteras med utfästelse om ersättning till enskilda personer (se förslag i kapitel 16 "Ersättning till enskilda personer") och om möjligheter till fria val av utförare (förslag lämnas ej eftersom det inte ingår i utredningsuppdraget).

Lokala värdighetsgarantier

För att garantin ska få genomslagskraft anser utredningen att den bör vara lokal och tillämpas på kommun- och arbetsplatsnivå. Garantin kan tillämpas av såväl alla kommunala som privata utförare. Att garantin bör vara lokal bärs upp av det faktum att garantin är utförarens utfästelse gentemot den äldre personen. Garantin handlar således om relationen mellan utföraren och den enskilde. Alternativet med en nationell garanti skulle innebära att staten

garanterade en verksamhet för vilken kommunen är ansvarig, vilket inte är möjligt utifrån nuvarande regelsystem. Utredningen bedömer att de lokala garantierna bör innehålla de lagreglerade nationella kraven enligt punkterna 1, 2, 4 och 6 ovan. För att uppfylla garantin bör kommunen utarbeta det nationella instrument för behovsbedömning som utredningen föreslår (punkt 3). Frivillig värdegrundsmärkning kompletterar garantin (punkt 5). Värdegrundsmärkning innebär att en verksamhet har granskats och bedömts enligt specificerade kriterier vilket innebär att den garanterar en viss fastställd kvalitetsnivå som redovisas öppet. En garanti genom värdegrundsmärkning skiljer sig därmed från de lokala garantier som utlovar vilka insatser som kan erbjudas. I kapitel 3 "Äldreomsorg-nulägesbeskrivning" redovisas olika exempel på lokalt utformade kommunala garantier.

4.4 Äldreomsorgens kvalitetsnivåer är kommunens ansvar

Allmänt hållna och positivt laddade begrepp som t.ex. en god måltidsmiljö eller möjlighet att få fortsätta att bo med sin livspartner är svåra att invända mot. Samtidigt är det lätt att hålla med om att de äldres behov ska tillgodoses. Ibland kan det vara ännu lättare att ta ställning till och definiera negativa begrepp, dvs. det kan vara lättare att definiera vad som är en "ovärdig" omsorg och vård. Exempelvis att det inte ska lukta kiss i bostaden, att äldre inte ska behöva ligga i blöjor som inte bytts på länge, att man inte ska behöva vänta alltför länge efter att man larmat eller att det ska finnas så god tillgång till personal att ingen behöver dö i ensamhet. Ytterligare exempel på "ovärdig" vård och omsorg är att måltiderna är olämpligt fördelade över dygnet, att personalen inte kommer när de lovat och att de äldre och de äldres närstående inte vet vem det är som kommer. Andra exempel är brist på kontinuitet när det gäller personal samt omsorgens och vårdens inriktning eller att det inte finns tid att komma ut från bostaden.

Andelen kvinnor och män som kan få omsorg i form av hemtjänst eller särskilt boende varierar stort mellan Sveriges kommuner. Denna variation kan bara delvis bero på att äldre i de olika kommunerna har olika behov av omsorg. Förklaringen är snarare att de lokala huvudmännen bestämmer graden av generositet i

respektive kommun och vilka typer av behov som ska beviljas bistånd.

I slutet av 1970-talet och i början av 1980-talet var det en betydligt större andel äldre som beviljades hemtjänst eller plats i ålderdomshem eller pensionärshem avsevärt högre än idag (det är först i och med Ädel-reformen 1992 som termen "särskilt boende" infördes). Baserat på olika studier från denna tid blir slutsatsen att en del av besluten om att bevilja bistånd var felaktiga – sett utifrån perspektivet att flera av de äldre som beviljades omsorg helt eller delvis själva skulle kunnat klara av det som man fick hjälp med. Därför kan man säga att många kommuner hade ett överutbud av resurser inom äldreomsorgen.

Däremot finns få resultat från den tiden som visar att de äldre "tvingades" in i omsorgen. De flesta ville faktiskt få den omsorg man ansökte om. I vissa fall var de äldre dock inte insatta i vad t.ex. en flytt till ålderdomshem eller pensionärshem skulle innebära – dvs. de äldre och deras närstående ansökte och valde utan att känna till alternativen. Slutsatsen måste ändå bli att valfriheten var avsevärt större än i dag när det gällde möjligheten för de äldre att själva avgöra om de ville ha någon form av äldreomsorg, inklusive en plats i ett särskilt boende. Detta gällde framför allt kvinnor och män med små behov. För personer med stora behov är bilden inte lika tydlig.

Forskning har visat att skillnaderna mellan kommunerna varit i stort sett oförändrade de senaste decennierna, trots att biståndsbedömningen blivit alltmer restriktiv. Andelen personer 80 år och äldre som fått hemtjänst eller beviljats plats i ett särskilt boende har genomgående minskat i hela landet.¹ Denna utveckling har varit likartad i de flesta av Sveriges kommuner oavsett vilken "generositetsnivå" kommunerna utgått från. Detta innebär att många av de kommuner som i dag har flest resurser i relation till antalet äldre i befolkningen hade en tätposition i detta avseende också för 30 år sedan.

Utifrån det lokala självstyret är det i princip den lokala huvudmannen som måste bestämma vilka behov av omsorg och vård som ska prioriteras. Detsamma gäller i vilken utsträckning de äldre och deras anhöriga ska kunna välja mellan t.ex. att bo kvar hemma eller flytta till ett särskilt boende, ett "trygghetsboende" eller något

¹ Trydegård G-B (2000). Tradition, change and variation. Past and present trends in public old-age care. Stockholm Studies of Social Work, Stockholm University.

annat seniorboende.² Avvägningen mellan behov som kan bedömas ”objektivt” och enhetligt med hjälp av skattningsskalor rörande fysisk och kognitiv funktionsförmåga, läkarintyg etc. och ambitionen att erbjuda den äldre och de närstående valfrihet är svår. Denna avvägning måste dock göras lokalt.

Ansaret för att konkret och tydligt göra klart för de äldre och deras närstående vad de kan och inte kan förvänta sig från äldreomsorgen ligger alltså i huvudsak på den lokala huvudmannen.

4.5 Personalens förutsättningar att ge en värdig omsorg

Personalen är den kanske mest avgörande faktorn när det gäller god och värdig omsorg och vård i vid bemärkelse. Flera andra faktorer har också stor betydelse, som kunskaper och kompetenser, personalens möjligheter till kompetensutveckling och stöd i arbetet genom handledning, samt tid för reflektioner. Personlrörlighet är en annan avgörande faktor för möjligheterna att ge en värdig omsorg. En alltför stor rörlighet innebär svårigheter att få stabilitet i synsätt, värderingar och förhållningssätt. Dessutom kan betydelsen av stöd från arbetsledare i verksamheten inte nog understrykas.

Bemanning

En rimlig bemanning i äldreomsorgen är en förutsättning för att personalen ska kunna orka och hinna med det goda bemötandet. Men den svåra frågan är: vad är ”rätt” bemanning?

Till och från har införandet av centrala riktlinjer när det gäller bemanning diskuterats. Framförallt har diskussionerna gällt ett behov av att fastställa miniminivåer som inte ska få underskridas. I avsnitt 4.2 har redovisats varför sådana miniminivåer inte är möjliga att fastställa.

Hur uttrycks ambitionsnivåer i den gällande lagstiftningen? Ramlagens karaktär innebär oprecisa och allmänt formulerade begrepp samt definitioner som kan tolkas på olika sätt och förändras över tid. Ett exempel på förändrad ambitionsnivå är hur ordet ”behov” fått en annan definition över tid. ”Behov” som ska

² Överväganden från Äldreboendedelegationen SOU 2007:103 Bo för att leva, seniorbostäder och trygghetsbostäder. Delbetänkande.

tillgodoses av huvudmännen har fått nya definitioner vilket i praktiken inneburit att ambitionsnivån har sänkts sedan socialtjänstlagen infördes år 1982. Men vilken är den minsta bemanning som behövs för att förverkliga lagens intentioner som de kan tolkas i dag? Hur många vårdbiträden och undersköterskor behövs för att t.ex. på morgonen och förmiddagen hjälpa åtta äldre som bor i ett gruppboende för dementa med att komma upp ur sängen, samt hjälpa dem med toalettbestyr och påklädning, medicinering, frukost osv.? Även om vårdtyngden varierar mellan enheter och över tid räcker det knappast med ett vårdbiträde eller en undersköterska, knappast heller med två för att ens klara av de mest grundläggande aktiviteterna. Vad krävs då för att genomföra lagens och olika riktlinjers intentioner? Räcker det med tre anställda? Hur ska bemanningen se ut vid lunch, på eftermiddagen och på kvällen för att förverkliga intentionerna om en omväxlande vardag och utestitelser varje dag för den som vill? Är det acceptabelt att bemanningen ska vara lägre på helger?

Utredningens slutsats

Utredningens slutsats är att det inte är möjligt eller lämpligt att enas om en nationell kvalitetsnivå om t.ex. bemanning för någon form av äldreomsorg, varken för hemtjänst, hemsjukvård, särskilda boenden eller för dagverksamhet. En sådan bestämd nivå ökar risken för att den största uppmärksamheten kommer att ägnas åt bemanning och mindre åt andra viktiga kvalitetsfaktorer som kompetens, ledarskap, fortbildning, handledning och tid för reflektion. Det viktiga kan bli att bemanna, oavsett med vem och oavsett hur omsorgen och vården bedrivs i övrigt. Frågan om bemanning kan inte betraktas som statisk, dvs. bemanningen måste påverkas av de förändringar som rör de äldres behov, och de förändringar som sker över tid. Utredningen anser att det finns en lägsta nivå för bemanning under vilken det inte längre är möjligt att upprätthålla en tillfredsställande kvalitet i verksamheten. Bemanningsfrågor är dock till största delen av lokal karaktär. Det finns alltså flera skäl till att utredningen inte redovisar några förslag om miniminivåer för bemanningen inom olika former av äldreomsorg.

4.6 Arbetsledarnas förutsättningar att leda arbetet

Utredningens genomgång av äldreomsorgen visar hur viktigt det är att personalen får handledning och återkoppling från sina chefer och arbetsledare. I all äldreomsorg, oavsett inriktning, ambitionsnivå och omfattning, har cheferna och arbetsledarna en mycket viktig roll. Detta gäller inte minst arbetet med att utveckla den etiska dimensionen i omsorgsarbetet samt att föra diskussioner i arbetslagen, i dagverksamheten och på de särskilda boendena tillsammans med medarbetarna. En ledare ska vara bärare av etiska synsätt och förhållningssätt i en värdegrund samtidigt som han eller hon ska bistå och handleda den underställda personalen. Dessa uppgifter ställer särskilda krav på kompetens men också på att varje arbetsledare har ett rimligt antal personer under sig. Spännvidden är stor i detta avseende. Många arbetsledare upplever att administrativa uppgifter tenderar att dominera arbetet i förhållande till möjligheter att leda förändrings- och förbättringsarbete eller att få tid till att handleda personal. Alltför många medarbetare kan vara ett annat hinder för arbetsledare att få tid till att vara ett stöd för dem.

Utredningens slutsats

Utredningen gör bedömningen att arbetsledare kommer att behöva ta ett stort ansvar för att en enhetlig och tydlig värdegrund ska kunna införas och få genomslag hos personalen. Eftersom dagens arbetsledare inom äldreomsorgen ofta leder en mycket stor personalstyrka ser utredningen det som nödvändigt att väsentligt öka antalet arbetsledare. Detta är en förutsättning för att de ska få en rimlig möjlighet att t.ex. ge regelbunden handledning och återkoppling till sin personal. Även om utredningen anser att antalet ledare har stor betydelse, lägger utredningen inte fram förslag att öka antalet eftersom det inte ingår i uppdraget.

Dagens chefer och arbetsledare behöver själva mer utbildning i samband med att utredningens förslag ska implementeras. Mer utbildning kan dock inte lösa det uppenbara problemet med att det finns för få arbetsledare inom äldreomsorgen. Detta är i första hand inte ett problem som rör utredningens uppdrag, utan ett strukturellt och eftersatt problem för hela äldreomsorgen och som framför allt kan hänföras till utvecklingen under 1990-talet.

Det var under 1990-talet som de tidigare hemvårdsassistenternas arbetsuppgifter delades upp i två funktioner; bedöma bistånd respektive ansvara för och leda arbetet inom äldreomsorgen. Indelningen fick till följd att antalet arbetsledare minskade. En starkt bidragande orsak till minskningen av arbetsledare var också 1990-talets ekonomiska åtstramningar där färre chefer skulle ge lägre kostnader. Sannolikt fanns också på många håll en övertro på platta organisationer dvs. organisationer med få arbetsledare och med många medarbetare vilka kan ha delegation att fatta vissa beslut.

Oavsett skälen till denna minskning gör utredningen bedömningen att äldreomsorgen behöver fler arbetsledare. Deras nuvarande arbetsbelastning är ett allvarligt hinder för genomförandet av en ökad och tydligare värdighet i svensk äldreomsorg.

5 Att kunna leva utifrån sin identitet och personlighet

Bedömning: För att äldre människor med insatser från äldreomsorgen, så långt det är möjligt, ska kunna leva utifrån sin identitet och sin personlighet ska det finnas ett medvetet förhållningssätt inom äldreomsorgen som både tar hänsyn till individens rätt till ett värdigt liv och behov av välbefinnande i tillvaron.

Värdighet för äldre är ett centralt tema i utredningens direktiv. Utredningen har därför undersökt vad värdighet kan vara för äldre människor och vilken betydelse värdighet har för äldre när de får insatser från äldreomsorgen. Utredningen har därefter dragit slutsatser om på vilka sätt behovet av värdighet för äldre ska inverka på inriktningen av äldreomsorg och vilka förhållningssätt som ska gälla.

5.1 Värdighet i insatser för äldre

Enligt utredningen bör värdighet för äldre kvinnor och män vara att så långt som möjligt kunna leva utifrån sin identitet och sin personlighet även den dag det blir aktuellt med insatser från äldreomsorgen. Med identitet avses en medvetenhet om sitt jag, dvs. att kunna bestämma över sina tankar och handlingar och att i grunden vara densamma trots förändringar som inträffar under livet. Identiteten består även av en medvetenhet om den egna personligheten, dvs. om innehållet i alla erfarenheter under livet som format personligheten. Med personlighet avses helheten av de psykiska egenskaper som utmärker en person.¹ Termen identitet har en något

¹ Nationalencyklopedin 2008-04-16.

bredare betydelse än termen personlighet och begreppen har delvis olika innebörd även om personlighet uppfattas som en del av identiteten. Utredningen anser att båda begreppen är viktiga för att beskriva jaget, dvs. upplevelsen av den egna personen. Därför har utredningen valt att lyfta fram båda begreppen.

Utredningen anser att det behövs ett nytt sätt att se på äldre människor och på åldrandet. Utredningen vill bidra till ett perspektivskifte i synen på äldre nämligen att ålderdomen är ett naturligt förlopp där samhällets uppgift blir att stödja den äldre till att kunna leva sitt liv utifrån vem han eller hon är. Äldre människor ska inte behöva göra avkall på sin identitet eller personlighet bara för att det uppstår behov av stöd, omsorg och service.

Utredningen anser att äldreomsorgen idag i allt för hög grad använder standardiserade utbud och alltför ofta underlåter att ta hänsyn till sociala behov. Inte överallt och inte alltid. Det finns många goda exempel på individanpassad äldreomsorg. Den nulägesbeskrivning utredningen gjort visar dock på att det kan finnas en oförmåga att se den äldre och anpassa insatserna efter den unika individen och hans eller hennes behov. Värdighet i betydelsen att en människa även vid hög ålder ska ha rätt att leva sitt liv utifrån sin identitet och personlighet innebär att han eller hon ska få stöd för att behålla sina intressen och vanor. En konsekvens av detta synsätt är att äldreomsorgen behöver betona det sociala innehållet i sina verksamheter så att äldre kvinnor och män kan uppleva meningsfullhet och livslust.

För att tillgodose behovet av värdighet i denna betydelse bedömer utredningen att det måste finnas ett medvetet förhållningssätt inom äldreomsorgen som både tar hänsyn till individens behov av ett värdigt liv och till välbefinnande i tillvaron. Insatserna ska därför utformas utifrån ett sådant synsätt.

5.1.1 Värdighet som begrepp

Utredningens uppdrag är att öka förutsättningarna för att äldre behandlas och bemöts med värdighet. Begreppet värdighet och hur ordet används i denna utredning behöver därför förklaras och tydliggöras.

Ordet värdighet kan ha flera olika betydelser. Inom ramen för ett EU-projekt har Lennart Nordenfelt, professor i hälso- och

sjukvårdens teori och etik vid Linköpings universitet, klargjort några olika betydelser.²

I en betydelse är människans värdighet detsamma som människovärdet. Enligt Nordenfelt har alla människor denna värdighet i samma utsträckning och den kan inte gå förlorad under årens lopp. Detta innebär främst att alla har samma mänskliga rättigheter, vilket även uttrycks i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna. Den första artikeln har följande lydelse: ”Alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. De är utrustade med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av broderskap.”

En annan värdighetsterm är meritvärdighet. En sådan värdighet är beroende av en persons formella eller informella hierarkiska ställning och status i samhället.

Värdighet kan enligt Nordenfelt också komma till uttryck genom en persons moraliska resning. Den moraliska resningens värdighet skapas genom attityder och handlingar och den uttrycker både självrespekt och aktning för andra. En person kan ha varierande meritvärdighet och värdighet genom moralisk resning, men värdighet i betydelsen människovärde kan inte graderas.

En annan betydelse av värdighet är den personliga identitetens värdighet. Centrala nyckelord i detta värdighetsbegrepp är integritet, självbestämmande samt fysisk och kulturell identitet. Denna form av värdighet kan reduceras, skadas och till och med gå förlorad på grund av sjukdom, olyckor eller andra människors handlande.

Med utgångspunkt i de ovanstående fyra värdighetsdefinitionerna har Erik Blennberger, teologie doktor i tro- och livsåskådningskunskap och forskningsledare vid Ersta Sköndal Högskola, föreslagit att det Nordenfelt kallar den personliga identitetens värdighet i stället ska delas upp i två termer:

- Ett värdigt liv eller integritet (som en rättighet).
- Självidentitetens värdighet (som är beroende av personens egen självkänsla).

I betänkandets bilaga 4 ”Värdegrund för äldreomsorgen – underlag och kommentarer” finns en utförligare beskrivning av olika aspekter av begreppet värdighet.

² Bilaga 4 Värdegrund för äldreomsorgen – underlag och kommentarer.

Utredningen har valt att använda Nordenfelts och Blennbergers definitioner av värdighet. Främst används termen värdighet i betydelsen av det unika värde varje människa har bara genom att vara människa samt den personliga identitetens värdighet, dvs. den värdighet som är kopplad till den egna identiteten. Värdighet som en rättighet kan också kallas för rätten till ett värdigt liv.

Ett värdigt liv innebär en serie värdighetsaspekter som en person kan anses ha rätt till bara genom att tillhöra ett visst samhälle med dess resurser och ideal. Utredningen anser att följande sex aspekter hör till ett värdigt liv:³

- Integritet såsom rätt till ett privatliv och kroppslig integritet
- Självbestämmande
- Individanpassning
- Delaktighet
- Insatser av god kvalitet
- Gott bemötande

För att visa respekt för människors integritet kan samma aspekter behöva beaktas som för ett värdigt liv. Om någon av dessa värdighetsaspekter saknas kan detta innebära en kränkning av en persons integritet. Integritet kan ibland jämföras med ordet värdighet men används ofta i den snävare betydelsen rätt till en privat sfär. Det innebär bland annat att vissa personuppgifter inte är allmänt tillgängliga och att den äldre kan bestämma i frågor som rör den kroppsliga omsorgen, dvs. en rätt till kroppslig integritet. Integritet är ett mångtydligt ord vilket försvårar diskussionerna. Därför anser utredningen att termen värdighet bör användas framför integritet som den övergripande termen i en värdegrund.

5.1.2 Värdigt liv och välbefinnande – utgångspunkter för äldres värdighet

De ovan angivna aspekterna som enligt utredningen ingår i rätten till ett värdigt liv är viktiga förutsättningarna för att äldre personer ska kunna leva på det sätt de själv önskar och i enlighet med sin identitet och personlighet. Välbefinnande kan vara ytterligare en förutsättning för den äldres möjlighet att kunna leva i enlighet med sin identitet och personlighet med bibehållen mänsklig värdighet.

³ Bilaga 4.

Med välbefinnande bör menas att personen känner trygghet och meningsfullhet. Eftersom välbefinnandet grundar sig på personens känslor är det naturligtvis ingenting som äldreomsorgen kan utlova eller garantera. Däremot anser utredningen att äldreomsorgen kan skapa förutsättningar för och bidra till den äldres välbefinnande. För att tillgodose behovet av värdighet i betydelsen att en människa även vid hög ålder ska ha rätt att leva sitt liv utifrån sin identitet och personlighet anser utredningen således att det måste finnas ett medvetet förhållningssätt inom äldreomsorgen som både tar hänsyn till individens behov av ett värdigt liv och till välbefinnande i tillvaron.

5.2 Gemensam värdegrund förtydligar behovet av värdighet för äldre

Utredningen anser att en gemensam värdegrund för äldreomsorgen kan bidra till att tydliggöra äldre människors behov av och rätt till värdighet när de får insatser inom äldreomsorgen.

Uttrycket värdegrund började användas allmänt i svenska språket på 1990-talet och betyder enligt Nationalencyklopedin ”de grundläggande värderingar som formar en individs normer och handlingar”. Det är vanligt att enskilda företag, organisationer och institutioner formulerar en egen värdegrund som kan bestå av etiska regler och riktlinjer för exempelvis jämställdhet, mångfald och miljöarbete. Syftet med att formulera en värdegrund inom en organisation är att tydliggöra de etiska värden och normer som ska vara grunden för arbetet och styra hur en verksamhet bedrivs. Den ska också överensstämma med lagstiftningen och bidra till en ökad tydlighet för ledningen, de anställda, kunderna eller samhällets medborgare.

Enligt utredningens direktiv behövs det en värdegrund även för äldreomsorgen. Ett införande av en nationell värdegrund kommer inte att kunna garantera den äldre värdighet men innebär ett tydligt krav på organisationens och personalens skyldighet att utforma äldreomsorgens innehåll så att äldre kvinnor och män i största möjliga utsträckning kan fortsätta att leva utifrån sin identitet och personlighet.

Flera av de yrkesgrupper som arbetar inom omsorg och vård arbetar redan efter särskilda yrkesetiska koder. Bland medborgarna finns det också en förväntan på att offentlig verksamhet ska leva

upp till vissa värden och normer. En värdegrund för äldreomsorgen måste därför ta hänsyn till de befintliga yrkesetiska koderna och till medborgarnas förväntningar.

5.2.1 Exempel på värdegrunder

I lagar och internationella konventioner m.m. finns grundläggande värden uttryckta som utgör utgångspunkten för offentlig verksamhet. Dessa värden kan sägas stå för en övergripande värdegrund för offentlig verksamhet. De konventioner som Sverige har ratificerat måste vi efterleva.

FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna antogs av FN:s generalförsamling år 1948. I dess inledande avsnitt anges bl.a. följande:

Eftersom Förenta nationernas folk i stadgan åter har bekräftat sin tro på de grundläggande mänskliga rättigheterna, den enskilda människans värdighet och värde samt mäns och kvinnors lika rättigheter och har beslutat att främja sociala framsteg och bättre levnadsvillkor under större frihet tillkännager generalförsamlingen denna allmänna förklaring (...).

I artikel 1 stadgas att alla människor är födda fria och lika i värde och rättigheter. FN:s allmänna förklaring är inte ett juridiskt bindande instrument, men i dag finns ett brett stöd för att förklaringen i sin helhet accepteras som internationell sedvanerätt. Enligt uttalanden i litteraturen har vissa artiklar också uppnått status av tvingande rätt (*jus cogens*).⁴

I inledningen av den europeiska konventionen angående skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna (Europakonventionen) stadgas att de undertecknande regeringarna som är medlemmar i Europarådet bl.a. beaktar FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Dessutom ska regeringarna beakta ”att denna förklaring syftar till att trygga ett universellt och verksamt erkännande och iakttagande av de rättigheter som där angetts”. Europakonventionen är från 1950 och ratificerades av Sverige 1952. Konventionen trädde i kraft, även för Sveriges del, den 3 september 1953. Sedan den 1 januari 1995 gäller Europakonventionen som lag i Sverige.

⁴ jfr Ett rättvisare samhälle – internationella och svenska regler mot diskriminering, - Principen om icke-diskriminering i internationell rätt av Timo Makkonen, s. 48, IOM 2003.

I vissa andra konventioner anges t.ex. att konventionsstaterna ”anser att, i överensstämmelse med principerna i Förenta nationernas stadga, erkännandet av det inneboende värdet hos alla dem som tillhör människosläktet och av deras lika och obestridliga rättigheter utgör grundvalen för frihet, rättvisa och fred i världen”⁵

I EU-stadgans avdelning 1 Världighet artikel 1 stadgas att människans världighet är okränkbar samt att den ska respekteras och skyddas. I förklaringar som rör stadgan anges bl.a. följande:

Människans världighet är inte bara en grundläggande rättighet i sig utan utgör själva grunden för de grundläggande rättigheterna. Människans världighet stadfästas i ingressen till den allmänna förklaringen om de mänskliga rättigheterna från 1948: ”Enär erkännandet av det inneboende värdet hos alla medlemmar av människosläktet och av deras lika och oförytterliga rättigheter är grundvalen för frihet, rättvisa och fred i världen.” I sin dom av den 9 oktober 2001 i mål C-377/98, Nederländerna mot Europaparlamentet och rådet, REG 2001, s. 7079, punkterna 70–77, bekräftade domstolen att en grundläggande rätt till människans världighet ingår i unionsrätten.

I EU-stadgans avdelning 3 Jämlikhet artikel 25 stadgas att unionen ”erkänner och respekterar rätten för äldre att leva ett värdigt och oberoende liv och att delta i det sociala och kulturella livet.”. I förklaringar som rör artikel 25 anges att den har inspirerats av artikel 23 i den reviderade europeiska sociala stadgan och artiklarna 24 och 25 i gemenskapsstadgan om arbetstagares grundläggande sociala rättigheter. Dessutom anges att deltagande i det sociala och kulturella livet givetvis inkluderar deltagande i det politiska livet.

Den grundläggande principen i den svenska rättsordningen är alla människors lika värde. Denna princip kommer till uttryck bl.a. i det s.k. program- och målsättningsstadgandet i 1 kap. 2 § regeringsformen (RF). Där anges att den offentliga makten ska utövas med respekt för alla människors lika värde. Bestämmelsen fungerar dock inte som en rättsligt bindande föreskrift och en medborgare kan inte använda bestämmelsen i en domstol. Därför är det bara politisk kontroll som kan avgöra om staten lever upp till denna grundläggande princip. Bestämmelse kan dock få rättslig betydelse som tolkningsdata när olika rättsregler ska tillämpas. Principen om alla människors lika värde uttrycks också i 1 kap. 9 § regeringsformen. Där finns ett krav att domstolar, förvaltningsmyndigheter

⁵ FN-konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter och FN-konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, båda från år 1966.

och andra med uppgifter inom den offentliga förvaltningen ska ta hänsyn till allas likhet inför lagen samt arbeta sakligt och opartiskt.

I den s.k. portalparagrafen i socialtjänstlagen (2001:453; SoL) – 1 kap. 1 § – finns ytterligare ett uttryck för en övergripande värdegrund:

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupperns egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet.

Förutom att lagtexterna innehåller uttryck för en värdegrund finns också värderingar och normer beskrivna i förarbeten till olika lagar och i statens offentliga utredningar.

Ordet värdegrund förekommer inom olika samhällsområden. Värdegrund som term infördes exempelvis i det svenska skolväsendet under arbetet med den nya läroplanen Lpo 94. I samtliga läroplaner för det offentliga skolväsendet finns verksamheternas värdegrund beskriven. Det gäller läroplan för förskolan (Lpfö98), läroplan för det obligatoriska skolväsendet (t.ex. grundskolan), förskoleklassen och fritidshemmet (Lpo94) och en för de frivilliga skolformerna (t.ex. gymnasieskolan och vuxenutbildningen Lpf 94). Läroplanerna är fastställda i förordning (SKOLFS 1994:1). Enligt läroplanerna ska skolan förmedla demokratiska värderingar och sträva efter att låta eleverna utveckla sin förmåga att göra etiska ställningstaganden som grundar sig på kunskaper och personliga erfarenheter. Dessutom ska eleverna lära sig att respektera alla människors lika värde.

6 Nationell värdegrund

Förslag: En särskild bestämmelse införs i socialtjänstlagen med följande innehåll.

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

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

Till ett värdigt liv hör

- integritet såsom rätt till ett privatliv och kroppslig integritet
- möjlighet att upprätthålla sitt självbestämmande
- individanpassning och delaktighet i beslut och insatser
- insatser av god kvalitet
- ett gott bemötande av den äldre och dennes närstående.

Till välbefinnande hör att den äldre känner trygghet och meningsfullhet.

I utredningens direktiv konstateras att det behövs en gemensam och tydlig värdegrund inom äldreomsorgen. Människosyn, värderingar och etiska förhållningssätt behöver göras tydliga för att kvaliteten i den dagliga verksamheten ska utvecklas och tilliten till äldreomsorgen öka. Vidare konstateras att en sådan värdegrund behöver delas av såväl de äldre och allmänhet som politiker, chefer och övriga anställda.

6.1 En nationell värdegrund för äldreomsorgen

Enligt utredningen är värdighet för den äldre att så långt det är möjligt, kunna leva sitt liv utifrån sin identitet och personlighet, även den dag det blir aktuellt med insatser från äldreomsorgen. För

att befästa ett sådant synsätt och åstadkomma ett perspektivskifte i synen på äldre och åldrandet behövs en nationell värdegrund. En värdegrund för 2000-talet behöver anpassas till dagens och morgondagens äldre och deras önskan om att få leva sitt liv utan att behöva göra avkall på sin identitet och personlighet. En värdegrund med denna inriktning innebär således något nytt i förhållande till vad som framgår av socialtjänstlagen. Den föreslagna värdegrunden är en sammanfattning av det mest väsentliga som bör ingå för att en person ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet. Syftet är att tydliggöra den människosyn och de värderingar och förhållningssätt som ska gälla inom äldreomsorgen. Utredningen bedömer att en värdegrund som ska befästa ett sådant synsätt måste innehålla två aspekter, dels rätt till ett värdigt liv, dels möjligheter att känna välbefinnande i tillvaron. Utredningen anser att det finns områden i dagens äldreomsorg där kvaliteten behöver utvecklas för att öka möjligheterna till ett värdigt liv och till välbefinnande för äldre, se avsnitt 6.3 "Värdighet och välbefinnande i dagens äldreomsorg". Det finns därför ett behov av att införa en värdegrund för äldreomsorgen som förtydligar innebörden av ett värdigt liv och att känna välbefinnande. Ett förtydligande av inriktning och förhållningssätt bidrar till en god utveckling av kvaliteten i den dagliga verksamheten och till att tilliten till äldreomsorgen ökar.

Utredningen föreslår att en värdegrund för äldreomsorgen införs i socialtjänstlagen (2001:453; SoL). Utredningens förslag att värdegrunden ska fastställas i lag motiveras av flera faktorer. Genom en lagfäst värdegrund ökar likvärdigheten över landet men även tydligheten i vad som kan förväntas av värderingar och förhållningssätt i äldreomsorgen. De termer som lyfts fram i värdegrunden får en ökad status genom lagstiftningen vilket gör dem mer styrande. Samtidigt ökar förutsättningarna för att de äldre i praktiken får en värdegrundsanpassad äldreomsorg eftersom lagstiftningen innebär en slags statlig garanti för detta. En lagstiftad värdegrund innebär att den statliga tillsynen ges ökad möjlighet att säkerställa medborgarens lagliga rättigheter. Se även avsnitt 6.5 "Motiv för lagstiftad värdegrund i socialtjänstlagen".

Värdegrunden ska tillämpas av alla som arbetar inom äldreomsorgen utifrån socialtjänstlagen. Det innebär att den inkluderar politiker, chefer, omsorgs- och vårdpersonal på olika nivåer och med varierande yrken samt indirekt berörd personal, till exempel i kök, städ och vaktmästeri. Värdegrunden ska vara vägledande för

äldreomsorgens verksamheter och därmed för personalens bemötande och agerande för att ge förutsättningar för ett värdigt liv och välbefinnande för äldre kvinnor och män. Den värdegrund som utredningen föreslår bedöms medverka till att värna om god kvalitet i såväl insatserna som verksamheten. En god tillämpning av värdegrunden bör leda till hög kvalitet på olika områden från bemötande till rätt omsorg i rätt tid, god måltidsmiljö, blöjbyte i rimlig tid osv. Även om den föreslagna värdegrunden innebär en ökad tydlighet och likvärdighet över landet kring de förhållningssätt som ska gälla för äldreomsorgen kommer värdegrunden att vara en del i socialtjänstlagen som har karaktär av mål- och ramlagstiftning. När det gäller tillämpningen av värdegrunden, d.v.s. hur de olika kommunerna och verksamheterna ska arbeta för att leva upp till värdegrunden, måste äldreomsorgens verksamheter själva få utforma sitt arbete.

En utgångspunkt vid tillämpningen av värdegrunden är att alla har rätt till en skälig levnadsnivå och att få del av välfärdens resurser med möjligheter till en social och kulturell delaktighet. Rätten till bistånd regleras i socialtjänstlagen (4 kap. 1 §). En person som behöver bistånd ska få sådan hjälp upp till en skälig levnadsnivå. Värdegrunden innebär delvis en ny inriktning för äldreomsorgen eftersom den uttrycker vikten av värdighet i den meningen att äldre ska få leva utifrån sin identitet och personlighet. Värdegrunden innebär även ett tydligare fokus på den äldres möjligheter till välbefinnande i vardagen än vad som tidigare uttryckts i socialtjänstlagen. Den nya inriktningen som värdegrunden innebär handlar dock i första hand om synen på äldre och de förhållningssätt som ska gälla inom äldreomsorgen. Värdegrunden innebär därför inte krav på specifika nya insatser eller att vad som är skälig levnadsnivå ska ändras.

Den föreslagna värdegrunden är anpassad till äldre människors levnadsförhållanden och behov. Naturligtvis finns det aspekter som även skulle kunna gälla för andra målgrupper, eftersom värdegrunden innehåller allmängiltiga aspekter. I utredningens uppdrag ingår dock endast att föreslå åtgärder för dem som omfattas av äldreomsorg. Därmed har utredningen inte analyserat värdegrundens tillämpning för andra målgrupper.

Utredningen har övervägt om den föreslagna värdegrunden även skulle kunna tillämpas inom hälso- och sjukvården i den mån det handlar om vård av äldre som omfattas av insatser från äldreomsorgen. Det vore rimligt att de äldre behandlas utifrån värdegrundens

principer oavsett om det är socialtjänstpersonal eller hälso- och sjukvårdspersonal som utför omsorgen och vården om den äldre. Utredningen har dock kommit fram till att det inte är möjligt att införa värdegrunden i hälso- och sjukvårdslagen på motsvarande sätt som i socialtjänstlagen eftersom den föreslagna värdegrunden enbart riktar sig till äldre. I hälso- och sjukvårdslagen finns inte bestämmelser som riktar sig till särskilda grupper. En möjlighet skulle kunna vara att utveckla människovärdesprincipen i 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) till att likna den föreslagna värdegrunden, men då skulle värdegrunden inte kunna begränsas till äldre som är målgruppen för denna utredning.

Att förstå och använda värdegrunden**Några exempel på innebörden av värdegrunden.**

- Sträva efter ett bemötande som kännetecknas av empati, hänsyn och respekt för personens obetingade människovärde.
- Låta den äldre vara med och påverka besluten och insatserna, samt ha ett inflytande över omsorgens dagliga innehåll.
- Uppmärksamma att kvinnor och män kan ha olika behov och önskemål. Tillgodogöra sig kunskap om den äldres unika livshistoria och livsstil för att kunna anpassa äldreomsorgen efter hans eller hennes behov och förutsättningar.
- Värna särskilt om de personer som inte kan göra sin röst hörd eller som har bristande beslutsförmåga så att även de får den omsorg och vård de behöver och eftersträva att de är delaktiga i beslutsfattandet så långt möjligt. Aktivt försöka förhindra att en person med nedsatt beslutskapacitet handlar på ett sätt som är förnedrande för honom eller henne.
- Lyssna och stödja personens förmåga att uttrycka sina behov. Skapa en trygg miljö där alla kan uttrycka sina åsikter och önskemål samt bemöta varje person så att han eller hon känner trygghet i vardagen. Vara observant på faktorer som kan förhindra att en person upplever trygghet och välbefinnande.
- Respektera människans självbestämmande och rätt att säga nej.
- Stödja den äldre så att han eller hon kan upprätthålla både självständighet och oberoende.
- Värna och respektera människors privatliv och kroppsliga integritet.
- Respektera varje persons önskan att leva i enlighet med sin kultur och trosuppfattning, och skapa utrymme för detta.
- Värna om att de äldre inte utsätts för kränkningar och övergrepp.
- Uppmärksamma och förstärka varje persons egna krafter och förmågor samt med aktiviteter stimulera hans eller hennes intressen och personliga livsstil. Verka för en stimulerande tillvaro för de äldre och motverka ensamhet och isolering så att de äldre får en meningsfull vardag med livsglädje och livsmod.
- Samarbeta med den äldre och hans eller hennes närstående, och ta hänsyn till deras synpunkter om äldreomsorgens utformning för den äldre.
- Ha ett rehabiliterande synsätt.
- Verka för stabilitet, kontinuitet och pålitlighet i hur arbetet bedrivs och i de dagliga rutinerna.
- Verka för att var och en får avsluta livet på ett värdigt sätt.

6.2 Värdegrundens innehåll

Utredningen föreslår en värdegrund som består av två delar. Den första delen handlar om att verksamheten ska inriktas på att den äldre ska få leva ett värdigt liv. Den andra delen handlar om att den äldre ska kunna känna trygghet och meningsfullhet i tillvaron. Att få leva ett värdigt liv innebär att ett antal aspekter är uppfyllda, medan kravet om välbefinnande tar sikte på den subjektivt upplevda känslan av välbefinnande. Båda delarna av värdegrunden är viktiga men är av olika karaktär. När det gäller villkoren för ett värdigt liv är det äldreomsorgen som har hela ansvaret för att tillgoda dem. Äldreomsorgen kan dock inte fullt ut ta ansvar för en persons känsla av välbefinnande eftersom det finns många faktorer som påverkar den äldres upplevelse vilka inte ligger inom äldreomsorgens ansvarsområde eller möjlighet att påverka.

6.2.1 Ett värdigt liv – begreppets innebörd

Varje människa har en grundläggande värdighet och ett unikt värde bara genom att vara människa. Utifrån detta ska alla kunna få leva ett värdigt liv. Begreppet värdigt liv har en övergripande karaktär och innefattar flera andra värden och förhållningssätt; integritet såsom privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet, individanpassning, insatser av god kvalitet och gott bemötande av den äldre och hans eller hennes närstående.

Rätt till privatliv och kroppslig integritet

Till ett värdigt liv hör att äldreomsorgen värnar och respekterar varje människas rätt till integritet, såsom privatliv och kroppslig integritet. Rätt till privatliv kan beskrivas som personens rätt till avskildhet, med ett område som bara han eller hon förfogar och bestämmer över. Det handlar om det fysiska rummet och bostaden. Den kroppsliga integriteten handlar om finkänslighet och diskretion i den kroppsliga omsorgen.

Att respektera den enskildes privatliv är nödvändigt oavsett om den äldre bor i sitt ordinära boende eller i ett särskilt boende. Denna respekt bör innebära att alla har rätt till ett eget rum och inte behöver dela rum med någon man inte själv valt, men också en rättighet att få bo tillsammans med den man själv önskar. Det

innebär också att personalen måste ha respekt för att bostaden är den äldres och att personalen är "gäster" i hans eller hennes hem. Med ett sådant förhållningssätt blir det naturligt att knacka och om möjligt vänta på svar innan man går in i den äldres bostad, samt att inte oömbedd läsa posten eller avlyssna privata samtal. Det innebär också att personalen ska be om den äldres medgivande innan de öppnar garderober, skåp, handväskor, portföljer, dokument, osv. Att värna om den äldres privatliv innebär också att tala om den äldre på ett respektfullt sätt samt att inte i onödan kommentera hans eller hennes personliga bedömningar, tycke och smak i fråga om utseende, kläder, möbler m.m.

Rätt till kroppslig integritet innebär bland annat att kvinnan eller mannen själv måste få bestämma eller åtminstone påverka i frågor om den kroppsliga omsorgen. Samtidigt måste personalen respektera den äldres behov av avskildhet i samband med av- och påklädning, toalettbesök och annan kroppslig omvårdnad. Undersökningar av kroppen och andra omsorgsinsatser måste utföras med känslighet och omdöme så att den äldres integritet inte kränks. Det gäller att balansera vad som är nödvändigt för god omsorg med risken att den äldre personen känner sig känslomässigt störd eller förnedrad.

Självbestämmande

Rätten till självbestämmande är en viktig del av ett värdigt liv. Äldreomsorgen ska respektera och stödja den äldre så att han eller hon kan upprätthålla sitt självbestämmande och sin autonomi, dvs. makten över sin vardag. Det innebär att den äldre ska kunna påverka den omsorg, vård och service han eller hon får och ha inflytande över omsorgens dagliga innehåll. Det innebär också rätt att säga nej till den omsorg och vård som erbjuds. Till självbestämmandet hör även att den äldre inte utsätts för några kränkningar och övergrepp.

Att verka för att den äldre har inflytande över det dagliga livet och att stödja hans eller hennes självständighet innebär att vara lyhörd samt aktivt fråga efter och försöka förstå vad den äldre önskar. Det innebär också att personalen ska kunna ta emot och beakta synpunkter, kritik och klagomål på ett professionellt sätt.

Människans rätt att själv bestämma över sitt liv innebär att kunna påverka utformningen av ett beslut om bistånd. Det kan

handla om att välja var man vill bo, tillsammans med vem samt att välja hjälpinsatser. Det innebär också att kunna påverka genomförandet av dessa beslut när det gäller hur, när och av vem insatserna genomförs. Den äldre måste själv kunna påverka när han eller hon vill stiga upp eller gå och lägga sig, när måltiderna ska intas och vilken mat man önskar äta. Det bör också vara möjligt att påverka vilken personal som genomför insatserna, vilket kan handla om hänsyn till en persons religion, kultur eller erfarenheter. Det kan vara viktigt för en person om det är en man eller kvinna som sköter om den personliga hygien eller någon annan del av omsorgen. Däremot har den äldre inte möjlighet att välja en särskild person som ska sköta ens omvårdnad eftersom det är socialnämnden som är ytterst ansvarig för hur arbetet leds och fördelas.

När det gäller självbestämmande för personer med nedsatt beslutsförmåga kan självbestämmandet öka genom att ett testamente för viljeyttring upprättas medan personen fortfarande har förmåga att uttrycka sin egen vilja. Se vidare avsnitt 11.3.5 "Fler och mer varierade möjligheter att framföra synpunkter".

Ibland kan det vara nödvändigt att försöka påverka den äldres handlande för att till exempel undvika att han eller hon kommer till skada. Detta bör inte anses komma i konflikt med respekten för självbestämmandet. Om sådan påverkan behövs bör den vara saklig och öppen. Att använda tvång eller föra någon bakom ljuset och andra varianter av manipulation kränker en persons värdighet och integritet och är dessutom olagligt. Att den äldre ska slippa kränkningar och övergrepp från personalen får betraktas som en självklarhet, men personalen behöver också vara uppmärksam på andra personers förhållningssätt och vid behov vidta lämpliga åtgärder. På särskilt boende kan det handla om äldres inbördes relationer. Det kan också vara närstående som utövar påtryckningar eller i värsta fall våld mot den äldre.

Delaktighet

Självbestämmandebegreppet behöver inom äldreomsorgen kompletteras med begreppet delaktighet. Betoningen på delaktighet visar hur viktigt det är med samråd och samförstånd kring omsorgens utförande. Delaktigheten blir extra viktig i de sammanhang när det av olika anledningar inte kan bli aktuellt med ett verkligt självbestämmande. Det kan gälla önskemål som inte är möjliga att

realisera eller som inkräktar på andras rätt till självbestämmande. Tillgång till tydlig, saklig och korrekt information om olika möjligheter i fråga om omsorg, vård, sociala aktiviteter m.m. krävs för att den äldre ska kunna vara delaktig i och påverka den egna vardagen. Delaktighet innebär även att den äldres åsikter aktivt måste efterfrågas och att det finns tid för att samtala om och överväga olika alternativ. Det är personalens ansvar att uppträda på ett sådant sätt att den äldre verkligen känner sig trygg i att framföra sina synpunkter. Den äldre ska vara i centrum vid varje möte och samtal får inte föras över huvudet på den äldre eller på ett språk som han eller hon inte förstår. Ibland går det dock inte att tillgodose den äldres önskemål. I sådana fall är det särskilt viktigt med korrekt och saklig information samt att aktivt arbeta tillsammans med den äldre personen och de närstående för att finna alternativa lösningar. Man får dock aldrig handla mot den äldres uttalade eller underförstådda vilja.

När en person har nedsatt beslutsförmåga och ett verkligt självbestämmande därför inte är möjligt ska övervägande ske om insatsen skulle kunna vara i överensstämmelse med personens uppfattning och vilja. Även om personen på grund av ålder, sjukdom eller av andra skäl har bristande beslutsförmåga måste kravet på delaktighet så långt det är möjligt tillgodoses. En särskild inlevelseförmåga krävs för att förstå vad t.ex. en person med demenssjukdom önskar. Det kan handla om att en person äter bättre och ser mer nöjd ut om en viss rätt serveras till frukost till skillnad från en annan rätt.

Individanpassning

Varje person har sin unika livshistoria och livsstil vilket leder till olika behov, intressen och önskemål. Personalen måste därför veta vem den äldre är och har varit, samt vara lyhörd inför varje persons unika villkor och förutsättningar.

Till en individanpassning hör bland annat att observera kulturella och etniska förhållanden samt olikheter i kvinnors och mäns behov och önskemål. Det är viktigt att personalen i detta sammanhang är uppmärksam på de stereotypa uppfattningar om könsroller, fördomar och schabloner som kan finnas kring skilda kulturer som kan motverka en individanpassning. Ett individanpassat arbetssätt innebär att uppmärksamma och stärka de resurser en person har.

Det innebär också att särskilt uppmärksamma de personer som inte kan föra sin egen talan så att även de får den omsorg och service de behöver.

Anpassning till individen, liksom självbestämmande och delaktighet innebär krav på en betydande variation, valfrihet och flexibilitet i äldreomsorgens insatser. I en individanpassad omsorg kan den äldre få en meningsfull vardag genom social samvaro och gemenskap, men också utrymme att leva enligt sin livsåskådning, kultur och tro. Det kan handla om möjlighet att delta i kulturella och religiösa aktiviteter men också om rätten att slippa delta.

Insatser av god kvalitet

En aspekt av ett värdigt liv är att vid behov få tillgång till omsorg och vård av god kvalitet. Att värna om ett värdigt liv innebär i detta sammanhang att äldreomsorgen har goda resurser och medarbetare med hög kompetens, att man följer lagar, policyer och riktlinjer kring omsorg och vård, och att hälso- och sjukvården utförs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. I en äldreomsorg av hög kvalitet har personalen god kännedom om personens vanor samt omsorgs- och vårdbehov, vilket innebär att den äldre och dennes närstående känner sig trygga med att insatserna verkligen genomförs och att det sker på ett korrekt sätt.

God kvalitet i äldreomsorgen innebär också att personalen arbetar så att den äldre får använda sina egna rörelsefunktioner, och han eller hon ska tillåtas utföra sina sysslor även om det går långsamt. Den äldre ska vidare få en omsorg och vård i livets slut med tillgång till god symtomlindring, stöd för de anhöriga och möjlighet att påverka var han eller hon ska tillbringa sin sista tid.

Andra exempel på god kvalitet är att ett beslut om särskilt boende blir verkställt inom rimlig tid. Motsatsen är en samhällsordning som inte respekterar och uppfyller rätten till ett värdigt liv. God kvalitet innebär också att personalen är medveten om sin skyldighet att följa Lex Sarah, (14 kap 2 § SoL) samt andra lagar och riktlinjer. Personalen har dessutom ett ansvar för att verksamheten följer och tillämpar den nationella värdegrunden.

Omsorg och vård av god kvalitet innebär också näringsriktiga, vällagade måltider som kan intas i lugn och ro och som är spridda över dygnet så att det inte blir ett alltför långt avstånd mellan kvällsmålet och frukosten. Den personliga omvårdnaden måste

utföras på ett värdigt sätt med respekt för den personliga integriteten och så ofta att det inte uppstår dålig lukt från t.ex. blöjor, urin och avföring.

Gott bemötande av den äldre och dennes närstående

Mötet mellan personalen och den äldre är viktigt, och i alla dessa möten och relationer har personalen ett särskilt ansvar. Det handlar om möten och relationer som kan pågå under mycket kort tid men även under flera år. I dessa möten är det viktigt att de äldre och deras närstående får ett gott bemötande.

Bemötandet ska leva upp till värdegrundens intentioner samtidigt som det bidrar till att uppnå dessa syften. Mot bakgrund av de värden och normer som utgör viktiga aspekter av ett värdigt liv innebär ett gott bemötande en grundläggande respekt för den äldre. Till ett gott bemötande hör vänlighet, generositet, lyhördhet, empati, uppmärksamhet, tillit, stöd och uppmuntran. Enligt människovärdesprincipen i hälso- och sjukvårdslagen har alla rätt till ett gott bemötande oavsett kön, etnicitet, religion, intellektuell förmåga, funktionsnedsättningar eller social status. Till ett gott bemötande hör även att en person som är okänd för den äldre ska presentera sig. Det innebär också att kunna lyssna till den äldre, att ta sig tid att förklara varför olika insatser görs och varför andra inte kan göras, att ge besked i god tid och att hålla överenskomna tider. Ett gott bemötande kräver att samtalen förs på ett språk som den äldre förstår, att de anställda samtalar med och riktar sig till den äldre och eventuella närstående som är närvarande, samt att de anställda i den äldres eller dennes närståendes närvaro inte för privata samtal sinsemellan. Detta gäller oavsett om den äldre själv kan delta i ett samtal eller om han eller hon saknar denna förmåga, t.ex. på grund av en funktionsnedsättning. Personalen bör sträva efter att genomföra insatserna utan att den äldre känner sig stressad.

Ett gott bemötande måste alltid eftersträvas, även i svåra och komplicerade situationer och möten mellan människor. Det förekommer att äldre och ibland även närstående är aggressiva, otrevliga eller utåtagerande. Ett gott bemötande, med förståelse och lyhördhet för den oro och ångest som kan ligga bakom, kan bidra till en konstruktiv lösning av det problem som uppstått.

Den äldres närstående har ofta en central roll i att företräda den äldre och bevaka hans eller hennes intressen. Dessutom får de flesta hemmaboende äldre helt eller delvis hjälp av närstående. Det är viktigt för de äldre hur de närstående behandlas och blir bemötta. En god tillämpning av värdegrunden som tillgodoser den äldres behov av värdighet kräver därför att även de närstående får ett gott bemötande och att det finns ett samarbete mellan utföraren av äldreomsorg och de närstående. Vem som avses med "närstående", se avsnitt 1.3 "Termer i utredningen".

6.2.2 Välbefinnande – begreppets innebörd

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

Att skapa förutsättningar för välbefinnande betyder att den enskilde ska få hjälp så att han eller hon ska kunna känna trygghet och att få uppleva att livet är meningsfullt inom ramen för den insats som ges och i kontakter med den äldre som sker i samband med att insatsen ges. Ett värdigt liv är något som den enskilde kan tillförsäkras genom att vissa aspekter beaktas. De förhållanden som utgör ett värdigt liv kan undanröja hinder och förstärka möjligheterna till välbefinnande, men välbefinnande avser upplevelsen av den egna livssituationen och kan därför inte tillförsäkras genom insatser från socialtjänsten. Det bör dock vara en central uppgift för äldreomsorgen att uppmärksamma och försöka förstärka välbefinnandet.

Trygghet

En viktig del av välbefinnandet inom äldreomsorgen är att den äldre känner sig trygg. Trygghet kan innebära att personen slipper känna oro för det som ligger framöver, men de offentliga trygghetssystemen kan inte ta hand om all oro. Det bör dock vara äldreomsorgens ansvar att så långt det är möjligt erbjuda en trygg miljö

med god omsorg och vård så att den äldre kan uppleva ett välbefinnande trots att han eller hon kanske har omfattande omsorgs- och vårdbehov. Det är viktigt för den äldre att känna igen sig i den vardagliga situationen. Det är därför betydelsefullt att det finns en kontinuitet och pålitlighet i hur omsorgen bedrivs och i dess dagliga rutiner, samt att den äldre slipper omständigheter som kan skapa ovisshet och oro. Det är även viktigt att den äldre i så god tid som möjligt blir informerad om eventuella förändringar i de dagliga rutinerna, förseningar, ny personal etc. För att känna sig trygg behöver den äldre kunna lita på att någon hör av sig om något oförutsett inträffar. Den äldre ska även veta att han eller hon kan påverka förändringarna så långt det är möjligt.

Trygghet kan innebära sådana enkla saker som att veta att ingen kommer in i bostaden oönskad. Många äldre känner sig också generade om de inte klarat av ett toalettbesök i tid så att de behöver hjälp med klädbyte etc. Oron kan dock minska och välbefinnandet öka om personen i det läget av erfarenhet vet att han eller hon ändå får ett gott och respektfullt bemötande. Tryggheten ökar också med ett trygghetslarm så att den äldre kan få hjälp när ett akut behov uppstår, samt om den äldre personen vet vart man ska vända sig om någon insats uteblir, en anställd har försovit sig, ingen lunchmat levereras eller om nattpatrullen dröjer.

Meningsfullhet

Välbefinnande innebär även att den äldre känner meningsfullhet i tillvaron. Det bör vara fråga om att skapa förutsättningar för sådant som ger livsmod, livsglädje och en känsla av sammanhang. Äldreomsorgen bör därför sträva efter att äldre kvinnor och män ska kunna uppleva meningsfullhet. Det kan bland annat handla om att skapa olika former av samhörighet och gemenskap samt stärka personens självkänsla. Meningsfullhet innebär också att den äldre kan leva enligt sin kultur, livsåskådning och tro. Äldreomsorgen ska bedrivas så att välbefinnandet och kvaliteten i livet behålls och stärks. Exempelvis kan närmiljön med inredning, möbler och konst i allmänna utrymmen på särskilda boenden bidra till detta. I sammanhanget är det viktigt att vara observant på vad som kan hindra att en person har ett meningsfullt liv. Det kan till exempel vara att han eller hon saknar adekvat smärtlindring eller lider brist på gemenskap och social samvaro.

För att öka fokus på de äldres välbefinnande bör biståndsbeslut i större utsträckning innehålla beslut som även rör det sociala innehållet. Det ger personalen större möjligheter att skapa meningsfullhet i vardagen och därmed ge livsmod och livsglädje. Lust och livsglädje kan stimuleras på olika sätt, till exempel med goda måltider, bad, utflykter, samvaro, hobbyverksamheter och goda möjligheter att lyssna till radio och till sin egen favoritmusik. Samma resultat kan även uppnås genom att låta de äldre engagera sig i inredning, möbler och konst i de allmänna utrymmena på särskilda boenden.

Meningsfullhet kan innebära att de anställda stödjer den äldre i att upprätthålla kontakter och gemenskap, inte bara med sina närstående utan också med vänner eller föreningsliv och andra grupperingar som den äldre varit engagerad i. Personalen kan t.ex. erbjuda sig att ringa upp, skriva till eller på annat sätt ta kontakt med någon. För en del äldre kan meningsfullhet också betyda utrymme att få minnas, tänka och glädjas åt det liv man levt. Möjligheterna för den äldre att känna välbefinnande handlar även om personalens sätt att bemöta den äldre. Ett respektfullt, vänligt och empatiskt bemötande kan ha en positiv inverkan på den äldres känsla av välbefinnande.

6.2.3 Äldreomsorgens ansvar för värdigt liv och välbefinnande

Värdegrundens två delar, värdigt liv och välbefinnande, är båda viktiga men är av olika karaktär. De villkor som ställs för ett värdigt liv är sådana som en medborgare i ett resursstarkt samhälle som vårt ska ha rätt att förvänta sig. Äldreomsorgen har därför fullt ut ett ansvar för att dessa villkor uppfylls. En människas känsla av välbefinnande och lycka kan däremot aldrig fullt ut vara välfärdsstatens ansvar. Äldreomsorgen har dock ett ansvar för att de personer som har insatser får stöd för att nå ett välbefinnande. Detta ansvar beror främst på att den äldre är beroende av personalen. Det faktum att den äldre befinner sig i ett beroendeförhållande gör att den som utför omvårdnaden måste ta hänsyn till den äldres känslor och upplevelser.

Förutom att ta hänsyn till den äldres känsla av välbefinnande, trygghet och meningsfullhet i tillvaron måste personalen även aktivt inom ramen för verksamheten i stort eller i en specifik insats

försöka förstärka den äldres möjligheter att känna välbefinnande. Genom att ta ett aktivt ansvar för den äldres känsla av välbefinnande kan äldreomsorgen som verksamhet bidra till en "maktbalans" mellan den äldre och personalen. Trots den beroendeställning den äldre har genom sitt behov av stöd och hjälp ska den äldre mannen eller kvinnan, så långt det är möjligt, kunna få stöd att känna trygghet och meningsfullhet.

Det finns ett samband mellan graden av den enskildes beroende av äldreomsorg och äldreomsorgens ansvar för den äldres välbefinnande. Ju mer beroende den äldre är av insatser från äldreomsorgen desto större ansvar har äldreomsorgen för den äldres trygghet och välbefinnande. Ansvar för att stödja den äldre till ett allmänt välbefinnande i vardagen torde inte vara särskilt omfattande när det gäller personer som har äldreomsorg några timmar i veckan. En person som bor på ett särskilt boende ska däremot kunna förvänta sig mer av äldreomsorgen när det gäller att tillgodose dennes behov av trygghet och meningsfullhet i tillvaron.

Värdegrundens krav på välbefinnande innebär både att äldreomsorgen i samband med att en insats ges, ska verka för att den äldre känner trygghet och meningsfullhet samt att verksamheten i övrigt bidrar till att den äldre kan känna trygghet och meningsfullhet i tillvaron. Det ingår i värdegrundens krav på god kvalitet att den äldre känner trygghet och meningsfullhet med de insatser som ges. Det innebär att äldreomsorgen fullt ut har ansvar för att alla insatser sker på ett sådant sätt.

I värdegrundens krav om välbefinnande som ett självständigt begrepp ingår att verksamheten även i övrigt bidrar till de äldres välbefinnande i planering och allt annat arbete. Välbefinnandet är i denna mening inte en del av rätten till värdigt liv i den föreslagna värdegrundsparagrafen utan står på egen grund.

Vad gäller de krav som äldreomsorgen ska uppfylla för att den äldre ska få ett värdigt liv handlar det främst om att uppfylla krav som redan ställs på äldreomsorgen genom nuvarande lagstiftning. I denna del av värdegrunden handlar det därför framförallt om ett förtydligande och inte om nya krav. Utredningen anser därför att det inte rör sig om direkta ambitionshöjningar utan snarare om att det ska bli tydligare vad äldreomsorgen faktiskt ska leva upp till när det gäller äldreomsorg.

Att i värdegrunden lyfta fram välbefinnande, trygghet och meningsfullhet innebär att äldreomsorgen ska verka för att äldre människors kan känna trygghet och meningsfullhet i vardagen.

Enligt utredningen behöver det inte kosta mer att tillämpa ett sådant synsätt. Värdegrunden syftar i denna mening till att tydliggöra ett annat förhållningssätt och en annan syn på äldre kvinnor och män. Denna inriktning behöver inte innebära ökade kostnader. Värdegrunden anger inte vad som måste till för att bidra till den äldres välbefinnande. Det kan handla om relativt små medel som till exempel att den äldre har möjlighet att lyssna på musik som han eller hon tycker om eller att ha möjlighet till samvaro med andra. Hur insatsen och arbetet med den äldre i övrigt ska utformas för att ge förutsättningar för den äldre att uppleva trygghet och meningsfullhet är en fråga för kommunerna att avgöra. Det är även kommunerna som har ansvar för att bedöma hur kommunens resurser ska användas för detta.

6.3 Värdighet och välbefinnande i dagens äldreomsorg

I kapitel 3 om nuläget inom äldreomsorgen beskrivs olika områden som behöver utvecklas för att öka de äldres möjligheter till ett värdigt liv och välbefinnande, inom ramen för biståndet. Bland annat konstateras brister i den äldres möjligheter till privatliv, kroppslig integritet, självbestämmande, individanpassning och delaktighet, brister i kvaliteten i omsorgen och vården samt brister i bemötandet. Det finns även brister när det gäller de äldres möjligheter till välbefinnande, trygghet och meningsfullhet. Visserligen finns en positiv utveckling i och med att värdighet för de äldre fått uppmärksamhet, men flera problem kvarstår.

I nulägesbeskrivningen anges att äldreomsorgen inte är tillräckligt anpassad till människornas individuella behov. Den sociala tillsynen har i tillsynsrapporten från 2005 pekat på att det är resurserna som styr beslutsfattande och utformning av äldreomsorgen, i stället för individernas förutsättningar och önskemål.¹ I betänkandet om vård i livets slutskede² påtalas brister i möjligheterna att få avsluta sitt liv på ett värdigt sätt. Enligt Socialstyrelsens bedömning prioriteras inte palliativ vård och många av de anställda saknar kunskaper om denna typ av vård.³ Möjligheterna till privatliv granskas

¹ Socialstyrelsen 2006, Social tillsyn 2005 Resultat av länsstyrelsernas tillsyn.

² SOU 2001:6 Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut.

³ Socialstyrelsen, 2006, Vård i livets slutskede – Socialstyrelsens bedömning av utvecklingen i kommuner och landsting.

också i Socialstyrelsens tillsynsrapport från 2005. Där konstateras att det fortfarande finns flerbäddsrums vilket innebär att de äldre har mycket små möjligheter till en privat sfär. Möjligheterna till sociala aktiviteter är också ett utvecklingsområde. Enligt Socialstyrelsens tillsynsrapport är det ovanligt att äldre beviljas hjälp med sociala aktiviteter. Dessutom är det svårt att få en sådan hjälpinsats utförd även om det finns ett beslut om det. Personlig omvårdnad prioriteras före serviceinsatser.⁴

Mötet mellan den som söker hjälp av kommunen, handläggarna och de närstående har studerats.⁵ Genom att fokusera på biståndsprocessen synliggörs hur kommunerna stödjer de närstående. Resultaten sammanfattas som att äldre och deras närstående riskerar att inte få ett personligt och professionellt bra bemötande. De kan bli förbisedda och får inte den hjälp de behöver. När det gäller bemötandet av de närstående innehåller äldrevårdsutredningen ett antal studier där närstående intervjuats. Studierna visar att de närstående upplevde sig ha mycket små möjligheter att medverka i vårdplaneringen och att deras kunskaper och erfarenheter sällan tas tillvara.⁶

6.4 Värdegrundsbegreppens användning i lagstiftningen

6.4.1 Socialtjänstlagen och dess förarbeten

Utredningens förslag om en nationell värdegrund innebär att verksamheten ska inriktas på att äldre människor får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. I nuvarande socialtjänstlag används dock inte uttrycket värdigt liv eller välbefinnande. Värdigt liv har enligt värdighetsutredningen samband med en persons värdighet och ordet värdighet används i socialtjänstlagens förarbeten.⁷

År 1991 antog Förenta Nationernas 46:e generalförsamling en resolution (nr 46/91) som innehåller en deklaration med principer för äldre personer. I deklarationen anges knappt tjugo principer som föreslås vara vägledande vid utformandet av nationella program. Huvudrubrikerna i deklarationen är Independence, Partici-

⁴ Socialstyrelsen 2006, Social tillsyn 2005 Resultat av länsstyrelsernas tillsyn.

⁵ Johansson Lennarth; Anhörig – omsorg och stöd, Studentlitteratur 2007.

⁶ SOU 2004:68 Sammanhållen hemvård, betänkande från Äldrevårdsutredningen, Fritzes, Stockholm 2004.

⁷ T.ex. prop.1979/80:1 Del A s. 129, prop. 1996/97:124 s 53 f. och 121 f.

pation, Care, Self-fulfilment och Dignity (oberoende, deltagande, vård, självförverkligande och värdighet). Dessa principer kom att ligga till grund för de nationella mål för äldrepolitiken som regeringen föreslog i propositionen Nationell handlingsplan för Äldrepolitiken (prop. 1997/98:113 s. 59), även om de först anpassades till svenska förhållanden och svenskt språkbruk. I den nämnda propositionen användes termen värdighet inom äldreomsorgen (a. prop. bl.a. s. 56 ff.) samt även i skrivelsen Uppföljning av den Nationella handlingsplanen för äldrepolitiken (skr. 2002/03:30 s. 26 ff.), i propositionen Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115 s. 107).

I den s.k. portalparagrafen, 1 § i den dåvarande socialtjänstlagen (1980:620), och nuvarande 1 kap. 1 § tredje stycket SoL, stadgas att verksamheten ska bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet. I prop. 1979/80:1 del A (s. 208) anförs bl.a. följande:

/.../ I den föreslagna socialtjänstlagens inledande portalparagraf heter det också att verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet, liksom att den skall inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och grupper egna resurser. Som en allmän riktlinje anges det vidare i lagförslaget att socialnämndens insatser för den enskilde skall utformas och genomföras tillsammans med honom.

Det innebär att frivillighet och självbestämmande skall vara vägledande vid handläggningen av enskilda ärenden inom socialtjänsten. Frivillighet och självbestämmande skall gälla vid såväl vård och behandlingsinsatser som andra av socialtjänsten förmedlade sociala insatser. /.../

I författningskommentaren (a. prop. s. 522 f.) till dåvarande 1 § hänvisades till dåvarande 9 § (se nuvarande 3 kap. 5 § första stycket SoL att socialnämndens insatser för den enskilde skall *utformas och genomföras tillsammans med honom*. Bestämmelsen som riktas till socialarbetarna anger klart och tydligt att socialtjänsten inte får vidta insatser "över huvud" på klienten. I dåvarande 18 § socialtjänstlagen (1980:620) stadgades att socialnämnden ska verka för att äldre människor ska kunna leva och bo självständigt och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra (jfr nuvarande 5 kap. 4 §). I författningskommentaren (a. prop. s. 533) anförs bl.a. följande:

I paragrafen anges syftet med socialtjänstens insatser för de äldre. De grundläggande kraven på självbestämmande och normalisering läggs

fast. Socialnämnden skall genom sina insatser ge de äldre valfrihet. Nämnden skall skapa förutsättningar för att äldre människor som önskar det kan bo kvar i sin invanda miljö. Samtidigt skall nämnden medverka till att bryta isolering och öppna möjlighet för de äldre till kontakter med anhöriga och andra och till att även i övrigt ta del i gemenskapen i samhället. /.../

I propositionen Äldreomsorg inför 90-talet (prop. 1987/88:176 s. 23 f.) framförde departementschefen bl.a. följande:

Det finns tre grundläggande principer för samhällets service och vård till äldre som jag här särskilt vill lyfta fram.

Den första principen gäller människors rätt att själva bestämma och att få behålla sin integritet och identitet. Detta innebär att en människa som uppnått hög ålder inte i första hand är 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. /.../

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 som själv kan avgöra under vilka förhållanden hon känner sig trygg. För många är därvid närheten till anhöriga och grannar eller till personal dygnet runt av avgörande betydelse. 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 jag vill lyfta fram är valfriheten. Människor skall 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.

I dåvarande 7 a § socialtjänstlagen (1980:620), nuvarande 3 kap. 3 § första stycket SoL, stadgades att *insatser inom socialtjänsten skall vara av god kvalitet*. I propositionen (prop. 1996/97:124 s. 52 f.) anfördes bl.a. följande:

För att uppnå god kvalitet i Socialtjänsten krävs enligt Regeringens bedömning en rad ingredienser såsom rättssäkerhet, den enskildes medinflytande och en lätt tillgänglig vård och service. En väl fungerande arbetsledning och en lämplig sammansättning av ett arbetslag är andra faktorer som kan ge förutsättningar för en god kvalitet. Att socialtjänsten använder sig av ett genomtänkt arbetssätt är en del av kvaliteten, vilket understryker behovet av uppföljning och utvärdering av olika insatser.

Regeringen vill i detta sammanhang rikta särskild uppmärksamhet mot frågor om bemötandet av enskilda inom socialtjänsten. En väsent-

lig del av de insatser som utförs inom socialtjänstens individ- och familjomsorg syftar till att stödja en förändring i den enskildes livssituation. Kärnan i det sociala arbetet är själva klientarbetet och då främst det som sker i mötet mellan socialarbetare och klient. En förtroendefull samverkan mellan den enskilde och socialtjänstens personal och respekten för den enskildes personliga integritet är därför av stor betydelse för kvaliteten. Det är väsentligt att socialtjänsten visar lyhördhet och inlevelseförmåga i den enskildes förhållanden samt att denne har insyn i och ett reellt inflytande över de insatser som ges. /.../

Vidare anförts i propositionen på s. 53 följande:

Socialtjänstens verksamhet för äldre skall präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Detta förutsätter att omsorgs- och vårdinsatser utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål. Grundläggande för en individuell utformning av insatserna är en professionell och rättssäker behovsbedömning och att den enskilde får information om socialtjänstens möjligheter till stöd och hjälp. God kvalitet i äldreomsorgen innebär att vid behovsbedömningen och i det dagliga arbetet uppmärksamma behov av sådana insatser som kan underlätta den dagliga livsföringen t.ex. hjälpmedel, bostadsanpassning och rehabilitering. En viktig kvalitetsaspekt inom äldreomsorgen är också att inbegripa anhöriga i vårdplaneringen och erbjuda dem stöd i olika former.

En väl fungerande samverkan inom socialtjänstens olika verksamheter och tillsammans med andra berörda organ i kommunen har stor betydelse för kvaliteten i äldreomsorgen. En sådan samverkan kan handla om allt från socialtjänstens medverkan i samhällsplaneringen till ett väl integrerat medicinskt och socialt synsätt i det dagliga vårdarbetet. /.../

God kvalitet i omsorg och vård av äldre förutsätter att den enskilde och/eller dennes företrädare ges ett verkligt inflytande över insatsernas utformning. Dessa bör planeras och genomföras i en förtroendefull samverkan med den enskilde och/eller dennes företrädare. Ett reellt inflytande handlar också om bemötande och om respekt för vars och ens särart, vilja och önskemål. Ett gott bemötande kräver kunnskap, lyhördhet, inlevelseförmåga och empati – ett medvetet förhållningssätt. En av de viktigaste förutsättningarna för att uppnå god kvalitet i omsorgen om äldre är tillgången till personal med lämplig utbildning och kompetens samt ett tydligt och engagerat ledarskap. Genom att fortlöpande beakta behovet av kompetensutveckling stärks möjligheterna att hålla en god kvalitet i socialtjänstens olika verksamheter.

6.4.2 Värdegrund i gällande socialtjänstlag

Som tidigare anförts anser utredningen att en värdegrund för äldreomsorgen tydligare bör framgå av socialtjänstlagen. Värdegrunden

bör innehålla en del som handlar om värdigt liv, som i sin tur kan hänföras till begreppet värdighet, och en del som handlar om välbefinnande. Värdigt liv finns inte omnämnt direkt i någon lagtext men nämns bl.a. i flera av de förarbeten som angivits ovan. Utredningen bedömer att värdighet i viss mån omfattas av begreppet integritet, men utredningen anser att värdighet är ett mer omfattande begrepp och att integritet kan vara en beståndsdel i detta.

Utredningen anser att värdegrunden bör täcka termerna värdigt liv och välbefinnande, och gemensamt för termerna är att det i förarbetena till socialtjänstlagen inte finns någon tydlig definition av dessa. I förarbetena finns dock en viss vägledning kring orden självbestämmande och integritet. Utgångspunkten är att den äldre själv ska få bestämma över sin situation.⁸ Det är också klart att socialtjänstens personal inte får fatta några beslut "över huvudet" på klienten.⁹ När det gäller kravet på god kvalitet får termerna en något tydligare innebörd. Omsorg och vård ska utformas utifrån människors individuella behov, förutsättningar och önskemål. Dessutom ska den enskilde personen ha ett reellt inflytande vilket förutsätter respekt för människors särart, vilja och önskemål.¹⁰

Utredningen menar att det är viktigt att precisera termernas innebörd. Det är svårare att använda dessa begrepp om det inte finns några förtydliganden av dem eller vägledningar i hur termerna ska förstås och användas i praktiken. Bristerna i de äldres möjligheter till ett värdigt liv och till välbefinnande kan delvis bero på att det är svårt att tillämpa otydliga termer. Det saknas även konsensus kring hur begreppet värdighet ska förstås och användas, vilket också framgår av t.ex. den genomgång av termernas användning i utredningar och andra styrdokument som gjordes i etikbilagan till utredningen Senior 2005.¹¹

Kraven på ett värdigt liv och välbefinnande kan delvis utläsas och tolkas av socialtjänstlagen och dess förarbeten, men trots det kan utredningen konstatera att det saknas en tydligt formulerad värdegrund. Utredningen anser att det behövs en bestämmelse som vid sidan av de redan gällande reglerna förtydligar vilka begrepp som bör ingå i värdegrunden för äldreomsorgen. Om en sådan

⁸ Prop. 1979/80:1 s. 522.

⁹ A a s. 528.

¹⁰ A a s. 528.

¹¹ SOU 2003:91.

bestämmelse införs blir det tydligt att äldreomsorgen ska bygga på en särskild värdegrund.

6.5 Motiv för lagstiftad värdegrund i socialtjänstlagen

Gemensam värdegrund för hela landet

För att ge människor likvärdiga möjligheter till en värdig och trygg ålderdom över hela landet behövs en lagfäst värdegrund. Det kommunala självstyret innebär att det alltid kommer att finnas olikheter i hur kommunerna väljer att utföra välfärdstjänsterna. En viss skillnad i service, vård och omsorg beroende på var man bor är också naturlig och måste accepteras. Vissa värden är dock så grundläggande och viktiga att det bör finnas ett gemensamt fundament som styr tillämpningen i hela landet. Människosyn, värderingar och etiska förhållningssätt för omsorg om äldre är så viktiga att det inte går att motivera alltför stora olikheter i ett och samma land. Genom att lagfästa värdegrunden på nationell nivå bör dess värderingar komma att delas av såväl brukare och allmänhet som politiker, förvaltning och anställda över hela landet.

Tydlig värdegrund

Brister inom äldreomsorgen har flera orsaker, men en av dem är att det finns en otydlighet i lagen om de begrepp som ska vara vägledande för förhållningssätt och attityder inom äldreomsorgen. För att en nationell värdegrund ska kunna vägleda det praktiska arbetet måste den vara tydlig och enkel att förstå. Ett sätt att förtydliga de värderingar, förhållningssätt och attityder som ska gälla för äldreomsorgen är att samla de termer som ger uttryck för dessa värden i ett och samma lagrum. Det blir även en varudeklaration, ett klargörande av vad äldre och närstående kan förvänta sig. Syftet med att lagstifta om en värdegrund är således att tydliggöra vilken roll äldreomsorgen har för de äldres möjligheter till ett värdigt liv och ett liv med välbefinnande. En lagfäst värdegrund stimulerar alltså en positiv utveckling av dagens och morgondagens äldreomsorg.

Flera omständigheter pekar på att det finns en otydlighet i lagen om de värderingar och förhållningssätt som ska gälla. Termer som

definierar värdigt liv och välbefinnande används ofta i diskussioner om omsorg och vård utan att deltagarna är överens om vad termerna ska innehålla. Denna brist på konsensus framgår till exempel av en genomgång av hur termerna används i olika utredningar och andra styrdokument. Genomgången gjordes i etikbilagan till utredningen Senior 2005.¹² Genom att precisera innebörden av begreppen värdigt liv och välbefinnande, vilket utredningen ger förslag till i värdegrundsparagrafen, blir det mer troligt att termerna tolkas mer likvärdigt i olika verksamheter.

Utredningens genomgång av den nuvarande lagstiftningen och de termer som är aktuella för en värdegrund visar att de centrala termer som logiskt hör samman inte är samlade på ett ställe i socialtjänstlagen. En del termer är uttryckta i lagen medan andra endast framhålls i förarbetena. Detta medför att vissa begrepp framstår som viktigare än andra, vilket gör det svårt för utföraren och brukaren att få klarhet i vad som egentligen gäller. Dessutom saknas tydliga definitioner av de termer som är centrala för en värdegrund. Socialtjänstlagen och dess förarbeten innehåller en del krav på värdigt liv och välbefinnande, men utredningen konstaterar att det saknas en tydligt formulerad värdegrund. Utredningen anser därför att det behövs en bestämmelse utöver de redan gällande reglerna och uttalandena i förarbetena som förtydligar vilka termer som ska utgöra värdegrunden för äldreomsorgen.

Ökad status och garanti för tillämpning

Genom att i lagtexten lyfta fram samtliga begrepp som ska ingå i värdegrunden ökar tydligheten, men även den status och vikt som läggs i termer vid tillämpningen. Genom att lagstifta om en nationell värdegrund tydliggörs viktiga värden såsom värdighet istället för att "döljas" i förarbetena. Det är dock viktigt att påpeka att den föreslagna värdegrundsparagrafen innebär något mer än självbestämmande, trygghet och värdighet i den mening som framgår av kvalitetsparagrafen 3 kap. 3 § första stycket SoL. I den föreslagna värdegrundsparagrafen ska dessa termer framförallt leda till att den äldre ska kunna leva sitt liv utan att behöva göra avkall på sin identitet och personlighet. I värdegrunden har dessa termer således en ny innebörd som ska befästa denna inriktning. En annan skillnad blir att de olika begreppen, självbestämmande, trygghet

¹² SOU 2003:91.

och gott bemötande m.fl. genom den nya paragrafen blir utförligare definierade, dvs. det blir tydligare vad termerna betyder för äldre. Värdegrunden för äldreomsorgen ska ses som ett komplement till 3 kap. 3 § första stycket och 3 kap. 5 § första stycket SoL.

Fördelar ur ett tillsynsperspektiv

En värdegrund som är lagfäst kommer att omfattas av den statliga tillsynen. Det innebär att innehållet i värdegrunden utvärderas av Socialstyrelsen och länsstyrelserna med syftet att säkra medborgarens lagliga rättigheter. Att värdegrunden är lagstiftad är alltså en klar fördel för medborgaren jämfört med en värdegrund som inte är lagfäst. En följd av att lagstifta om ett gott bemötande av närstående är även att bemötande av närstående kommer att följas upp och utvärderas genom den statliga tillsynen.

Motiv för att lagstifta om gott bemötande av närstående

Socialnämnden ska underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka, äldre eller har funktionsnedsättningar, genom att erbjuda stöd och avlösning. Detta framgår av 5 kap. 10 § SoL, en paragraf som förutsätter att det finns ett gott och förtroendefullt förhållande mellan utförarna och de närstående. Det finns dock ingen närmare beskrivning av på vilket sätt stödet och avlösningen ska ges. Det står heller ingenstans att de närstående har en egen rätt till ett gott bemötande även om det indirekt framgår av 1 kap. 1 § SoL.

Regeln i 5 kap. 10 § handlar om det ansvar socialnämnden har för de närstående. Om värdegrundens intentioner ska bli verklighet behöver det uttryckligen föreskrivas att även de närstående ges ett gott bemötande. Som en följd av detta föreslår utredningen att även ett gott bemötande av närstående ska ingå i värdegrunden. Alla parter har ett ansvar för att bygga upp en sådan god relation, men det är den professionella aktören, dvs. den som arbetar inom äldreomsorgen, som har ett särskilt ansvar för relationen. Enligt värdegrunden ska alltså även de närstående få ett gott bemötande, och därför bör detta lagfästas i värdegrunden.

7 Att leda ett värdegrundsarbete

Förslag: Ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag om totalt 200 miljoner kronor införs, i form av ett engångsbelopp, som kommuner och privata utförare av äldreomsorg får ta del av genom en schablonberäkning. Stimulansbidraget ska användas till ledarskapsutveckling för att implementera värdegrunden.

7.1 Bakgrund

Nulägesbeskrivningen visar att det finns brister i äldreomsorgens verksamheter när det gäller ledarskap, kontinuitet och kompetens. Brist på kontinuitet och aktivt ledarskap kan vara ett hinder för ett värdegrundsarbete eftersom organisationen och ledarskapet har stor betydelse för en verksamhets möjligheter att uppfylla värdegrunden. Det krävs en väl fungerande organisation med flexibilitet och goda rutiner för att skapa ett arbetssätt som sätter den äldre som individ i fokus, och för att anpassa verksamheten därefter.

7.2 Stimulansbidrag för implementering av värdegrunden

För att värdegrundens intentioner om värdigt liv och välbefinnande ska kunna få genomslag i verksamheterna måste personalen ha rätt förutsättningar för att kunna förverkliga detta. Inte minst behövs en närvarande och engagerad ledare och andra personer som kan vägleda personalen i arbetet. Utredningen anser därför att det effektivaste sättet att stimulera till genomslag av värdegrunden är att satsa på ledarna och andra personer inom organisationen som den kommunala eller privata utföraren utser. De statliga stimu-

lansbidragen ska därför användas till kostnader för ledarskapsutveckling.

Värdegrunden innebär att ledarna och övriga anställda återkommande och gemensamt behöver reflektera över frågor om hur individens önskemål kan tillgodoses inom ramen för insatsen, hur individen kan göras fullt delaktig i varje insats och hur personalen ska agera för att den äldre ska kunna upprätthålla sin värdighet i insatserna. Personalen måste få utrymme och tid för att kontinuerligt reflektera över värdegrundens tillämpning, men de behöver även tid för handledning och utbildning.

Resurstillgång, personalens kunskap och kompetens samt organisatoriska faktorer påverkar möjligheterna att tillgodose den äldre rätt till ett värdigt liv och till välbefinnande. Äldreomsorgen som verksamhet och organisation måste ha ett tydligt fokus samt medvetna strategier och satsningar för att värdegrundsfrågor och etiska förhållningssätt ska bli levande i verksamheten. För de verksamheter som inte redan arbetar med värdegrundsfrågor kan implementeringen av den lagstadgade värdegrunden därför påverka organisationen och dess resurser i fråga om personal och ekonomi. Utredningen anser därför att regeringen under en inledande period bör avsätta pengar till ett stimulansbidrag som kommuner och privata utförare kan ansöka om för satsningar på ledare och andra anställda som kommunala och privata utförare finner lämpliga och som i sin tur ska arbeta med att införliva värdegrunden i det dagliga arbetet.

Utredningen föreslår att regeringen avsätter 200 miljoner kronor, i form av ett engångsbelopp, som kan fördelas efter ansökan och enligt schablon¹ till de kommuner och enskilda utförare som bedriver äldreomsorg. Dessa stimulansbidrag ska avsättas under en inledningsperiod för att utbilda ledarna och andra anställda inom äldreomsorgen i hur de ska implementera värdegrunden. Syftet med detta är att underlätta och stödja arbetet med den nationella värdegrunden så att dess innehåll får genomslag så snabbt som möjligt.

Kommuner och enskilda utförare arbetar under olika förutsättningar, har olika omfattning och genomför sina kompetensutvecklingar på olika sätt och inom olika områden. Många kommuner och enskilda utförare har under flera års tid arbetat med kompetensutveckling kring etik, bemötande och värdegrund, bland annat med

¹ Se kapitel 17 Ekonomiska konsekvensanalyser.

stöd från Kompetensstegen². Det är därför angeläget att det föreslagna stimulansbidraget ger utförarna möjlighet att utgå från det arbete som redan pågår och sammanlänka det med implementeringen av den nationella värdegrunden.

Av ansökningar om stimulansbidrag ska det tydligt framgå vad bidragen ska leda till, det vill säga vilka resultat som ska uppnås. De satsningar som genomförs ska öka ledarnas eller andra för uppgiften lämpliga personers medvetenhet och kunskap om värdegrunden och dess betydelse i arbetet med de äldre, samt öka förmågan att omsätta värdegrundens intentioner i det praktiska arbetet. Verksamheten ska kunna visa att det konkreta arbetet med de äldre förändras genom satsningen. De som ansöker om bidraget ska kunna redovisa vad pengarna ska leda till, och därför är det viktigt att ett beviljat bidrag också innebär ett tydligt krav på att uppnå resultat och effekter. Uppföljningar och utvärderingar av hur bidragen har använts ska också visa vilka resultat och effekter som uppnåtts.

² SOU 2007:88 Att lära nära; Stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre.

8 Värdegrund – handledning och information

Förslag:

1. Regeringen uppdrar åt den myndighet eller den organisation som regeringen träffar överenskommelse med att ta fram ett handledningsmaterial för att underlätta implementeringen av värdegrunden.
2. Ett belopp om 2 miljoner kronor avsätts för att ta fram ett informationsmaterial om den nya värdegrundsbestämmelsen. Materialet bör innehålla beskrivning av de olika aspekter som tillhör värdegrunden och lämna konkreta exempel på hur värdegrunden kan tillämpas. I samband med att bestämmelsen om nationell värdegrund i socialtjänstlagen träder i kraft ska informationsmaterialet distribueras till samtliga berörda kommuner, landsting, företag och organisationer.

8.1 Handledningsmaterial

För att underlätta implementeringen av den nationella värdegrunden föreslår utredningen att ett handledningsmaterial tas fram. Syftet med detta är att stödja utförarnas arbete med värdegrunden och inspirera till utvecklande samtal och reflektioner kring värdegrundsfrågor.

Små kommuner och enskilda utförare med liten verksamhet har sällan erfarenhet av och kompetens att själva ta fram ett handledningsmaterial. Erfarenheter från andra verksamheter visar också att nationella stödmaterial efterfrågas och används, t.ex. det stödmaterial för alfabetisering som Myndigheten för skolutveckling har, Alfaportföljen.¹

¹ www.skolutveckling.se

Utredningen föreslår därför att regeringen ger den myndighet eller organisation, som regeringen finner lämplig, i uppdrag att ta fram ett handledningsmaterial. Det kan vara lämpligt att handledningsmaterialet tas fram i samarbete med arbetsgivare, fackliga företrädare, personal inom äldreomsorgen och pensionärsorganisationer.

Handledningsmaterialet bör redogöra för innebörden i de termer som används i värdegrunden, men det bör dessutom innehålla goda exempel på hur värdegrunden bör tillämpas, reflektions- och diskussionsunderlag samt förslag på uppföljningar och självvärderingar av hur värdegrunden tillämpas i den egna verksamheten. Materialet bör finnas tillgängligt i digital form.

8.2 Informationsmaterial

Utredningen föreslår också att ett informationsmaterial tas fram, för att ytterligare underlätta implementeringen av den nationella värdegrunden och för att få en god spridning av innehållet och innebörden av den. Informationsmaterialet ska beskriva de olika aspekter som tillhör värdegrunden samt ge konkreta exempel på hur värdegrunden kan tillämpas. Informationsmaterialet ska vara utformat för att användas i äldreomsorgens samtliga verksamheter.

9 Information till medborgarna

Förslag: En bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att socialnämnden årligen ska offentliggöra hur nämnden utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen utifrån värdegrunden.

9.1 Dagens uppföljnings- och redovisningsansvar

En viktig utgångspunkt i utredningens uppdrag är att det ska bli lättare för de äldre och deras närstående att veta vad de kan förvänta sig av äldreomsorgen. Direktiven anger även att utredningen ska överväga hur man bör införa, följa upp och rapportera de åtgärder som utredningen föreslår. En nationell värdegrund och dess utvärdering ska ses som ett instrument för att stimulera förbättringsarbetet. För att värdegrunden ska bli ett sådant redskap är det viktigt med en nära koppling mellan tillämpning och utvärdering. Tanken är att både stimulera och ställa krav på verksamhetsförbättringar inom äldreomsorgens innehåll, omfattning och utförande, och för detta behövs särskilda drivkrafter. Dessa drivkrafter kommer att öka genom utvärderingar av hur värdegrunden tillämpas i verksamheterna, och genom öppna redovisningar av resultaten.

Utredningen anser att det är viktigt att äldreomsorgens verksamheter dels följs upp och utvärderas, dels att relevant information från dessa utvärderingar redovisas för medborgarna på ett enkelt och lättillgängligt sätt. Redan i dag finns det krav på att kvaliteten i äldreomsorgen systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. I 3 kap 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453 SoL) finns bestämmelsen om kvalitetsarbete. Utifrån denna paragraf ska kvaliteten i äldreomsorgen systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Denna uppgift ingår således redan i socialnämndens arbete. Utredningen vill dock förstärka möjligheterna för medborgarna att få ta del av relevant information från dessa utvärderingar. Genom

utredningens förslag ska medborgarna på ett enkelt och lättillgängligt sätt kunna ta del av information om hur kommuner och enskilda äldreomsorgsverksamheter tillämpar och arbetar med den föreslagna värdegrunden. Den föreslagna värdegrunden avser att bidra till kvalitetshöjningar i äldreomsorgen. Genom information om verksamhetens arbete med värdegrunden blir det lättare för de äldre och deras närstående att veta vad de kan förvänta sig av äldreomsorgen. Utredningens förslag tar därför sikte på att redovisning sker av värdegrundsarbetet i kommunen och att denna redovisning ska vara anpassad för medborgarna samt ske på ett enkelt och lättillgängligt sätt.

9.2 Införandet av krav på uppföljning och redovisning

Socialnämndens ansvar

Socialnämnden är ansvarig för att äldre får den äldreomsorg de behöver. Det är därför naturligt att socialnämnden ska vara ansvarig för att värdegrunden systematiskt och fortlöpande följs upp och säkras.

Enligt 2 kap 5 § socialtjänstlagen får kommunen sluta avtal med någon annan part om att utföra kommunens uppgifter enligt socialtjänsten. Socialnämnden är dock ansvarig för att också den äldreomsorg som utförs av en annan huvudman lever upp till socialtjänstlagen. Detta gäller bland annat lagens bestämmelser om mål samt den bestämmelse om värdegrunden som utredningen föreslår. Socialnämnden är skyldig att följa upp och försäkra sig om att även den äldreomsorg som fullgörs av en annan huvudman uppfyller dessa krav.

Årlig redovisning

Genom krav på en kontinuerlig redovisning hålls kvalitetsarbetet levande och medborgaren kan förvänta sig att få uppdaterad information. Utredningen anser att socialnämnden varje år ska offentliggöra information om hur nämnden har tillämpat och arbetat med värdegrunden. Detta kan exempelvis ske genom att relevanta uppgifter redovisas på kommunens hemsida. Redovisningen bör innehålla en uppföljning och utvärdering av värdegrundsarbetet i all äldreomsorgsverksamhet i kommunen, både i kommunal och privat drift. Fokus i redovisningen bör vara hur verksamheterna tillämpar

värdegrunden och informationen bör vara relevant för medborgaren att ta del av.

Transparens och tydlighet för kommunens medborgare

Ur ett medborgarperspektiv måste det vara tydligt vad äldreomsorgen kan erbjuda och vad de äldre och deras närstående kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. Av detta skäl är det viktigt att äldreomsorgens verksamheter följs upp och att relevant information redovisas för medborgarna. Informationen bör presenteras på ett enkelt och lättillgängligt sätt. Sådan information ska offentliggöras och bör finnas tillgänglig i både tryckt och elektronisk form. Informationen kan lämpligen finnas tillgänglig i en tryckt rapport men framförallt bör informationen finnas lättillgänglig på kommunens hemsida. För dem som föredrar att få information i skriftlig form bör det finnas tryckt information att tillgå. Genom att medborgarna enkelt kan hitta sådan information uppnås också kraven på lättillgänglig information.

Redovisning av värdegrundsarbete – en del i en helhet

Det pågår flera olika satsningar för att öka medborgarnas tillgång till information om äldreomsorgens kvalitet. Exempelvis arbetar både Sveriges Kommuner och Landsting och Socialstyrelsen med att ta fram så kallade öppna jämförelser av kommunernas äldreomsorg. Socialstyrelsen har även tagit fram en äldreguide, ett hjälpmedel som ska ge vägledning för dem som vill jämföra kvaliteten mellan olika äldreomsorgsverksamheter. Enligt utredningens förslag ska socialnämnden offentliggöra information om värdegrundens tillämpning i kommunen generellt och i olika äldreomsorgsverksamheter. Denna information är enligt utredningen ett komplement till redan pågående satsningar som syftar till att erbjuda medborgarna relevant information om äldreomsorg. De olika redovisningarna bör kunna komplettera varandra och på lite sikt genom synergier bidra till förändring och utveckling av äldreomsorgen.

10 Bedömningskriterier för tillsyn

Förslag: Socialstyrelsen och länsstyrelserna får i uppdrag att utveckla nationella bedömningskriterier utifrån värdegrunden.

Enligt förslaget ska värdegrunden fastställas i lagen och enligt de gällande reglerna ska värdegrunden då ingå i den statliga tillsynen som görs för att säkra medborgarens lagliga rättigheter. Den statliga tillsynen utförs av Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

Socialstyrelsen och länsstyrelserna har av regeringen fått i uppdrag att utforma nationella bedömningskriterier för att skapa en mer enhetlig tillsyn av äldreomsorgen över landet.¹ Sådana nationella bedömningskriterier håller på att utvecklas för den operativa tillsynen av socialtjänstens insatser i några avgränsade områden inom äldreområdet. Bedömningskriterier är verktyg för tillsynsmyndigheterna i deras bedömning av om tillsynsobjekten lever upp till de lagar och politiska intentioner som styr dessa verksamheter. Genom att använda nationella bedömningskriterier blir tillsynen tydligare, mer enhetlig över landet och förutsägbar för olika intressenter. Om kriterierna används vid operativ tillsyn blir det troligen även lättare att upptäcka och åtgärda eventuella brister i kommunernas bedömning av bistandsbehov och i de beviljade insatserna. Kriterierna kan således indirekt bidra till att människor får den omsorg de har behov av och rätt till enligt socialtjänstlagen, oavsett kön, kulturell eller etnisk bakgrund.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen och länsstyrelserna får i uppdrag att även utveckla nationella bedömningskriterier utifrån värdegrunden. På så sätt blir tillsynen av värdegrunden nationellt likvärdig, samtidigt som man ökar möjligheterna att upptäcka och åtgärda brister i tillämpningen av värdegrunden.

¹ Uppdraget finns beskrivet i respektive regleringsbrev för 2007.

11 Ökat inflytande för äldre

Förslag: En bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att den äldre ska, så långt möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.

Bedömning: Om en ansökan om bistånd leder till ett gynnande beslut bör den enskilde personen få bättre möjligheter till inflytande över de beviljade hjälpinsatserna oavsett boendeform.

Utredningen ska föreslå åtgärder som sporrar äldreomsorgens verksamheter att kontinuerligt arbeta med att säkerställa god kvalitet (jfr 3 kap. 3 § tredje stycket SoL) och öka anpassningen till människors individuella behov. Tanken med den nationella värdegrund som utredningen föreslår är att öka de äldres självbestämmande och delaktighet samt att öka den individuella anpassningen när besluten ska genomföras. Den äldre ska kunna påverka besluten om bistånd men också när och hur insatserna ska ges.

11.1 Krav på äldreomsorgens tydlighet

Utredningsdirektiven innehåller olika krav på att tydliggöra äldreomsorgens tjänster när det gäller innehållet och utförandet, samt att klargöra vilka förväntningar som äldre och deras närstående rimligen kan ha på äldreomsorgen. Liknande krav finns också i tidigare utredningar, i samband med tillsyn och revision samt inte minst i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL,

LVU, LVM och LSS [SOSFS 2006:5 (S)].¹ I utredningens uppdrag ingår bl.a. att lämna förslag till hur medborgarna ska få information och kunskap om äldreomsorgens innehåll. Ett syfte är att de äldre själva ska kunna lämna synpunkter och uttrycka önskemål, men också kunna begära hur insatserna ska utformas. Likaså förväntas tydligheten göra det lättare för de anställda att förstå vad som ska uppnås och skyddas genom olika insatser. En tydlig biståndshandläggning med enhetliga termer ska också bidra till att tydliggöra äldreomsorgen.

För att främst underlätta äldres inflytande över äldreomsorgens insatser föreslår utredningen ett förtydligande av bestämmelserna i socialtjänstlagen. Det är en angelägen kvalitetsfråga för de äldres bästa, men förslaget ska även vara ett stöd till handläggarna.

11.2 Motiv för individuell anpassning och flexibilitet

Bestämmelsen ska förbättra de äldres inflytande och skapa flexibilitet oavsett om den äldre bor i eget eller särskilt boende.

Bestämmelsen har två huvudsakliga syften:

1. Äldreomsorgen ska vara flexibel och låta den äldre välja när och hur en insats ska ges, utifrån de bedömda behoven. Detta ger den äldre större inflytande över de beviljade hjälpinsatserna och skapar flexibilitet för honom eller henne i när och hur insatserna ges. Boendeformen ska inte påverka den äldres möjligheter att kunna påverka när och hur olika beviljade insatser ska utföras.
2. Tillgodose kommunens behov av kostnadskontroll i en flexibel äldreomsorg.

I 1 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453; SoL) står att socialtjänstens mål är att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Förarbetena till socialtjänstlagen ger också stöd för de äldres möjligheter att påverka verksamhetens anpassning till individuella behov samt för respekt i bemötandet och trygghet. Av förarbetena framgår att den äldre själv

¹ SOU 1997:170 Bemötande av äldre. Trygghet, självbestämmande, värdighet.

SOU 2003:93, Senior 2005 slutbetänkande, Äldrepolitik för framtiden

Stadsrevisionen, Stockholms stad. Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen 2007-03-26.

Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet 2003, Verksamhetsuppföljning i hälso- och sjukvården genom performance indicators – exempel från andra länder.

Socialstyrelsens underlag från experter 2003.

ska få bestämma över sin situation, vilket kopplas till 3 kap. 5 § SoL att socialnämndens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne (prop. 1979/80:1 s 522). Socialtjänstens verksamhet för äldre ska präglas av respekt för den enskildes självbestämmande, integritet, trygghet och värdighet. Omsorg och vård ska utformas utifrån den enskildes individuella behov, förutsättningar och önskemål. Vidare framgår av förarbetena till socialtjänstlagen att den äldres behov alltid ska gå före de organisatoriska eller de administrativa behoven.

God kvalitet förutsätter att den enskilde och/eller dennes företrädare ges ett verkligt inflytande över insatsernas utformning. (...) Ett reellt inflytande handlar också om bemötande och respekt för vars och ens särart, vilja och önskemål (prop. 1996/97:124 del 2 s 53, 54).

Betydelsen av individanpassning framgår således av både socialtjänstlagen och dess förarbeten. Problemet är att dessa grundläggande och viktiga intentioner inte syns tillräckligt tydligt eftersom de bara finns i förarbetena till lagen. Lagens intentioner behöver tydliggöras för att stödja handläggarna när de tolkar lagen utifrån människors situationer och behov. Det innebär att både de äldre och deras närstående behöver känna till vilket innehåll som de kan förvänta sig. De bör också kunna påverka insatsernas utformning oavsett hur personen ifråga bor.

Utredningen anser att det i socialtjänstlagen bör införas en bestämmelse om att den äldre ska, så långt möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Genom ett sådant tillägg i 5 kap. 5 § SoL vill utredningen stödja, påskynda och förstärka en utveckling som pågår i olika kommuners hemtjänst, t.ex. Falu kommun. Denna utveckling innebär att biståndsbeslut som rör hemtjänst utformas utifrån en samlad tidsram för de insatser som beslutats grundade på redovisade behov. Ett sådant arbetssätt ger de äldre större inflytande över insatsernas innehåll samt hur och när de utförs. Ett rambeslut om tid innebär stor frihet för personen ifråga att inom tidsramen avgöra när de beviljade insatserna ska utföras. Detaljerade biståndsbeslut om vad som ska utföras och när insatser ska utföras är ett hinder för den äldres självbestämmande och rätt till integritet. Flera kommuner tillämpar i dag olika lösningar för att skapa flexibilitet för människor genom individuell anpassning av hemtjänsten.

Utredningens förslag till en förtydligande bestämmelse i socialtjänstlagen motiveras också av att äldre ska få inflytande över inne-

hållet och utformningen av hemtjänstinsatserna, både i eget och i särskilt boende. Beslut som är alltför detaljerade när det gäller tid och omfattning har en tendens att få fyrkantiga konsekvenser som alltså riskerar att bli motsatsen till ett öppet förhållningssätt till den äldres faktiska och dagsaktuella behov. En sådan mer eller mindre daglig anpassning stämmer med socialtjänstlagens intentioner som framgår av förarbetena.² Preciserade beslut kan innebära en alltför stor fragmentisering av äldreomsorgen ur den äldres perspektiv och gynnar snarare kommunens behov av budgetkontroll än en människas självbestämmande och rätt till integritet. Biståndsbeslut behöver dock vara så pass tydliga att det inte råder någon tvekan om vad beslutet avser. Biståndshandläggaren kan lätt hamna i en lojalitetskonflikt mellan de äldres behov och chefens krav på att klara budgeten eftersom bedömningen av individuella behov trots allt görs i relation till de tillgängliga resurserna. Den föreslagna bestämmelsen kan komma att påverka i första hand utförarens arbetssätt och schemaläggning m.m.

Biståndsbeslut betraktas ibland som en produkt för utförarna, och inte som hjälp eller stöd för de äldre. Oavsett biståndsbeslutets utformning ska processen vara öppen för brukaren. Beslutet ska formuleras så att den äldre kan ta del av beslutet och förstå innebörden av det. Eftersom många personer har nedsatta kognitiva funktioner måste äldreomsorgen också samarbeta med de närstående, med en god man eller en utsedd kontaktperson enligt 3 kap. 6 § tredje stycket SoL.

11.3 Synpunkter och tvister

Värdighetsutredningen ska enligt direktiven ge förslag på hur individen ska kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåer inte uppfylls samt hur eventuella tvister mellan den enskilde och utföraren ska avgöras på ett så enkelt sätt som möjligt.

² Se bl.a. vad som anförs i avsnitt 2.7.2 samt i avsnitt 2.10.5 under Mål för äldreomsorgen, sid. 275 och Social hemtjänst sid. 287 i prop. 1979/80:1 del A.

Områden med behov av utveckling och förbättring

Rätten att göra sin röst hörd, att bli respekterad för den man är och att synpunkter, önskemål och klagomål tas på allvar utgör ett grundläggande fundament för ett värdigt liv. Denna ståndpunkt utgör också en hörnsten i den nationella värdegrunden. Det är därför av stor betydelse att omsorgen och vården om den äldre tar sin utgångspunkt i detta konstaterande. Utredningen har, i enlighet med direktiven, valt att lyfta fram några viktiga områden där visserligen inga konkreta förslag läggs men där det är angeläget med ett fortsatt förändrings- och förbättringsarbete i syfte att stärka den enskildes möjligheter till inflytande över olika insatser. Dessa områden sammanfattas i fem nyckelrubriker.

1. Kompetens- och kunskapsutveckling
2. Förbättrat stöd för den enskilde
3. Tvister
4. Samarbete mellan den äldre, dennes närstående och utförare
5. Fler och mer varierade möjligheter att framföra synpunkter

11.3.1 Kompetens- och kunskapsutveckling

För den som själv kan framföra sina synpunkter och klagomål görs detta lämpligen till närmaste utförare t.ex. undersköterska, arbetsterapeut eller annan personal vars insats den äldre har synpunkter på. Synpunkterna kan gälla allt från enkla, praktiska och vardagliga frågor till brister i tillämpningen av den nationella värdegrunden. Om den äldre har framfört synpunkter direkt till personalen men ändå upplever att synpunkterna inte beaktats kan hon/han vända sig till sin kontaktman, till närmaste arbetsledare eller verksamhetsansvarig chef. Det är också möjligt att lämna synpunkter direkt till den politiska nivån dvs. till socialnämnd eller kommunfullmäktige.

Den enskilde personen står ofta i beroendeställning till personalen. Upplevd eller verklig brist på förtroende dem emellan kan då bidra till att den äldre avstår från att framföra sina synpunkter t.ex. av rädsla för repressalier i form av sämre omsorg eller ovänligt bemötande. Detta gäller vare sig synpunkterna framförs direkt till den som utför handlingen, till kontaktmannen eller den närmaste chefen. En särskild problematik uppstår om det är den inom personalen utsedde kontaktmannen som den äldre upplever sig ha svårigheter med. I sådana fall erbjuds ofta möjlighet att byta kontaktman, men

ett sådant önskemål kan upplevas besvärande att framföra bland annat på grund av den äldres beroendeställning.

Personalens inställning till framförda synpunkter och klagomål är av avgörande betydelse för om den äldre och dennes närstående ska vilja och våga framföra sina synpunkter. Tillämpningen av den nationella värdegrunden innebär att de anställda måste ha en lyhördhet för och en vilja att fråga efter och ta reda på vad brukarna anser. Denna vilja att ta emot synpunkter ska komma till uttryck i attityder och bemötande men också i de informationsskrifter som kommunen eller den enskilde utföraren upprättar. Om det i en skrift står "klagomål som gåva" eller "klagomål – ett gyllene tillfälle" så indikerar det att utföraren gärna tar emot synpunkter och har en vilja till samarbete med de äldre och deras närstående.

Kompetensutveckling av personalen

Ett viktigt utvecklingsområde är därför att i varje arbetslag skapa eller ytterligare förbättra ett klimat med lyhördhet för de äldres synpunkter, önskemål och kritik samt utveckla ett förhållningssätt där synpunkter önskas, efterfrågas och beaktas. Det är därför nödvändigt att utrymme skapas för reflektion både enskilt och i grupp. Arbetslaget behöver regelbundet föra samtal om värdegrundsfrågor och då också bearbeta attityder till och förmåga att dra nytta av synpunkter och klagomål som framförs. I många kommuner pågår redan ett aktivt arbete med kompetensutveckling kring bemötande, etik och värdegrund ofta inom ramen för Kompetensstegen.³ Det bör alltså finnas goda förutsättningar att fortsätta och vidareutveckla det arbete som redan pågår.

Därutöver behövs kunskaper kring metoder i att fråga efter, samla in och ta emot synpunkter och klagomål. Kunskaper och kompetens behövs också kring hur man på ett systematiskt sätt kan bearbeta och dra lärdomar av inkommet material så att ny kunskap utvecklas samt att därefter använda de nya kunskaperna i arbetet med att förbättra kvalitén i omsorgen och vården av äldre.

Mot bakgrund av vad som beskrivits ovan anser utredningen att alla anställda måste ha en god grundläggande utbildning. Därutöver är fortsatt kompetensutveckling av personalen nödvändig. Vad en god grundläggande utbildning innebär tar inte värdegrundsutredningen

³ Att lära nära – Stöd till kommuner för kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre; SOU 2007:88, sid. 97.

ställning till eftersom en särskild utredning har tillsatts för att enligt sina direktiv bland annat ge förslag på utformning av enhetliga kriterier för yrkeskompetens, kompetensintyg samt yrkesbenämningar för omvårdnadspersonal som arbetar inom kommunernas vård och omsorg om äldre.⁴

Värdighetsutredningen anser att kompetensutveckling behöver genomföras på tre nivåer.

1. Som lokalt utvecklingsarbete ska de anställda ges möjlighet till särskilt avsatt tid för reflektion och annan kompetensutveckling i syfte att implementera den nationella värdegrunden (se även kapitel 7 "Att leda ett värdegrundsarbete" som handlar om stöd för implementering av värdegrunden). En värdegrund som är väl förankrad i hela personalgruppen bidrar till ett öppet och lyhört klimat där de äldre har stora möjligheter att påverka den dagliga omsorgen och vården.
2. Kunskaper om den nationella värdegrunden måste ingå i de utbildningar på gymnasienivå som är riktade mot omsorg och vård. De konsekvenser som värdegrunden får för personalens bemötande av äldre och deras närstående, synpunkts- och klagomålshantering m.m. kräver också utbildning och reflektion. I samband med översyn av gymnasieskolans kursplaner bör ovanstående synpunkter beaktas.
3. Även på högskolenivå ska det vara möjligt att komplettera och förstärka kunskaperna om den nationella värdegrunden och vilka konsekvenser den får i mötet med äldre och deras närstående. Sådana kurser kan med fördel utarbetas i samverkan med regionala FoU-centra. Kurserna bör också behandla klagomåls- och synpunktshantering och systematisk uppföljning av desamma.

Självvärdering bidrar till ny kunskap

När synpunkter och klagomål inkommer till en utförare är det av största vikt att dessa snabbt tas om hand och åtgärdas. Detta tycks också vara kommunernas och de enskilda utförarnas ambition. Utredningen har tagit del av ett antal informationsbroschyrer där denna ambition uttrycks. Följande citat från en broschyr utgiven av Helsingborgs stad kan illustrera detta: "Helsingborgs stad garanterar

⁴ Direktiv 2007:155 En kompetensreform inom vården och omsorgen om äldre.

att ditt klagomål kommer att behandlas seriöst och att du blir kontaktad och får träffa en ansvarig inom en vecka”.⁵

Alla synpunkter som framförs är inte kritiska och negativa. Många äldre och deras närstående framför sin uppskattning över den omsorg och vård som den enskilde får. För äldreomsorgen saknas det nationella data om brukartillfredsställelse men många lokala studier har gjorts som visar att äldre i allmänhet är nöjda med de insatser som ges.⁶ Även om brukarnöjdhet är ett trubbigt mått så kan det vara värdefullt att granska vad denna nöjdhet består i. De positiva synpunkterna kan fungera som goda exempel och därmed bidra till förbättring och utveckling.

Det är oklart om inkomna synpunkter, beröm och klagomål systematiskt granskas, bearbetas och sammanställs så att slutsatser kan dras i syfte att använda erfarenheterna för att förbättra kvaliteten i omsorgen och vården av äldre. Detta gäller både för lokal och nationell nivå.

Omhändertagandet av framförda åsikter behöver därför utvecklas så att klagomål inte bara rättas till gentemot den enskilde utan också kommer att utgöra underlag för mer generella utvecklingsarbeten. Dessutom behöver de positiva synpunkterna samlas in, dokumenteras, och spridas. Detta arbete kan förslagsvis genomföras i form av självvärdering, lokalt på varje boende eller i hemtjänstgruppen. Det är också betydelsefullt att på kommun- eller kommundelsnivå dra mer generella slutsatser av den genomförda självvärderingen. Hur väl utföraren klarar av att hantera synpunkter och klagomål, systematisera och dra lärdomar av detta kan ingå som en del i den föreslagna värdegrundsmärkningen (kapitel 15 ”Värdegrundsmärkning”).

11.3.2 Förbättrat stöd för den enskilde

Om den enskilde själv inte kan eller vill framföra sina synpunkter eller klagomål kan närstående, god man eller eventuell förvaltare göra det antingen direkt till berörd personal eller till närmaste arbetsledare. Detta förutsätter naturligtvis att den som ska tala för någon annan har god kännedom om dennes synpunkter. Risk finns alltid att ställföreträdaren lägger in sina egna synpunkter i det som fram-

⁵ Omsorgsgaranti – ett gott bemötande, Helsingborgs stad.

⁶ SOU 2004:68 Sammanhållen hemvård, Betänkande från äldrevårdsutredningen.

förs. Svåra situationer kan uppstå om närstående framför synpunkter och önskemål som inte stämmer överens med den äldres.

Särskilda svårigheter innebär det för de äldre som saknar närstående, som har sina anhöriga på långt geografiskt avstånd eller som av olika skäl har ringa eller bruten kontakt med sina anhöriga och som därmed inte har någon person som kan vara till stöd och hjälp i olika sammanhang. För de personer som på grund av sitt hälsotillstånd t.ex. demenssjukdom inte har förmåga eller har bristande förmåga att uttrycka egna önskemål är det naturligtvis extra viktigt att den närstående eller ev. utsedd god man verkligen känner till den äldres tidigare levnadssätt, är lyhörd och empatisk samt har vilja och förmåga att tolka den äldre personens önskemål.

Nedan följer ett antal olika utvecklingsinsatser som syftar till att direkt eller indirekt stärka den enskildes möjligheter till inflytande.

Utveckling av funktionen som god man

Tingsrätten förordnar om godmanskap enligt 11 kap. 4 § FB och utser i samband därmed god man. Ett antal kommuner uppger att det är svårt att rekrytera gode män. Det kan ta alldeles för lång tid, upp till sex månader, att hitta en lämplig person som är villig att åta sig uppgiften. Detta blir naturligtvis försvårande vid omsorgs- och vårdplanering, vilket innebär att den äldre inte får tillgång till något personligt stöd och därmed riskerar minskade möjligheter till inflytande över besluten. För biståndshandläggaren och annan omsorgspersonal kan arbetsuppgifterna bli onödigt betungande och de beslut som fattas kan upplevas otillfredsställande om det råder osäkerhet om den äldres synpunkter. Detta blir särskilt påtagligt när det rör en person med bristande förmåga att uttrycka sig t.ex. en person med demenssjukdom.

Funktionen god man behöver därför utvecklas och möjligheterna att temporärt tillsätta god man i avvaktan på att en mer permanent lösning uppnås bör övervägas. Detta skulle kunna ske genom någon form av jourhavande god man.

Utredningen väljer dock att inte lägga några konkreta förslag angående jourhavande god man. Huvudskälet för detta är att en tidigare utredning behandlar funktionen som god man och möjligheten att utse en sådan interimistiskt.⁷ Denna utredning är för närvarande under beredning och värdighetsutredningen finner det därför lämpligast att

⁷ SoU 2004:112 Frågor om förmyndare och ställföreträdare för vuxna.

enbart framföra behovet av att i vissa fall och för kortare period med förenklade rutiner utse god man.

Nätverk för god man

En problematik rör synen på vad en god man har för uppdrag. I vissa fall handlar det om enkla ekonomiska uppgifter t.ex. att betala löpande räkningar och att göra enklare inköp. I andra fall finns ett stort socialt engagemang och den gode mannen erbjuder socialt stöd, umgänge, aktiviteter och kontakter utanför bostaden. En god man med den senare funktionen har givetvis en hel del kunskap om den enskilde som är värdefulla vid omsorgs- och vårdsituationer. Om förhållandet mellan den äldre och den gode mannen är gott och förtroendefullt kan den gode mannen utgöra ett välbehövligt stöd för den äldre och bidra till att den enskilde har inflytande över omsorgen.

Det finns alltså behov av att utveckla modeller för att stödja gode män i deras uppdrag. Det kan vara i form av nätverk, kompetensutveckling, mindre arbetsgrupper eller på andra sätt som kommunen finner lämpligt. Syftet med detta är att ge gode män stöd i deras uppgift och inspirera till att utveckla funktionen så att fler sociala aktiviteter ingår. Stor lyhördhet och respekt för den äldres önskemål härvidlag är givetvis av största vikt.

Möjlighet att själv välja kontaktman

Många kommuner och enskilda utförare utser inom personalen en särskild kontaktman för varje brukare. Det är oftast möjligt att byta kontaktman om den äldre så önskar. Detta är i sig gott, men inte tillräckligt. Möjligheten för den äldre att välja vem i personalgruppen som har ett särskilt ansvar för hans eller hennes omsorg och vård behöver stärkas. Många omsorgs- och vårduppgifter är av mycket intim karaktär och kräver respekt och tillit mellan personal och den enskilde. Att själv få bestämma vem som är ansvarig för den dagliga omsorgen och som därmed oftast sköter insatserna förstärker möjligheten till ett värdigt liv. Det kan handla om viljan att bli omskött av någon med samma kön, någon som talar det egna modersmålet eller bara någon som individen tycker bättre om eller känner större förtroende för.

Varje brukare bör ha möjlighet att själv välja vem ur arbetslaget som man önskar ha som kontaktman. Däremot är det knappast möjligt att lagfästa detta eftersom det skulle komma i konflikt med arbetsrättsliga och kommunalrättsliga regler. Så långt det är möjligt bör dock den äldres önskemål om kontaktman tillgodoses. Möjlighet att byta kontaktman ska också kunna ske utan att den enskilde behöver uppge skäl för bytet.

Kommuner och enskilda utförare måste informera de äldre och deras närstående om möjligheten att välja och rätten att vid behov byta kontaktman. Detta kan ske genom tydlig information till och i samtal med den äldre och dennes närstående eller på andra sätt som utföraren finner ändamålsenligt. Vald kontaktman kan t.ex. antecknas i omsorgs- och vårdplanen, så att denna fråga kommer upp i samband med utvärdering av planen.

En möjlighet som den ovan beskrivna kan, förutom att stärka den enskildes möjlighet till inflytande, också fungera som kvalitetshöjare av omsorgen. Den eller de i personalen som oftare önskas som kontaktman kan bistå andra i deras utveckling dvs. genom att lära av varandra.

Biståndsbeslut om formellt utsedd kontaktperson

Bistånd enligt 4 kap. 1 SoL i form av kontaktperson som sägs i 3 kap. 6 § tredje stycket SoL beslutas mycket sällan för äldre. Vanligast är att kontaktperson utses för personer med psykiska problem eller för barn och unga med sociala problem. Syftet är att förstärka normaliteten och att bidra till ett socialt liv. Inget hindrar emellertid att redan med gällande regler kunna utse kontaktperson till äldre med stöd av den angivna bestämmelsen.

Att få leva ett gott liv, känna välbefinnande och få behålla sina vanor kan utgöra aspekter på ett värdigt liv. En formellt utsedd kontaktperson kan medverka till att den äldre får möjlighet att fortsätta att leva ett rikt och värdigt liv även om ett antal funktioner är nedsatta. Många äldre saknar närstående som kan underlätta kontakten med äldreomsorgen. En utsedd kontaktperson enligt ovan kan då vara ett sätt att stödja individens rätt att få en omsorg och vård som vilar på den nationella värdegrunden.

Äldres möjlighet att göra sin röst hörd kan vara inskränkt på grund av sjukdom och/eller funktionsnedsättning men också genom den beroendeställning som den äldre personen har. En oberoende, formellt

utsedd kontaktperson vars uppdrag är att bistå i sociala sammanhang kommer troligtvis att lära känna den äldre väl. Om förhållandet är gott och förtroendefullt bör kontaktpersonen kunna framföra den enskildes kritiska synpunkter, vilket skulle kunna bidra till att stärka den äldres ställning.

Socialtjänstlagen ger redan nu möjlighet att besluta om bistånd i form av kontaktperson för den äldre. Det bör noteras att eftersom kontaktpersonen utses genom biståndsbeslut, kan denna person inte bistå den enskilde under utredning efter ansökan om bistånd, dvs. innan beslut om insatser har fattats för den enskilde⁸. Efter biståndsbeslut om kontaktperson kan naturligtvis denna person bistå i samband med samråd eller om nytt biståndsbeslut behöver fattas (se även kapitel 12 "Fokus på resultat av insatserna").

Det är angeläget att kommuner i högre grad erbjuder äldre att få en formellt utsedd kontaktperson. Om fler äldre ges möjlighet att ha en särskild kontaktperson stärker detta den äldres inflytande över sin egen vardag och bidrar till att han eller hon kan leva ett gott och värdigt liv.

Nytt biståndsbeslut under pågående verkställighet

Det är inte ovanligt att förhållandena för den äldre ändras snabbt, vilket innebär att ett biståndsbeslut under pågående verkställighet kan behöva kompletteras eller ändras. Det kan också vara så att det efter en tid visar sig att biståndshandläggaren och den äldre personen missförstått varandra och att de behov och önskemål som den äldre beskrivit har konkretiserats i insatser som inte var vad han eller hon tänkt sig. Enligt praxis i många kommuner kan insatserna ofta ändras inom ramen för biståndsbeslutet, vilket är både praktiskt och flexibelt. Även om det redan nu finns en skyldighet för nämnden att på ansökan fatta ett nytt beslut om bistånd är det inte alltid den enskilde har det klart för sig eller blir informerad om detta. En konsekvens av detta är då att om inget nytt beslut fattas ingen formell möjlighet finns att överklaga.

Inom ramen för nuvarande lagstiftning är det möjligt att i än högre grad erbjuda möjlighet till samråd mellan den äldre och, om han eller hon önskar, dennes närstående och biståndshandläggaren. Samrådet kan mynna ut i en modifiering av tidigare beslut eller att

⁸ Utredningen har inte berört frågan om möjligheten att i enskilda biståndsärenden kunna erhålla rättshjälp.

ett nytt beslut fattas. Det är viktigt att biståndshandläggaren bidrar till att den äldre och de närstående är medvetna om möjligheten att få ett nytt beslut och därmed också möjlighet att överklaga beslutet. Om uppföljning och utvärdering av biståndsbeslut (kapitel 12 "Fokus på resultat av insatserna") genomförs med någorlunda täta intervall ges ytterligare en möjlighet att vid behov fatta nytt biståndsbeslut som är bättre anpassat till den äldres nya situation.

11.3.3 Tvister

Det är rimligt att tro att en hos personalen väl förankrad värdegrund bidrar till färre klagomål. Det måste också finnas en väl fungerande policy för hur inkomna klagomål tas om hand och åtgärdas. Oenighet och tvister, främst om negativa biståndsbeslut, kan trots detta uppstå.

I syfte att stärka den enskildes rättigheter har värdighetsutredningen därför valt att stödja Tillsynsutredningens förslag om gemensam patient- och brukarnämnd (se kapitel 11.3.5 avsnitt "Gemensam patient- och brukarnämnd"). Utredningen anser att en gemensam patient- och brukarnämnd ger den äldre och dennes närstående en oberoende instans att framföra sina klagomål till. Därutöver finns den lagstadgade rätten att överklaga biståndsbeslut. Utredningen föreslår därför inga ytterligare lagändringar i detta avseende.

11.3.4 Samarbete mellan den äldre, dennes närstående och utförare

Närstående har, som tidigare beskrivits, en viktig men i många stycken svår roll. Ett utvecklat samarbete mellan den äldre, närstående och utförare bör kunna bidra till att stärka individens rätt till inflytande och att stödja den närstående. Utredningen föreslår inga ändringar i lagen i detta avseende utan gör bedömningen att utförarna själva i samverkan med berörda personer prövar olika modeller för att förstärka samarbetet, gärna genom att dra lärdomar av erfarenheter från andra verksamhetsområden.

Ett samarbete mellan den äldre, dennes närstående och utförare skulle principiellt kunna utvecklas liknande det samarbete som förekommer inom utbildningsområdet. Lärarutbildningarna vid högskolor/universitet ingår avtal, så kallat partnerskap, med ett antal

skolor i sitt geografiska område. Avtalet innebär att utbildningsanordnaren åtar sig vissa uppgifter medan mottagande skola åtar sig andra uppgifter i samband med lärarkandidatens praktik. Lärarkandidaten har en aktiv roll under hela praktikperioden. Samarbetet konstrueras så att alla parter har något att vinna. Lärarkandidaten får en praktik av hög kvalitet och utbildningsanordnaren är trygg i att lärarkandidaten tas om hand på överenskommet sätt. Den mottagande skolan får en lärarkandidat som bidrar i arbetet och väl fungerande lärare finns sedan att anställa.

I en nyutkommen bok redogör Lennarth Johansson för innebörden i begreppet partnerskap inom omsorg och vård, så som det används bland annat i Storbritannien. Han anger att forskare menar att partnerskap syftar till att anhöriga och den offentliga vården, på lika och jämbördiga villkor ska arbeta tillsammans för de äldres bästa. Ett samarbete som bygger på principen att alla parter har något värdefullt att bidra med. En grundidé är att erkänna och respektera den kunskap och erfarenhet som den anhörige har och att se denne som en expert jämte den professionella personalen.⁹

Ett förstärkt samarbete inom omsorgen av äldre skulle involvera tre jämbördiga parter, den äldre, dennes närstående och utföraren. I ett sådant samarbete bidrar den närstående med vissa kunskaper och insatser, utföraren ansvarar för insatser med utgångspunkt i den nationella värdegrunden och den äldres behov av professionell omsorg och vård. Även den äldres kunskaper, förmågor och intressen tas tillvara. Avtal om ett sådant samarbete skulle kunna ingås i samband med biståndsbedömningen eller när den individuella omsorgs- och vårdplanen görs.

Samarbete mellan den äldre, dennes närstående och utföraren bör bli föremål för ytterligare utvecklingsinsatser, men utredningen gör bedömningen att denna utveckling bäst hanteras hos de olika utförarna och avstår därför från förslag om lagreglering.

11.3.5 Fler och mer varierade möjligheter att framföra synpunkter

Enligt direktiven ska värdighetsutredningen ge förslag på hur individen enkelt ska kunna framföra synpunkter och klagomål. Som tidigare beskrivits finns i nuläget sådana möjligheter men utredningen

⁹ Johansson Lennarth; Anhörig – omsorg och stöd, Studentlitteratur 2007.

bedömer att fler och mer varierade möjligheter behöver utvecklas. I detta avsnitt lyfter utredningen fram några sådana exempel.

Självbestämmande genom "vårdtestamente"

Organisationen Alzheimer Europe¹⁰ har utarbetat en blankett för viljeyttring om vård och behandling ("vårdtestamente"). Med stöd av en sådan skriven viljeyttring kan en person uttrycka sin vilja rörande framtida omvårdnad och behandling. Viljeyttringen skrivs för att försäkra att man i omsorgsarbetet tar hänsyn till den äldres livsvärderingar och att de beslut som berör omsorgen grundar sig på den äldres inställning även då han eller hon inte längre kan uttrycka sin vilja.¹¹ Exemplet med "vårdtestamente" eller omsorgstestamente är ett sätt att öka äldres självbestämmande. Utredningen anser att kommunens äldreomsorg på detta sätt kan bidra till ökat självbestämmande för dem som inte längre kan uttrycka sin egen vilja.

Brukarråd

Som tidigare beskrivits finns i en del kommuner lokala brukarråd, vanligen på särskilda boenden. Syftet med dessa råd är att förstärka de äldres möjligheter till inflytande över omsorgen och vården. I brukarråden kan synpunkter av mer generell karaktär behandlas. För att ytterligare bredda beslutsunderlaget och föra in nya och andra tankar t.ex. inför planering av sociala aktiviteter skulle brukarråden kunna kompletteras med representanter från olika frivilligorganisationer. Kunskapen om rådets effekter för den enskildes möjlighet till inflytande är i dagsläget begränsade.

Det är angeläget att utvärdera om brukarråden i realiteten innebär att brukarnas inflytande ökat och om så är fallet beskriva inom vilka områden detta skett. En sådan granskning av brukarrådets arbetssätt och dess verksamhets innehåll kan utgöra ett gott underlag för fortsatt uppbyggnad av brukarråd.

Det skulle gagna äldreomsorgen, dess brukare och närstående om brukarråd inrättades på fler särskilda boenden, både kommunala och enskilda. Även om brukarråden inte utvärderats på nationell nivå och kunskapen om dess effekter därmed är begränsade så är det ändå

¹⁰ Europeiska Alzheimerorganisationernas takorganisation.

¹¹ www.alzheimer.fi

rimligt att tro att förekomsten av brukarråd stärker de äldres inflytande.

Förbättrad information med tillvaratagande av ny teknik.

I dagsläget har många kommuner och enskilda utförare en enkel informationsbroschyr i vilken redovisas hur inkomna synpunkter och klagomål hanteras. Vanligen anges här ett antal personer och deras kontaktuppgifter dessutom bifogas även en enkel talong för möjlighet till skriftligt kontakt. Där anges också möjligheten att lämna synpunkter anonymt. Ofta finns i dessa broschyrer eller i separata trycksaker en beskrivning av vilka tjänster, åtaganden, som utföraren av äldreomsorg garanterar t.ex. att de insatser som beviljats utförs på den tid som överenskommits eller att den äldre ska erhålla skriftlig information om aktuell programverksamhet.

Förmågan och kompetensen att framställa och framföra informativ, korrekt, tydlig och efterfrågad information om äldreomsorgens värdegrund, kvalitetskrav, vad äldreomsorgen kan bistå med, vart man vänder sig med frågor, synpunkter, klagomål etc. varierar. En jämförelse med informationsbroschyrer från andra länder t.ex. Storbritannien¹² visar på möjligheten att förbättra nuvarande material så att det blir än mer tydligt, informativt och lättläst.

Utveckla nya och fler vägar att lämna synpunkter

Förutom att lämna synpunkter muntligt i direkta samtal eller via telefon och skriftligt t.ex. via informationsbroschyernas svarstalong behöver fler alternativa kontakt- och informationsvägar utvecklas. Broschyrer kan "komma bort" eller vara föråldrade, den äldre eller dennes närstående kan vara ovana att formulera sig i skrift och/eller kan uppfatta det som obehagligt att lämna synpunkter muntligt. E-post, synpunktslådor och informella möten med äldre och pensionärsföreningar under trevlig samvaro kan vara några sätt att öka möjligheten att lämna synpunkter. Generella synpunkter bör dessutom kunna fångas upp även på andra sätt t.ex. i brukarenkäter, vid djupintervjuer eller genom fokusgrupper. Här krävs kreativitet och nyttjande av modern teknik för att finna nya vägar.

¹² Benefits Agency, GL22 1999; Tell us your comments and complaints.

Fler möjligheter att få och ge information behöver utvecklas. Detta kan ske genom att personal får möjlighet att lära mer om information, kommunikation och medieteknik, men också genom att konsultera personal med särskild kunskap i dessa frågor.

Med hänsyn till kommunernas självstyre och de olika förutsättningar som kommuner och enskilda utförare har väljer utredningen att överlåta åt de olika utförarna att själva avgöra på vilket sätt kompetensutveckling ska genomföras och vilka alternativa vägar till kontakt som behöver utvecklas.

Gemensam patient- och brukarnämnd

Som tidigare redovisats ska det i varje landsting och kommun enligt lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. finnas en patientnämnd som utifrån synpunkter och klagomål ska stödja och hjälpa patienter inom den hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nuvarande bestämmelser innebär en avgränsning till att gälla den enskildes möjligheter att lämna synpunkter och klagomål som rör hälso- och sjukvård oberoende av huvudman. Det innebär att frågor som avser social omsorg dvs. huvuddelen av äldreomsorgens verksamhet inte ingår i patientnämndernas uppdrag. Det får bl.a. konsekvensen att den äldre själv ska bedöma om synpunkten eller klagomålet är av social eller medicinsk karaktär. Det är en svår eller ibland orimlig avgränsning i sig att göra. En mängd olika gråzoner finns naturligtvis förknippade med dessa frågor. Dessutom redovisar patientnämnderna att de klagomål som dominerar deras verksamhet gäller brister i bemötande och brist på eller dålig information. Sådana problem är inte specifika för hälso- och sjukvården. Sammanfattningsvis anser värdighetsutredningen att dagens bestämmelser om patientnämndsverksamheten innebär en avgränsning av uppdraget som inte är ändamålsenlig utifrån den äldres perspektiv.

Tillsynsutredningen¹³ har lagt förslag om en gemensam patient- och brukarnämnd.

¹³ Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten, SOU 2007:82 s. 421 ff.

Tillsynsutredningens förslag:

De patientnämnder som ska finnas i varje landsting och kommun ska också stödja och hjälpa människor som är aktuella inom socialtjänsten. Lagen bör därför anges omfatta patient- och brukarnämndsverksamhet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Tillsynsutredningens bedömning:

Det är önskvärt att nämnden organiseras på ett likartat sätt över landet.

Tillsynsutredningen¹⁴ föreslår att patientnämndernas verksamhet ska vidgas till att omfatta hela socialtjänsten inklusive verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Ett av skälen till detta är att utredningen menar att tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården bör integreras i en ny gemensam tillsynsmyndighet med tillsynsansvar för båda verksamheterna.

Värdighetsutredningens bedömning

Värdighetsutredningen stöder tillsynsutredningens förslag om gemensam patient- och brukarnämnd då förslaget innebär förbättringar för den enskilde inom äldreomsorgen, för dennes närstående och för utföraren. Med nuvarande lagstiftning, som tidigare redovisats (avsnitt 3.4.2 "Den äldres rätt att påverka omsorgen och vården") kan det vara svårt för den äldre att avgöra om den omsorg och vård som ges grundar sig på hälso- och sjukvårdslagen eller på socialtjänstlagen. En gemensam patient- och brukarnämnd bör för den äldre kunna innebära utökade möjligheter att göra sin röst hörd. För det första blir det en gemensam instans att vända sig till alldeles oavsett enligt vilken lag omsorgen och vården ges. För det andra ges en ökad möjlighet att lämna synpunkter och klagomål till en oberoende instans och för det tredje bör det från verksamhetens synpunkt bli enklare att på ett bra och tydligt sätt informera om och göra patient- och brukarnämndernas verksamhet känd. En förändring enligt Tillsynsutredningens förslag kommer att få konsekvenser i form av fler anställda hos nämnderna. De anställdas kompetens måste

¹⁴ Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten, SOU 2007:82 s. 421 ff.

utökas att även gälla socialtjänstens alla verksamheter och ansvarsområden. Förändringen kommer att innebära ökade kostnader. Det ligger utanför Vårdighetsutredningens uppdrag att analysera alla konsekvenser med Tillsynsutredningens förslag.

12 Fokus på resultat av insatserna

Förslag: En bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att socialnämnden i en plan (genomförandeplan) ska beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras. Planen ska upprättas tillsammans med den äldre och i förekommande fall dennes närstående eller annan som företräder den äldre.

Bedömning: Med stöd av 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) – SoF – kan Socialstyrelsen meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställighet av genomförandeplanen.

I de fall biståndsbeslut verkställs av privata utförare på uppdrag av kommunen så gäller kommunens ansvar enligt bestämmelserna i 3 kap 19 § och 6 kap. 7 § kommunallagen (1991:900; KL). Det innebär att den kommunala nämnden har ansvar för att följa upp avtal enligt vilka bistånd utförs av annan än kommunen.

12.1 Motiv för ny bestämmelse

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:11 (S) ska äldreomsorgen utforma sina verksamheter så att de går att mäta. Det kräver att beslutsunderlagen och besluten är tydliga. Biståndsutredningar ska beskriva den äldre personens behov, föreslå insatser och motivera dessa. Ett biståndsbeslut innehåller normalt inte en beskrivning av vad de föreslagna insatserna ska leda till, alltså de förväntade målen, effekterna och resultaten. Det är främst en fråga för utföraren som ska verkställa beslutet. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 (S) finns ett allmänt råd som anger att en genomförandeplan bör upprättas utifrån beslutade insatser. Utföraren bör därför komplettera biståndsbeslutet med en

genomförandeplan, dvs. en plan som beskriver hur den beslutade insatsen praktiskt ska genomföras och vad insatsen ska leda till. Ett tydligt fokus på hur beslutade insatser ska utföras och vad de bör kunna leda till har naturligtvis mycket stor betydelse för den äldre personen, men är också av avgörande betydelse för möjligheten att kunna utvärdera insatserna.

Utredningen anser att det är angeläget att Socialstyrelsens allmänna råd om en genomförandeplan behöver förstärkas till att vara ett krav i en bestämmelse i socialtjänstlagen. Verksamhetsmål bör så långt det är möjligt vara resultatorienterade dvs. ha fokus på vilka effekter olika insatser förväntas få. Den nya bestämmelsen motiveras av behoven av att skapa tydlighet i utförandet och förtydliga vad de äldre kan förvänta sig. Dessutom är det viktigt att kunna följa upp, utvärdera och mäta äldreomsorgens resultat. Utredningen anser att den nya bestämmelsen är särskilt avgörande för att kunna utvärdera äldreomsorgen.

Den föreslagna bestämmelsen ovan om en genomförandeplan hör även ihop med kravet på att insatser från socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Enligt 3 kap. 3 § tredje stycket SoL ska kvaliteten i verksamheten utvecklas och säkras, systematiskt och fortlöpande. Ett sätt att tillgodose dessa krav i socialtjänstlagen är att socialnämnden beskriver vad som ska uppnås med varje insats utifrån biståndsbeslutet och hur den beslutade insatsen ska genomföras samt att en genomförandeplan ska upprättas tillsammans med den äldre och hans eller hennes närstående eller annan som företräder den äldre.

Efter en viss tid kan det visa sig omöjligt att verkställa ett biståndsbeslut som det var tänkt. En flexibel äldreomsorg förutsätter därför att tidigare beslut kan prövas på nytt. Det finns dock en risk att det går lång tid innan en ny prövning kan ske, främst på grund av biståndshandläggarnas tidsbrist. En viktig fråga är därför om det finns rätt förutsättningar i organisationen för att handläggarna ska kunna klara dessa uppgifter. Personer med omfattande behov av både sociala och medicinska insatser kan ha behov som förändras snabbt. Även i andra fall kan det vara svårt att efter ett första möte lära känna en person, och än mindre hans eller hennes behov. Handläggaren kan därför behöva göra en ny prövning eller utveckla det tidigare beslutsunderlaget relativt snart efter det första biståndsbeslutet. Regelbundna prövningar av tidigare beslut tillsammans med den äldre, dennes närstående och utföraren kan ligga till grund för

eventuellt nya beslut och hos främst utföraren initiera samtal om vilka mål som ska uppnås med nya insatser.

Dessutom kan uppföljningen ge kunskap om vilka effekter olika beslut kan leda till. Uppföljningen bör också kunna ligga till grund för chefers och politikers styrning av verksamheten. För att insatserna ska kunna följas upp måste de förväntade effekterna och resultaten anges.

Utifrån eventuella brister och problem bör kommunen analysera hur biståndshandläggningen och verkställigheten tillsammans kan förbättras för att uppfylla kraven på effektmål i verksamheten. Ett strukturerat nationellt bedömningsinstrument, som utredningen också föreslår (kapitel 13 "Nationellt instrument för behovsbedömning"), är till god hjälp när verksamheterna ska formulera mål och förväntade effekter. Utredningens förslag om en nationell värdegrund (kapitel 6 "Nationell värdegrund"), ett nationellt bedömningsinstrument samt en genomförandeplan kompletterar varandra och har alla syftet att skapa tydlighet för de äldre och de närstående samt inte minst att kunna utvärdera de insatser som beviljats.

12.2 Verkställighetsföreskrifter

Socialstyrelsen har meddelat föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS [SOSFS 2006:5 (S)]. I kapitel 6 har Socialstyrelsen meddelat allmänna råd om att en beslutad insats bör dokumenteras i en särskild genomförandeplan, såvida det inte redan framgår av någon annan plan eller är uppenbart obehövligt.

Socialstyrelsen anför att genomförandeplanen i regel bör upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet. Med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen bör genomförandeplanen beskriva hur insatsen praktiskt ska genomföras.

Av planen bör bl.a. framgå

- om det ingår flera delar i insatsen och i så fall vilka,
- vilka mål som gäller för insatsen eller delar av den,
- när och hur insatsen eller delar av den ska genomföras,
- på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen,
- vilka personer som har deltagit i planeringen,

- när planen har fastställts, och
- när och hur planen ska följas upp.

Genomförandeplanen bör höra till den enskildes personakt.

Vad Socialstyrelsen anfört om en genomförandeplaner i SOSFS 2006:5 (S) skulle kunna utgöra verkställighetsföreskrifter, om stöd härför hade funnits i socialtjänstlagen. I 8 kap. 5 § SoF föreskrivs att Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställighet av socialtjänstlagen. Genom att i socialtjänstlagen införa en föreskrift om genomförandeplaner i 5 kap. 5 a § öppnas då möjlighet för Socialstyrelsen att meddela verkställighetsföreskrifter om genomförandeplaner inom äldreomsorgen, i varje fall med motsvarande innehåll som i de nuvarande allmänna råden.

13 Nationellt instrument för behovsbedömning

Förslag: Ett nationellt instrument för behovsbedömning ska tas fram för att användas vid utredningar i samband med ansökningar om bistånd enligt socialtjänstlagen samt som underlag för biståndsbeslut.

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting samt annan myndighet eller organisation som regeringen finner lämplig, att på vetenskaplig grund utveckla ett sådant nationellt instrument samt en tillhörande manual. Instrumentet ska valideras.

Utredningen har funnit att det finns behov i äldreomsorgen av bedömningsinstrument som stöd för verksamheten. Ett bedömningsinstrument systematiserar information, underlättar tydliga och individuella biståndsbeslut och ger möjligheter till individbaserad statistik som underlättar uppföljningar. Utredningen lämnar därför ett förslag om att ett nationellt instrument för behovsbedömning tas fram. Förslaget bygger på de intressen, behov och brister som förknippas med ansökningar om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453; SoL) och som redovisas i detta kapitel.

13.1 Biståndshandläggning

Handläggning av bistånd enligt socialtjänstlagen är en grundläggande funktion då handläggaren tar emot den äldres ansökan, utreder hans eller hennes behov av insatser och rätt till bistånd, beslutar om bistånd samt överlämnar ett beslut till den offentliga eller privata utförare som ska verkställa det. I handläggningen av ett biståndsärende ingår också ansvaret för att utifrån ett positivt

biståndsbeslut följa upp personens situation och eventuellt nya eller förändrade behov. Det är med andra ord positiva beslut om bistånd som genererar all äldreomsorg. I de flesta kommuner finns särskilda biståndshandläggare som har rätt att fatta biståndsbeslut om att ge enskilda personer hjälpinsatser, alternativt rätt att helt eller delvis avslå deras ansökan.

Biståndshandläggningen är en nyckelfunktion inom äldreomsorgen och omfattar flera olika arbetsmoment som ska utföras i ett samspel med den som ansöker om bistånd, med närstående samt med utföraren av omsorgen och vården. De äldre och deras närstående är helt beroende av att biståndshandläggningen genomförs på ett professionellt sätt. Handläggningen kan underlättas betydligt genom bl.a. väl utarbetade bedömningsinstrument, men handläggaren måste samtidigt vara medveten om att utredningsmetoderna inte får bli ett självändamål. Att få till stånd ett bra möte mellan den enskilde personen och handläggaren har avgörande betydelse för bägge parter.

Utredningen konstaterar att kommuner och enskilda handläggare kan ha olika uppfattningar om biståndshandläggningens uppgifter och innehåll. Utredningen har även tagit emot synpunkter som innebär tveksamhet till om biståndshandläggning och behovsbedömning överhuvudtaget behövs i sina nuvarande former. Ett sådan tveksamhet kan bl.a. bero på att få personer får avslag på sina ansökningar eller att de äldres inflytande är alltför begränsat. En lösning utan biståndsbeslut skulle dock gå emot den gällande lagstiftningen eftersom socialtjänstlagen anger att rätten till bistånd ska prövas. Om utredningen visar att en person har ett hjälpbehov ska handläggaren också fatta ett biståndsbeslut om en lämplig hjälpinsats. Biståndsbeslutet är ett myndighetsutövningsbeslut som kan överklagas till allmän förvaltningsdomstol och biståndshandläggningen är alltså en förutsättning för att beslutet ska kunna överklagas. Det går därmed inte att finna en lösning utan biståndsbeslut, utan att stora förändringar genomförs i socialtjänstlagen. Utredningen anser att en sådan lösning inte är önskvärd, eftersom detta leder till en försämrad rättssäkerhet för den äldre. Möjligheten att överklaga beslut är viktig för att kunna ge den äldre en möjlighet att få rätten till bistånd överprövad. Däremot måste arbetssätt vid biståndshandläggning vara flexibelt utformade utifrån den äldres aktuella situation och behov.

13.2 Allmänna motiv för ett nationellt instrument för behovsbedömning.

Syftet med ett nationellt instrument är att professionalisera och kvalitetssäkra handläggningen av ansökningar om bistånd enligt socialtjänstlagen. Med hjälp av instrumentet bör det kunna bli lättare att göra rättssäkra behovsbedömningar samt utforma biståndsbeslut utifrån en enhetlig och systematisk utredning av en människas funktionsförmåga och behov. Målet är att standardisera informationsinsamlingen som ligger till grund för biståndsbeslut. Instrumentet bör också kunna öka förutsättningarna för att utredningsarbetet bedrivs likartat över hela landet. Behovsbedömningarna kommer dock även i fortsättningen att vara en lokal fråga och framför allt baserade på varje individs aktuella livssituation.

13.3 Specifika motiv för att utveckla och tillämpa ett nationellt instrument

Ett nationellt instrument ska säkerställa att utredningarna och bedömningarna utförs så likvärdigt som möjligt för samtliga äldre, för att på så vis minska risken för godtycklighet. Med hjälp av ett sådant instrument ska de äldres intressen säkras på en rad punkter, som t.ex. äldres möjligheter att påverka hjälpinsatsernas innehåll, omfattning och utförande, välja boende, omvårdnadspersonal och utförare samt välja vad de närstående vill och kan utföra. Dessutom kan instrumentet underlätta dialogen mellan biståndshandläggaren och den äldre och hans eller hennes närstående om hur insatserna ska utformas och senare eventuellt prövas på nytt. Instrumentet ska också minska risken att en människas individuella behov bara beskrivs utifrån de insatser som ingår i kommunens utbud av tjänster. Dessutom är det önskvärt med rutiner för förenklade utredningar när behoven av insatser endast omfattar praktiska hjälpinsatser.

Ett standardiserat bedömningsinstrument ska fungera som ett stöd för biståndshandläggaren i utredningen av den äldres funktionsförmåga och behov, och för bedömningen av vilken insats som kan tillgodose behovet. De faktorer som ingår i utredningen förväntas bli utredda och bedömda så likvärdigt som möjligt för samtliga som ansöker om bistånd. Utredningar, bedömningar och beslut som rör sköra personer kräver särskild noggrannhet, vilket också

ska kunna underlättas av ett nationellt instrument. Detta måste tas in i planeringen när instrumentet ska utformas.

Äldres känsla av otrygghet är också viktig att ta hänsyn till i utredningar, bedömningar och beslut om bistånd. Vidare ska instrumentet göra det lättare att utreda och bedöma äldres funktionsförmåga samt sociala, psykiska, kulturella och etniska behov i ett sammanhang och i samarbete med olika berörda yrkesgrupper. Här kan det finnas en risk för att utredningar i alltför hög grad fokuserar på medicinska diagnoser och fysiska brister framför beskrivningar av andra förhållanden och behov. När flera personer eller organisationer är delaktiga i bedömningar och utförande av olika insatser behövs samordning och en gemensam genomförandeplan för den äldre. Instrumentet ska därför också underlätta samarbetet med t.ex. den personal som gör vårdbedömningar av medicinska behov.

Med hjälp av ett nationellt instrument kan handläggaren undvika att biståndsbeslut saknar tydliga underlag eller är otydligt utformade och därmed svåra att följa upp. Alltför detaljerade beslut om insatser kan dock göra att utförandet blir mindre flexibelt. Ett instrument som underlättar ett standardiserat utredningsarbete innebär att det blir tydligt för den äldre och dennes närstående vad som ligger till grund för biståndsbeslutet eftersom behovsbedömningsprocessen blir mer synlig. Detta bidrar i sin tur till de äldres rättssäkerhet.

Utredningen har kunnat konstatera att det finns brister i äldreomsorgens resultatuppföljning på individ- och kommunnivå samt på nationell nivå. Det blir lättare för biståndshandläggare, omsorgspersonal och den äldre att ha en saklig och faktabaserad dialog om insatsens effekter ifall de utvärderas i förhållande till den utredning som gjorts med stöd av ett standardiserat bedömningsinstrument. Instrumentet kan också göra det lättare för verksamheterna att fördela de kommunala resurserna på ett lämpligt sätt. Samtidigt får kommunen bättre möjligheter att analysera systematiska skillnader mellan de insatser som beviljas och utförs. Möjligheterna att i analyser relatera olika insatsers effekter på brukarnivå till funktionsförmåga kan förbättras, liksom samband mellan behovet och den beviljade insatsen. Standardiserade metoder för behovsbedömning kan även användas för att följa upp vilka effekter insatserna får inom verksamheten. De analyser som nämnts här kan också underlätta den betydelsefulla återkopplingen mellan handläggare och kommunledning.

Instrumentet kan också ge bättre möjligheter för forskare att analysera olika frågeställningar. T.ex. kan resultaten av en standardiserad behovsbedömning registreras tillsammans med de beslutade insatserna. Bedömningar och beslut på individnivå kan kopplas ihop vid olika tidpunkter, dvs. longitudinellt. Ett nationellt instrument kan vidare göra det lättare att ta fram sakliga och faktabaserade nationella analyser av äldreomsorgens förändringar och förbättringar.

För ytterligare beskrivningar med motiveringar hänvisas till bilaga 5 "Förutsättningar för att utveckla och validera ett nationellt standardiserat bedömningsinstrument".

13.4 En stor förändringspotential

Vem avgör vad som är ett behov? Vilken makt eller inflytande har den äldre över så grundläggande saker som att välja boende, vem eller vilka som ska svara för de personliga hjälpinsatserna samt hur, när och i vilken omfattning behoven tillgodoses? Vad händer om den äldre och biståndshandläggaren har olika uppfattningar om behovet och om vad som är en lämplig insats? Ansökningar om bistånd kan också leda till avslag. Tanken med utredningens olika förslag är att stärka de äldres inflytande över sitt eget liv, att de ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet, men också att förstärka äldreomsorgens förmåga att anpassa sig till äldre som individer i vardagsnära situationer. Människor ska kunna göra så aktiva val som möjligt i sin vardag i äldreomsorgen, vilket kräver tydlighet i samband med utredning och bedömning av behov men också de äldres inflytande redan vid behovsbedömningen.

Många kommuner arbetar med att förändra och förbättra biståndshandläggarnas arbete, funktion och förutsättningar. De brister i biståndshandläggningen som utredningen redovisar kan delvis förklaras av faktorer som t.ex. verksamhetens traditioner och rutiner samt personalens attityder, värderingar, förhållningssätt och bristande kunskaper. En annan viktig förklaring är att handläggarna har en komplex yrkesroll och ibland alltför dåliga förutsättningar att bedriva ett professionellt arbete, t.ex. på grund av kommunens ekonomi, brist på tolkningsstöd och brist på stöd i form av tid till reflektion samt kunskaps- och kompetensutveckling genom utbildning och handledning. Samtidigt är det viktigt att påpeka att

dess brister är mer eller mindre vanliga. De är alltså inte generella eller giltiga överallt och alltid.

13.4.1 Biståndshandläggningens förändringsbehov

Rutinerna för att handlägga ansökningar om bistånd bör förbättras och grundas på de värderingar och synsätt som uttrycks i den nationella värdegrunden. Värdegrundens innehåll berör därmed äldreomsorgens hela verksamhet, vilket innebär att värdegrunden är kopplad till all den äldreomsorg som kommunen är ansvarig för enligt socialtjänstlagen, oavsett vem som utför insatserna. En förutsättning för att äldre kvinnor och män ska uppleva ett värdigt liv inom äldreomsorgen är att det finns ett gemensamt förhållningssätt som utgår från värdegrunden, oavsett personalens yrke och uppgift eller verksamhetens organisationsform. Värdegrunden ger både offentliga och privata utförare verktyg för en individuellt anpassad äldreomsorg, och den ska vara ett stöd för personalen i den fortsatta förändringen av olika verksamheter – inklusive funktionen för behovsbedömning och biståndsbeslut. Denna funktion är central för både den äldre och utföraren eftersom den lägger grunden för äldreomsorgens olika verksamheter och påverkar dess inriktning, innehåll, kvalitet, omfattning och kostnader.

13.4.2 Utrymme för individuella bedömningar och beslut

I utredningar om bistånd enligt socialtjänstlagen ska behovsanalysen göras utifrån personens livssituation och därmed sammanhängande funktionsförmåga, med sociala, psykiska, kulturella och etniska behov. De äldre ska kunna påverka utredningsarbetet, beslutet och insatserna, och kunna lita på att alla steg utförs på ett bra och rättssäkert sätt. Det innebär att de äldre ska kunna känna sig trygga trots att de är beroende av hjälpinsatser.¹

Finns det några hinder för individuella lösningar i regelsystemen, eller i de attityder, synsätt och traditioner som råder inom äldreomsorgen? En undersökning som SKTF gjort visar att biståndsbesluten främst styrs av kommunens ekonomi och det befintliga utbudet av insatser, snarare än av individens behov.² Två

¹ Wikström, E. Brukarinflytande i hemtjänsten. FOU-rapport 2004:1. FoU Kronoberg 2004.

² SKTF, Kommunens ekonomi väger tyngre än de äldres behov, del 2, SKTF:s undersökningsserie om den framtida äldreomsorgen, september 2007.

tredjedelar av de tillfrågade biståndshandläggarna uppgav att kommunens ekonomi i olika grad var viktigare än den äldres behov när biståndsbesluten skulle fattas. Det finns också ett tydligt samband mellan kommunstorlek och ekonomins betydelse på så sätt att ekonomin styrde mer ju större kommunen var. I samma undersökning uppgav 60 procent av handläggarna att de ibland tog hänsyn till vad som är politiskt möjligt när de lade fram ett förslag till beslut, även om den äldres behov var större än de föreslagna biståndsinsatserna. The Swedish National Study on Ageing and Care (SNAC) inom Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum gör också datainsamlingar, men i samband med dem finns dock inga direkta belägg för att ekonomin går före i samband med biståndsbeslut.

13.4.3 Olika behov i ett sammanhang

Ett starkt individfokus förutsätter att biståndshandläggaren har förståelse och respekt för personens behov som helhet, och hur de bäst kan tillgodose. Problem kan uppstå när behovsbedömningen måste involvera flera yrkesgrupper från olika vårdgivare.

Biståndshandläggningen styrs av socialtjänstlagen och omfattar därför bara kommunens ansvar när det gäller insatser enligt denna lag. Kommunen ansvarar dock även för hälso- och sjukvårdsinsatser i särskilda boenden och i dagverksamheter. Drygt hälften av landets kommuner har också ansvar för hemsjukvården. När det gäller hälso- och sjukvårdsinsatser är det hälso- och sjukvårdspersonalen som har ansvaret för att bedöma insatserna. En persons olika behov kan därför bedömas inom två olika verksamheter (kommunens äldreomsorg och landstingets/regionens hälso- och sjukvård). Bedömning kan även ske av både omsorgspersonal och hälso- och sjukvårdspersonal inom kommunens verksamhet. I bägge fallen kan sådana bedömningar skilja sig åt, och frågan är då hur de olika yrkesgrupperna kan arbeta för att se helheten i den äldres livssituation. Vårdförbundet har i utredningen på flera sätt påtalat behovet av att kunna hantera helheten – kulturellt, socialt och medicinskt – utifrån personens perspektiv, inte utifrån hur de olika verksamheterna är organiserade. Samarbete är en nyckelfråga i det sammanhanget. Drygt hälften av landets kommuner har ansvar för hemsjukvården vilket underlättar helhetsbedömningar av en persons behov och samarbete. Dessutom är kopplingen mellan den

slutna och öppna hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen av särskilt stor betydelse för äldre eftersom de i hög grad är beroende av insatser från dem alla. Det finns ett tydligt behov av gränsöverskridande samarbete.

Biståndshandläggningen har inget ansvar för att de äldres medicinska behov tillgodoses eller att medicinska insatser blir utförda, utan det är hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar. Biståndshandläggaren kan dock begära upplysningar hos hälso- och sjukvården om den äldre inte själv kan berätta om sitt hälsotillstånd. Eftersom dessa uppgifter omfattas av sekretess måste handläggaren först få personens medgivande. I sådana situationer och om den äldre medger det, kan biståndshandläggaren kontakta landstinget eller regionen och begära de uppgifter som är viktiga för personen ifråga.

13.4.4 Nationellt likvärdiga utredningar

Ett enhetligt och nationellt bedömningsinstrument kan göra äldreomsorgen mer likvärdig över landet och minska skillnaderna i vilket stöd olika kommuner ger till de äldre. Det framgår bl.a. av en undersökning bland SKTF:s medlemmar. Över 80 procent av biståndshandläggarna anser att det skulle vara bra med nationella manualer eller instrument för behovsbedömningen, men att de inte får bli alltför styrande.³ De handläggare som var negativa till nationella riktlinjer svarade att alla bedömningar ska göras utifrån individens behov och att detta skulle bli svårare om nationella riktlinjer infördes. Det verkar dock som att biståndshandläggarna är överens om behovet av riktlinjer, något som beskriver vad som är en "skälig levnadsnivå" som aldrig får underskridas. Flera är dock kluvna i frågan eftersom nationella riktlinjer kan bli normerande och leda till att de äldre bara får biståndsinsatser som ligger på denna miniminivå. Utredningen ser ingen anledning att definiera termen skälig levnadsnivå eftersom det bl.a. skulle motverka syftet med ramlagstiftningen och dessutom inkräkta direkt på det kommunala självstyret (se kapitel 4 "Värdighetsgaranti"). Att definiera skälig levnadsnivå skulle även kunna motverka syftet med den individuella behovsbedömning som ska ske i varje enskilt fall. Utredningen anser dock att det behövs lokala riktlinjer för handläggningen som ett stöd och en trygghet i handläggarens yrkesutövning.

³ SKTF, Kommunens ekonomi väger tyngre än de äldres behov, del 2, SKTF:s undersökningsserie om den framtida äldreomsorgen, september 2007.

Detaljerade riktlinjer riskerar dock att begränsa det utrymme som socialtjänstlagen ger för professionella bedömningar i det enskilda fallet.⁴

Enligt SKTF känner biståndshandläggarna ett behov av stöd i att göra individuella och professionella bedömningar och vill dessutom ha stöd i att kunna agera professionellt. Handläggarnas stora handlingsfrihet innebär också att de behöver ett tydligt stöd för sin handläggning i lagstiftningen.

13.5 Instrument för behovsbedömning

Biståndshandläggarna har olika åsikter om behovet av systematiska metoder för behovsbedömning. De som är positivt inställda ser fördelar som t.ex. mer enhetliga bedömningar, bättre struktur i informationsinsamlingen och att hela bedömningsförfarandet blir tydligare för de äldre. De som är negativt inställda oroar sig framför allt för att bedömningsinstrument ska leda till ett fyrkantigt bemötande eller till kränkningar av den personliga integriteten. Andra är rädda för att standardiserade bedömningsinstrument kan medföra en likriktning i vilka insatser som beviljas. Ett argument som framförts är att människors sociala och psykiska behov är svåra att standardisera och att de därför kan få lägre prioritet i bedömningsprocessen. I dag förekommer relativt många olika arbetssätt och även bedömningsinstrument av skiftande karaktär runt om i landet. Många kommuner arbetar med att utveckla egna system för behovsbedömning medan andra kommuner använder etablerade och standardiserade bedömningsinstrument av olika slag.

Biståndsbeslutet bör visa att det är personens behov som styr valet av insats och inte ett förutbestämt utbud av insatser. Med hjälp av ett standardiserat bedömningsinstrument blir det lättare att visa vilka insatser som är lämpliga i förhållande till personens behov. Instrumentet kan också delvis se till att helhetsperspektivet i behovsbedömningarna omfattar både funktionsförmåga och sociala, psykiska, kulturella, etniska och praktiska behov utifrån varje människas livssituation. Det råder dock delade meningar om den saken. Standardisering med ett bedömningsinstrument passar bra för att bedöma funktionsförmågor, men knappast för att

⁴ Stadsrevisionen, Stockholms stad, Uppdraget som biståndshandläggare inom äldreomsorgen, revisionsrapport 2007 03 26.

beskriva en persons sociala behov eller nätverk. Detta är aspekter som inte låter sig fångas i ett detaljerat bedömningsinstrument. För att få struktur på sådana frågor i en utredning är det bättre att utforma preciserade frågeområden. I bilaga 6 finns ett exempel på ett bedömningsinstrument som togs fram under år 2007. Instrumentet ska användas i fem kommuner som deltagit i utvecklingen av instrumentet under ledning av Nestor FoU-center.

Lokalt utformade och mer etablerade instrument kan ha delvis olika fokus när det gäller typen av frågor eller frågeområden. Anställda som har erfarenheter av behovsbedömning anser att det ofta finns ett för stort medicinskt fokus på hälsa och funktionsnivå i förhållande till sociala och kulturella behov. Denna slutsats stöds också av forskning inom området. Lagstiftningen ger dock inget stöd för en sådan obalans utan behovsbedömningen ska utgå från helheten i människans situation. Detta pekar på behovet av att vissa bedömningar görs av team med olika yrkesgrupper från olika vårdgivare. Enligt utredningens undersökningar anser både biståndshandläggare, Socialstyrelsen, FoU-enheter och fackliga organisationer att äldreomsorgen kräver bättre sociala utredningar som fångar människans sociala och kulturella behov. Handläggare kan ha svårt att förstå och ta ställning till kulturella, psykiska och existentiella behov när de gör sina utredningar och bedömningar. Det är också färre handläggare som har kompetens inom sådana områden jämfört med medicinska områden. Biståndshandläggarens bedömningar påverkas naturligtvis av hans eller hennes bakgrund, kunskaper, attityder och värderingar samt inte minst av kommunens ekonomi. Behovsbedömningarna bör också tydligt kunna skilja ut de personer som enbart behöver praktisk hjälp, från de personer som har mer omfattande och varierande behov, främst sociala och medicinska, vilket underlättas av ett strukturerat instrument för behovsbedömning.

14 Kompetensutveckling för biståndshandläggare

Förslag: Ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag om totalt 40 miljoner kronor ska införas som ska användas till kunskaps- och kompetensutveckling för kommunernas biståndshandläggare främst med tanke på intentionerna i den nationella värdegrund som också föreslås. Kommunerna ansöker om stimulansbidraget hos den myndighet som regeringen finner lämplig. De kommuner som beviljas bidrag ska redovisa hur stödet har använts.

Bedömning: Det finns ett långsiktigt behov av erfarenhets- och kunskapsutbyte för biståndshandläggare på regional nivå för att utveckla deras kompetens. Utredningen bedömer att initiativ till sådana satsningar bäst tas lokalt eller regionalt t.ex. i samarbete med en FoU-enhet utifrån behov.

Motiv för utredningens förslag

Utredningen har konstaterat att biståndshandläggarens yrkesroll är komplex och att handläggarna utsätts för förväntningar från flera olika håll. De ska både ta hänsyn till människors individuella behov och till kommunens krav på att klara budgeten, vilket kan vara en svår balansgång. Handläggarna har ett stort ansvar gentemot de äldre och deras närstående, vilket medför omfattande kunskaps- och kompetenskrav delvis nya. Dit hör kunskaper om utredningens förslag (särskilt förslag om nationell värdegrund, se kapitel 6), om äldre och åldrande, om etik, förhållningssätt och bemötande, om utrednings-, intervju och samtalsmetodik, om att kunna analysera och bedöma situationer och tillstånd, samt kunskaper om insatser och genomförande, aktuella lagar, samarbete, uppföljning, utvärde-

ring och förbättringsarbete. Biståndshandläggaren ska förhålla sig till både den äldres behov och till regelsystem och politiska beslut. Hur väl står sig exempelvis professionens kunskaper i förhållande till politiska beslut och administrativa eller ekonomiska beslut i kommunen?

Mot den här bakgrunden föreslår utredningen ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag som kommunerna ska använda till kunskaps- och kompetensutveckling för biståndshandläggarna.

Yrkesrollen som biståndshandläggare kräver expertkunskap inom flera områden vilket ställer krav på god kompetens för uppgiften. Handläggarna behöver också möjligheter till fortsatt kompetensutveckling genom fortbildning och handledning, men även tydligare tolkningsstöd av lagar och regler och deras intentioner. Stimulansbidraget ska stärka kompetensen hos handläggare och ska framför allt kunna underlätta och påskynda implementeringen av den nationella värdegrunden. Handläggningen och bedömningen av den äldres behov ska utgå från målen i socialtjänstlagen samt den nationella värdegrunden. Den nationella värdegrunden ställer särskilda krav på att utreda och bedöma den enskilda personens behov.

Biståndshandläggarnas komplexa roll förstärker deras behov av rätt förutsättningar för sitt arbete, utbildning och annat stöd genom t.ex. handledning. Av de biståndshandläggare som tillfrågades i en undersökning av SKTF svarade endast 30 procent obetingat ja på frågan om de får kontinuerlig fortbildning för att klara sina arbetsuppgifter.¹ Stöd till kompetensutveckling av biståndshandläggarna är både naturligt och nödvändigt med tanke på att biståndshandläggningens olika funktioner också ska utvecklas. En annan anledning hör ihop med biståndshandläggarnas stora ansvar. Sammantaget har de i stort sett ansvaret för landets samlade budget för äldreomsorg, vilket motsvarar cirka tre procent av BNP.

Utredningen konstaterar att fortbildning bör anpassas till handläggarnas individuella behov, men de behöver även möjlighet till strukturerad och gemensam professionsdriven kvalitetsutveckling tillsammans med kollegor i andra kommuner. Möjligheterna till kompetensutveckling kan tillgodoses både genom utbildning och handledning. Olika former för lärande i arbetet bör utvecklas bl.a. utifrån den kunskap om olika lärformer som har vuxit fram inom ramen för Kompetensstegens (S 2004:10) satsningar. Den

¹ SKTF, Kommunens ekonomi väger tyngre än de äldres behov, del 2, SKTF:s undersökningsserie om den framtida äldreomsorgen, september 2007.

statliga kommitténs satsningar på stöd till kommunerna för att utbilda sin personal beskrivs i kommitténs betänkande.² När kompetensutveckling planeras bör möjligheterna till samarbete med universitet och högskolor beaktas.

Biståndshandläggarnas kompetensutveckling bedöms också kunna stärkas i t.ex. gemensamma regionala former i vilka de kan utbyta erfarenheter och kunskaper. Utredningen lämnar inget förslag till organisation av sådana satsningar, utan anser att initiativ bäst bör tas lokalt eller regionalt tillsammans med t.ex. FoU-enheter.

² SOU 2007:88, Att lära nära, stöd till kommuner för verksamhetsnära kompetensutveckling inom omsorg och vård av äldre, Socialdepartementet, Kompetensstegen.

15 Värdegrundsmärkning

Bedömning: Det vore lämpligt med ett frivilligt system för värdegrundsmärkning av äldreomsorg i såväl kommunalt som privat utförd äldreomsorg. Ett sådant system skulle tydliggöra för de äldre och deras närstående vad de kan förvänta sig av utföraren men även öka deras inflytande och valmöjligheter i vardagens omsorg och vård. Ett system för värdegrundsmärkning kan stimulera utförarnas förändrings- och förbättringsarbeten.

Förslag: Ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag om totalt 10 miljoner kronor införs. I ett inledande planeringsskede ska detta stöd kunna användas av de organisationer som regeringen bedömer vara lämpliga att utveckla ett system för värdegrundsmärkning. Det ekonomiska stödet ska kunna användas för att planera och implementera ett sådant system. Den eller de organisationer som kommer att ansvara för planeringen ska ansöka om stödet hos den myndighet som regeringen utser. Resultatet av planeringsarbetet ska redovisas till regeringen senast under år 2011, tillsammans med en beskrivning av det system för värdegrundsmärkning som man har utvecklat. Statens roll begränsas till att ekonomiskt stödja planeringsarbetet och implementeringen av det nya systemet. De som har beviljats stöd ska redovisa hur och till vad pengarna har använts.

Exempel på lämpliga organisationer att utforma innehåll och former för ett system för värdegrundsmärkning skulle kunna vara kommuner, olika privata omsorgs- och vårdgivare samt berörda bransch- och arbetsgivarorganisationer. Arbetet med att planera, utarbeta och implementera ett system för värdegrundsmärkning ska ske tillsammans med berörda fackliga organisationer. Även pensionärsorganisationer kan medverka i ett sådant arbete.

15.1 Motiv för värdegrundsmärkning

Kommunal omsorg och vård i både offentlig och privat drift behöver tydliggöras för de äldre och deras anhöriga så att de vet vad de kan förvänta sig och vad de kan påverka i vardagens omsorg och vård. Därför bedömer utredningen att ett system för frivillig värdegrundsmärkning bör tas fram. Värdegrundsmärkningen av äldreomsorg ska både ge information till medborgarna, de äldre och de närstående, och samtidigt driva på kvalitetsförbättringar hos utförarna. Värdegrundsmärkningen ska gälla på verksamhetsnivå av t.ex. ett särskilt boende, hemtjänsten i ett distrikt eller viss dagverksamhet, och den ska sätta fokus på innehållet och kvaliteten samt på verksamhetens förmåga att tillämpa den nationella värdegrunden. När ett särskilt boende, en hemtjänstenhet eller en dagverksamhet har värdegrundsmärkts är det resultatet av en strukturerad och fastställd men frivillig gransknings- och bedömningsprocess. Ett godkänt resultat av en sådan granskning och bedömning leder till att verksamheten kan värdegrundsmärkas. Det innebär att verksamheten följer och lever upp till särskilda och preciserade krav på vad som kan anses bidra till ett värdigt liv för de äldre i äldreomsorgen, genom ett antal fastställda kvalitetsaspekter. Ett särskilt boende som fått en värdegrundsmärkning har fått ett kvitto på att verksamheten håller en viss definierad kvalitet.

För att märkningen ska uppfattas som meningsfull bör resultaten redovisas öppet för medborgare, äldre och närstående. De äldre kommer att få större valfrihet att kunna välja hemtjänst eller var man vill bo, samt större inflytande över innehållet i biståndsbeslutet och verkställandet och vem som ska utföra hjälpen. Detta leder till ett behov av att tydligt kunna beskriva äldreomsorgens olika verksamheter med tanke på inriktning, resultat och eventuell profilering. Sådana preciseringar är en av förutsättningarna för att den äldre ska kunna göra aktiva val. Resultatet av en process för värdegrundsmärkning ska ge den äldre personen betydelsefull information som kan ligga till grund för hans eller hennes val av äldreomsorg. Granskningen och bedömningen på verksamhetsnivå bidrar också till att tydliggöra äldreomsorgens olika verksamheter för de politiskt ansvariga för verksamheten, samt för chefer och personal.

Processen med värdegrundsmärkning förväntas stimulera och förstärka kvalitetsarbetet hos både kommunala och privata utförare. Eftersom kvalitetsarbetet ska följas upp enligt Socialstyrel-

sens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2006:11 (S)] kan värdegrundsmärkningen bli ett naturligt förbättringsinstrument som underlättar kvalitetsarbetet. Värdegrundsmärkningen bör kunna bli ett starkt konkurrensmedel för utförarna och verksamheterna i kommunerna, oberoende av om kommunen har konkurrensutsatt sin verksamhet i form av kundval, genom upphandling eller inte alls konkurrensutsatt sina verksamheter. Processen skapar drivkrafter för förbättringar oavsett vem eller vilka som har driftsansvaret.

Värdegrundsmärkningen som process är utförarnas eget frivilliga förbättringsinstrument och det ska därför inte sammanblandas med statens krav på verksamhetskontroll genom tillsyn. Miljömärkningen Svanen vägleder konsumenter till miljöanpassade produkter, och på samma sätt ska öppna redovisningar av värdegrundsmärkt omsorg och vård kunna vägleda de äldre och deras anhöriga till de särskilda boenden och hemtjänster som uppfyller viktiga kriterier för värdigt liv i äldreomsorgen.

Utredningens bedömning är att ett system för att värdegrundsmärka äldreomsorgen i såväl offentlig som privat drift bör:

- vara frivilligt att delta i
- tillämpas på verksamhets- eller enhetsnivå
- tydliggöra organisationen och ansvaret för bedömningsprocessen
- ange grundläggande ramar för granskning och bedömning
- beskriva ansvaret för kostnader och finansiering
- kunna utarbetas med hjälp av ett statligt ekonomiskt stöd för planering och implementering.

Sammanfattningsvis motiveras värdegrundsmärkningen av följande skäl:

- Värdegrundsmärkning ger medborgarna, de äldre och deras närstående valmöjligheter och betydelsefull information om innehållet i olika alternativ. Sådan information gör det lättare för den äldre att välja äldreomsorg. Informationen ger även kunskap om vad den äldre kan förvänta sig, också när det gäller pågående hjälpinsatser.
- Värdegrundsmärkning är ett förbättringsinstrument för äldreomsorgens utförare och syftet är att skapa kreativitet och positiva drivkrafter för förbättringar. Märkningen och den öppna

redovisningen ger utförarna möjligheter att visa upp sina goda resultat.

- Värdegrundsmärkningen tydliggör en viss definierad och uppnådd standard, dvs. ett resultat. Processen är ett av flera styrinstrument för ledningen av äldreomsorg i både offentlig och privat drift.

15.2 Ett frivilligt system för värdegrundsmärkning

Det ska vara frivilligt för både offentliga och privata utförare att delta i processen för värdegrundsmärkning. När en utförare väljer att delta i en sådan process gäller dock de nationella regler och riktlinjer som ansvariga organisationer utarbetar tillsammans med berörda fackliga organisationer. Utredningen vill inte föregripa eller styra det arbetet, och anger därför bara några exempel på frågor som kan vara viktiga att behandla i planeringsarbetet:

Exempel på några grundläggande frågor:

- De regler och riktlinjer som utarbetas för värdegrundsmärkning ska kunna tillämpas av både offentliga och privata utförare. Särskild hänsyn bör tas till förutsättningarna i små organisationer och små företag.
- Den granskning och bedömning av verksamheter som kan leda till en värdegrundsmärkning bygger på en bedömning av olika kvalitetsaspekter och -variabler. Gransknings- och bedömnings-systemet ska bygga på utredningens förslag om en nationell värdegrund.

Exempel på frågeställningar i samband med planering av gransknings- och bedömningsprocessen:

- Vilka nationellt fastställda variabler i form av olika kvalitetsaspekter bör ingå i granskningen och bedömningen?
- Hur bör brukarnas, de närståendes, personalens och chefernas åsikter tas tillvara om hur värdegrundens intentioner och krav har uppfyllts?

- Bör värdegrundsmärkningen gälla under en avgränsad tid?
- Vilka möjligheter till förnyad prövning bör finnas? Under vilka omständigheter?
- Vem eller vilka ska kunna utfärda bevis på värdegrundsmärkningen?
- Bör den organisation som utfärdar bevis kunna dra tillbaka ett godkännande om det visar sig att den bedömda verksamheten inte längre uppfyller kraven?

Kostnader och finansiering

De kommuner och privata företag och organisationer som väljer att delta i värdegrundsmärkningen bör själva svara för de kostnader som uppstår i samband med den.

Ersättnings- och sanktionssystem

Om kraven i ett utfärdat bevis om värdegrundsmärkning inte längre uppfylls kan utföraren välja att frivilligt betala ut en ersättning till de berörda personerna. Ersättningen kan ges i form av t.ex. avdrag på hemtjänstavgiften eller hyran i det särskilda boendet. Frågan om eventuell ekonomisk ersättning är dock en kommunal angelägenhet och därför lämnar inte utredningen några synpunkter eller förslag på ersättningsformer. I kapitel 16 "Ersättning till enskilda personer" föreslår utredningen en ny lag som ger kommunerna befogenhet att lämna ersättning till en enskild person som inte fått det bistånd som beslutats eller utlovats. Det är inte aktuellt med några sanktionsmöjligheter från statens sida eftersom värdegrundsmärkningen ska vara ett frivilligt åtagande för utförarna.

15.3 Värdegrundsmärkning innebär högre krav än vad lagen föreskriver

Den nationella värdegrunden utgör en plattform för fortsatta förändringar av äldreomsorgen. Värdegrunden omfattas av ett antal kvalitetsaspekter som beskriver kraven för att ett värdigt liv i äldreomsorgen ska anses vara uppfyllt. Värdegrundens kvalitetsaspekter

är helt inriktade på de äldres behov och är basen för värdegrundsmärkningen. Den äldre personens möjligheter att t.ex. välja utförare kan dock inte vara ett absolut krav för värdegrundsmärkning eftersom den möjligheten inte finns i hela landet.

För att det lokala arbetet med den nationella värdegrunden ska bli direkt meningsfullt för äldre, närstående, personal och chefer behöver socialnämnden för kommunens medborgare redovisa arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten utifrån värdegrundens intentioner (se kapitel 9 "Information till medborgarna"). När utförarna tillämpar värdegrunden ska de kunna förbättra sina verksamheter genom att på frivillig väg låta sig granskas, bedömas och värdegrundsmärkas, utifrån den nationella värdegrundens olika kvalitetsaspekter. Ytterligare variabler och kvalitetsaspekter bör dock tillföras för att en sådan gransknings- och bedömningsprocess, inklusive möjligheten till värdegrundsmärkning, ska vara meningsfull. Det innebär att granskningen inte enbart ska belysa de kvalitetsaspekter som värdegrunden omfattar. Ett sådant tillägg kan t.ex. fånga upp verksamhetens egen inre "systemkvalitet", dvs. verksamhetens regler och rutiner utifrån värdegrundens intentioner, samt förmågan att anpassa insatserna till den enskilde personens behov. Olika variabler som belyser hur de äldre och deras närstående upplever kvaliteten inom verksamheten är en sådan viktig aspekt i gransknings- och bedömningsprocessen.

15.4 Oberoende granskning

Granskning och bedömning av en verksamhet bör utföras av en så oberoende organisation som möjligt. Oberoendet är centralt för att bedömningar ska bli legitima. Granskningen och bedömningen för att få en värdegrundsmärkning bör t.ex. inte kopplas samman med statens behov av tillsynsfunktioner som har andra syften. Ett väsentligt skäl till oberoende är att det blir svårt att hantera eventuella misstankar om någon form av beroendeställning mellan den som granskar och den som blir granskad. Utvärderingen bör därför utföras av en organisation som är så oberoende som möjligt i förhållande till både staten och de lokala utförarna.

Behov av återkommande granskning?

Värdet av utvärderingar, granskningar, bedömningar och värdegrundsmärkningar är begränsat i tid. De resultat som presenteras är delvis en färskvara och därför kan processen behöva återupptas igen efter en viss tid av den som önskar fortsatt möjlighet till granskning och bedömning. Dessutom avtar värdet av värdegrundsmärkningen åtminstone ur konkurrenssynpunkt i takt med att fler erhåller märkningen. När ett visst antal av utförarna har fått en värdegrundsmärkning kan systemet därför behöva ses över och förnyas.

15.5 Utvärdering i förhållande till värdegrundsmärkning

Skillnaden mellan en mer traditionell utvärdering av en verksamhet och en process med granskning och bedömning för värdighetsmärkning är att den senare förutsätter krav för en godkänd kvalitetsnivå som är preciserad och fastställd i förväg. En avgörande skillnad mellan utvärdering av värdegrunden och värdegrundsmärkning är att den senare omfattar *granskningar och bedömningar av både värdegrundens innehåll och verksamhetens organisation, regler och rutiner* för att kunna tillämpa intentionerna och kraven i värdegrunden. En granskad och bedömd verksamhet måste därför utlova något mer än det som föreskrivs om den nationella värdegrunden. Detta förhållande kan jämföras med t.ex. miljölagstiftningen och KRAV-märkningen som innebär högre krav än vad lagstiftningen ställer. Värdegrundsmärkningen är ett kvitto på att verksamheten har uppnått en i förväg fastställd standard eller kvalitetsnivå. Den som inte når upp till dessa krav får ingen värdegrundsmärkning.

En verksamhet kan värdegrundsmärkas när följande punkter är uppfyllda:

- Den nationella värdegrunden tillämpas
- Den nationella värdegrundens tillämpning har utvärderats utifrån fastställda kvalitetsaspekter och mått.

Resultaten från gransknings- och bedömningsprocessen bör redovisas öppet för allmänheten.

15.6 Kvalitetsaspekter lägger grunden för värdegrundsmärkning

För att en verksamhet ska kunna värdegrundsmärkas måste den eller de som tar fram systemet för märkning först ta fram kvalitetsaspekter som är tydliga och anpassade för den aktuella verksamheten, tillsammans med mått på dessa kvalitetsaspekter. Om granskningarna, mätningarna, analyserna och bedömningarna godkänns får verksamheten ett kvitto på att den uppnått de fastställda kraven på kvalitet. Utvärderingsprocessen är kravfylld eftersom den innebär granskningar och bedömningar av en i förväg fastställd kvalitetsnivå eller standard. Utvärderingen kompletterar och förstärker dessutom andra former av resultatredovisningar genom t.ex. öppna jämförelser. Bägge formerna bygger delvis på samma grundelement – fastställda kvalitetsaspekter och mått för dessa.

15.7 Kommunala omsorgsgarantier i förhållande till värdegrundsmärkning

Utredningen ger i kapitel 3 "Äldreomsorg – nulägesbeskrivning" olika exempel på metoder för att förbättra äldreomsorgen, bl.a. de omsorgsgarantier som tillämpas i flera kommuner. De olika kommunala garantierna har det gemensamma syftet att tydliggöra verksamheten för både de äldre och personalen, inte minst genom att redovisa vilka förväntningar den äldre kan ha på verksamheten. Garantierna är kommunernas egna löften om vad som gäller för olika tjänster, dvs. kommunen garanterar att tjänsterna ska uppfylla vissa krav. Dessa garantier är dock inte alltid ett kvitto på det egentliga utfallet eller resultatet när en insats väl är utförd. Dock finns sådana exempel.

Enligt utredningens förslag till värdegrundsmärkning ska resultaten däremot kunna redovisas eftersom verksamheten har utsatts för en utomstående och oberoende granskning och bedömning. Granskningen har sedan lett fram till ett kvitto på att de utförda tjänsterna når upp till en viss fastställd kvalitetsnivå. De nuvarande kommunala omsorgsgarantierna skiljer sig därmed rent principiellt

från utredningens förslag om en värdegrundsmärkning. Om och när garantibegreppet används är det viktigt att tydliggöra innebörden av detta i förhållande till värdegrundsmärkningen. Formerna kompletterar dock varandra. De offentliga och privata utförare som redan arbetar med egna omsorgsgarantier kan därför tänkas vara intresserade av att också få en värdegrundsmärkning. De har trots allt redan en god grund att stå på för ett sådant arbete.

När en verksamhet har blivit granskad, bedömd och därefter fått en värdegrundsmärkning kan den ligga till grund för en lokal garanti i vilken utföraren ger de äldre och deras närstående en utfästelse om en definierad kvalitetsnivå.

15.8 Att organisera värdegrundsmärkning

Vem eller vilka bör ansvara för att planera och organisera dessa oberoende granskningar, bedömningar och värdegrundsmärkningar, dvs. vem bör ha ansvaret för innehållet, rutinerna, reglerna och genomförandet? Vilken är statens roll? Det finns flera tänkbara lösningar:

1. Staten bildar ett institut, oberoende i förhållande till utförarna och staten, som får i uppdrag att utarbeta innehåll, organisation och genomförande av granskningar och bedömningar. Institutet ska därefter också kunna genomföra värdegrundsmärkningen.
2. Regeringen utser en myndighet som får i uppdrag att upphandla ett antal befintliga företag eller organisationer med ramavtal för uppgiften att granska, bedöma samt värdegrundsmärka äldreomsorgen. Statens upphandling kan gälla på läns- eller nationell nivå.
3. Regeringen ger SWEDAC (Styrelsen för ackreditering och teknisk kontroll) uppdraget att ackreditera, dvs. utse och godkänna, en certifieringsorganisation som ska organisera granskningarna, bedömningarna och certifieringen.
4. Kommuner, privata omsorgs- och vårdorganisationer, arbetsgivar- och branschorganisationer för offentliga och privata utförare ansvarar för att utarbeta innehåll, organisation och genomförande av granskning, bedömning och värdegrundsmärkning. Planering och implementering bör ske i direkt

samarbete med olika berörda fackliga organisationer och pensionärsorganisationer.

Både modell ett och två har fördelen att de tillgodoser ett grundläggande krav på att utvärderingen ska vara så oberoende som möjligt i förhållande till utförarna och staten. Oberoendet är dock relativt eftersom bägge modellerna antagligen förutsätter någon form av statlig finansiering. Modell ett innebär troligen en relativt stor och kostsam organisation med tanke på att den ska kunna fungera gentemot många kommuner och privata vård- och omsorgsföretag eller -organisationer om intresset blir stort. "Utredningen om tillsynen inom socialtjänsten" föreslår i sitt betänkande¹ att organisationen för den statliga tillsynen samlas. Därför innebär modell ett att utvärderingen "riskerar" att integreras med tillsynsfunktionen vilket inte bedöms som lämpligt utifrån syftet. Syftet är primärt att fungera som ett förbättringsinstrument och inte att vara statens kontrollfunktion. En fördel med modell ett kan vara att bedömningarna sannolikt blir mer likvärdiga än med modell två som innebär bedömningar av flera olika organisationer.

I modell två upphandlas redan befintliga företag och organisationer. Då finns det inget behov av att bygga upp en ny organisation enligt modell ett. I modell ett uppstår också svårberäknade kostnader för genomförandet eftersom det är svårt att i förväg bedöma hur omfattande uppgiften kommer att bli. I modell två sköts uppdraget av upphandlade företag och organisationer, och statens kostnader stannar då vid det initiala upphandlingsförfarandet, som i sig inte behöver innebära några stora kostnader. Förutsättningen är dock att kostnaderna för värdegrundsmärkningen helt finansieras av kommunerna eller de privata vård- och omsorgsutförarna.

Modell tre innebär att regeringen ger SWEDAC i uppdrag att ackreditera ett certifieringsorgan som godkänns för att certifiera äldreomsorg. SWEDAC är en statlig myndighet som har både en myndighetsutövande roll och en rent uppdragsbaserad verksamhet. Huvuduppgiften är att verka som ett nationellt ackrediteringsorgan. Ackrediteringsverksamheten innebär kompetensprövning och omfattar de laboratorier, certifieringsorgan samt kontroll- och besiktningsorgan som arbetar med analys, provning, kalibrering,

¹ SOU 2007:82, "Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten".

certifiering, kontroll och besiktning inom olika sektorer. Certifieringen utförs av ett antal oberoende ackrediterade certifieringsorgan. Ackreditering är en fortlöpande kompetensprövning som utförs av ett ackrediteringsorgan. I Sverige har myndigheten SWEDAC denna funktion.

Modell fyra innebär att t.ex. de offentliga och privata arbetsgivarorganisationerna eller branschorganisationerna själva sköter hela processen i samarbete med de berörda fackliga organisationerna och pensionärsorganisationerna. Till en början kan det dock vara lämpligt med en viss statlig finansiering. För denna modell kan man dock diskutera om organisationerna kan vara oberoende gentemot sina medlemmar. Det finns en risk för särskilda hänsynstaganden och modellen kräver att hela processen är öppen för insyn.

Utredningen förordar en lösning enligt modell fyra. Anledningen är främst att arbetsgivar- och branschorganisationerna liksom de fackliga organisationerna har intresse av att deras medlemmar har goda möjligheter till utveckling. Dessutom har de ett intresse av att medlemmarnas goda resultat blir synliggjorda genom en öppen redovisning. Exempelvis är Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redan i dag aktiv när det gäller kommunala kvalitetsutmärkelser.

15.9 Värdegrundsmärkningens för- och nackdelar

I detta kapitel har värdegrundsmärkningens fördelar beskrivits utifrån de äldres och de närståendes behov av information om en äldreomsorg som är bedömd och värderad. Dessutom har beskrivningarna gällt värdegrundsmärkningens betydelse för utföraren. Det finns dock några nackdelar, brister och svagheter med värdegrundsmärkningen.

Det finns en risk för att bedömningarna och granskningsresultaten kan förändras innan värdegrundsmärkningens giltighetstid har gått ut, vilket innebär att märkningen kan bli missvisande. Om flera olika organisationer ska göra bedömningarna blir de heller antagligen inte helt likvärdiga över hela landet trots gemensamma bedömningskriterier. Värdegrundsmärkningens trovärdighet beror också till stor del på hur väl måtten på de olika bedömningskriterierna är utarbetade. Vidare kan betydelsen av värdegrundsmärkning avta i takt med att antalet verksamheter

som erhållit märkningen ökar. Frågan är då när värdegrundsmärkningen riskerar att bli mindre intressant, dvs. när märkningen inte är ett lika starkt konkurrensmedel som tidigare. Metoder för granskning och bedömning anses dock som kvalitetsdrivande i många andra verksamheter och branscher som omfattar en stor mängd varor och tjänster. Därför måste den huvudsakliga slutsatsen ändå bli att en värdegrundsmärkning är positiv för medborgarna, äldreomsorgens brukare, deras närstående och utförarna.

16 Ersättning till enskilda personer

Förslag: En ny lag införs som ger kommunerna befogenhet att lämna ersättning till en enskild person om kommunen inte inom skälig tid verkställt ett beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) eller om kommunen inte kunnat ge en enskild person det bistånd som socialnämnden garanterat.

I utredningsuppdraget ingår att lämna förslag på en ordning som ger kommunerna incitament att åtgärda brister vid utförandet av en biståndsinsats och belysa olika sätt som en kommun på frivillig basis kan kompensera den enskilde för brister i utförandet av olika tjänster. Ett sätt för kommunen att ersätta den enskilde för sådana brister är att ekonomiskt eller på annat sätt kompensera honom eller henne för en brist i utförandet av en viss uppgift.

En kommuns möjligheter att lämna ersättning till enskilda personer eller att kompensera dem på annat sätt begränsas av bestämmelserna i kommunallagen (1991:900) om kommunernas och landstingens befogenheter. Kommuner och landsting har enligt 2 kap. 1 § kommunallagen en allmän befogenhet att ta hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan.

I den grundläggande kompetensbestämmelsen för kommunerna och landstingen ligger ett principiellt förbud mot att ge understöd åt enskilda, eftersom det inte kan vara ett allmänt intresse att sådant understöd lämnas. Undantag gäller för det fall det av lag framgår att kommunerna och landstingen har en skyldighet (t.ex. i 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453; SoL) eller en befogenhet att ekonomiskt eller på annat sätt understödja enskilda (t.ex. i 4 kap. 2 § SoL).

Det faller alltså utanför den allmänna kompetensen för kommunerna att göra vederlagsfria prestationer till enskilda personer, om inte kommunen eller landstinget enligt offentlighetslag eller civilrättslig lag är skyldig att göra en sådan prestation eller på någon särskild kommunalrättslig grund har rätt att prestera¹.

En kommun kan alltså inte ekonomiskt eller på annat sätt kompensera en enskild för brister i verkställigheten av beslut om bistånd utan att det av lag framgår att kommunen har en sådan skyldighet eller befogenhet².

I fråga om biståndsinsatser enligt socialtjänstlagen är det framför allt i två olika situationer där det kan framstå som en brist att kommunen inte har någon befogenhet att ersätta den enskilde, ekonomiskt eller på annat sätt.

Enligt 16 kap. 6 a § SoL ska en kommun, som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt beslut av socialnämnden eller avgörande av en domstol, åläggas att betala en särskild avgift. Detsamma gäller om kommunen inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten av beslutet eller avgörandet har avbrutits. Den särskilda avgiften ska enligt 16 kap. 6 b § första stycket SoL fastställas till lägst tio tusen och högst en miljon kronor. Frågor om särskild avgift ska enligt 16 kap. 6 c § SoL prövas av länsrätten efter ansökan av länsstyrelsen.

Den avgift som fastställs tillfaller staten. Den person som drabbats av förseningen av verkställigheten har således inte någon rätt att med stöd av dessa bestämmelser få ersättning, ekonomisk eller på annat sätt, t.ex. genom sänkta avgifter eller genom extra stöd eller hjälp. Enligt utredningen är det en brist. Det kan därför finnas anledning att ge en kommun möjlighet att kunna kompensera en person för att ett beslut om bistånd inte tillhandahållits i skälig tid.

Det andra fallet, då det finns anledning att ge en kommun möjlighet att kunna kompensera personen, är om socialnämnden i beslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL "garanterat" att personen inom viss tid eller på visst sätt ska få stöd och hjälp och det utlovade biståndet inte utges inom den tid som utlovats eller om det inte går att utge bistånd på det sätt eller i den omfattning som utlovats.

Utredningen har i annat sammanhang föreslagit att olika verksamheter inom omsorgerna för äldre som visats sig ha en särskild kvalitet

¹ Se Kommunallagen: Paulsson, Riberdahl, Westerling. Kommuntus förlag.

² Utredningen behandlar inte den möjlighet som finns för enskilda att i vissa fall kunna kräva en kommun på skadestånd enligt allmänna skadeståndsrättsliga regler.

ska kunna få en värdegrundsmärkning. Genom värdegrundsmärkningen kan den som svarar för verksamheten anses ha ”*garanterat*” en särskilt hög kvalitet på utförandet av tjänsterna. Om den utlovade kvaliteten, som värdegrundsmärkningen innebär, inte kan upprätthållas kan det innebära att de enskilda personerna inte får det stöd och den hjälp som utföraren genom värdegrundsmärkningen utlovat.

Av 8 kap. 5 § regeringsformen framgår att kommunernas befogenheter och åligganden måste regleras i lag. Det är *inte* aktuellt att föreslå någon *skyldighet* för kommunerna att lämna ersättning till enskilda som drabbats av olika brister i utförandet av sociala insatser. Ett åliggande för kommunerna med den innebörden skulle enligt utredningen leda alltför långt och med säkerhet medföra svåra tillämpningsproblem. Det skulle krävas relativt detaljerade föreskrifter i lag för att kunna upprätthålla en likvärdig nivå i hela landet. Dessutom skulle det säkerligen behövas statliga medel till kommunerna för att kunna införa en sådan skyldighet. Utredningen föreslår därför endast att det i lag ges en *befogenhet* för kommunerna att lämna ersättning till personer som, enligt vad nu sagts, drabbats av brister i den kommunala socialtjänsten.

Utredningens uppdrag begränsas i och för sig enbart till äldre. Det kan dock knappast vara möjligt att låta en befogenheten av detta slag enbart avse brister i insatserna för äldre. Det skulle kunna strida mot likställighetsprincipen i 2 kap. 2 § kommunallagen att begränsa kommunernas befogenhet till personer över en viss ålder, eftersom det knappast finns sakliga skäl för en sådan begränsning. Den befogenhet som utredningen föreslår bör därför ha generell räckvidd och gälla möjligheten att kompensera för brister i verkställandet eller utförandet av alla sociala tjänster.

Om och när, i vilken omfattning och på vilket sätt ersättning ska kunna utgå måste varje kommun själv ta ställning till. Likställighetsprincipen i 2 kap. 2 § kommunallagen innebär att kommunen därvid ska behandla sina medlemmar lika.

Även om det i och för sig kan vara förenat med svårigheter att kunna avgöra vilka fall som ska bedömas som ”lika” så får det inte stå i vägen för en rationell lösning av den aktuella frågan. Den kommun som vill införa en möjlighet att kompensera personer för brister i utförandet av sociala insatser bör inte behöva ha några problem att kunna fastställa riktlinjer för tillämpningen med iakttagande av bestämmelsen i 2 kap. 2 § kommunallagen.

Skulle det uppkomma problem med tillämpningen finns möjligheten för varje kommunmedlem, att med åberopande av att de kom-

munala riktlinjerna inte tillämpats korrekt, angripa det enskilda beslutet med laglighetsprövning enligt kommunallagen. Laglighetsprövning innebär att domstolen enbart kan upphäva beslutet men inte sätt nytt beslut i dess ställe.

Den ersättning som utges kan avse ekonomisk ersättning direkt i kronor. Men även annan form av kompensation kan införas, t.ex. nedsättning av avgiften för den aktuella sociala tjänsten eller erbjudande om extra stöd eller hjälp utan särskild avgift. Det bör inte ankomma på riksdagen att i lag fastställa hur stora belopp som ska kunna utges i olika fall eller på vilket sätt kompensationen i annan form ska kunna utgå. Kommunen bör i sina riktlinjer kunna ange under vilka förhållanden och till vilka belopp i olika förekommande fall ersättning ska utges, hur olika avgifter ska kunna sätta ned eller hur kompensationen ska ske på annat sätt.

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

En fråga som blir aktuell i sammanhanget är om en föreslagen befogenhet att lämna ersättning enbart ska gälla kommunmedlemmar. Beslut om bistånd – t.ex. med stöd av 2 kap. 3 § SoL – kan avse även icke kommunmedlemmar. Bistånd kan även ges till den som vistas i kommunen utan att vara folkbokförd där.

Eftersom socialtjänstlagen har en räckvidd som i vissa fall avser personer som inte är kommunmedlemmar kan det knappast finnas något hinder för en kommun – förutsatts att det i lag öppnas en möjlighet härför – att även kompensera den som inte är kommunmedlem i de fall socialnämnden i kommunen fattat beslut som rör denne.

Konsekvensanalyser

17 Ekonomiska konsekvensanalyser

Utredningens samlade förslag och bedömningar syftar till att förtydliga för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. Vidare ska förslagen och bedömningarna ge verksamheterna drivkrafter att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med att säkerställa god kvalitet (jfr 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen [2001:453]) och ökad anpassning av verksamheten till individuella behov.

I betänkandet lämnar utredningen förslag om;

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

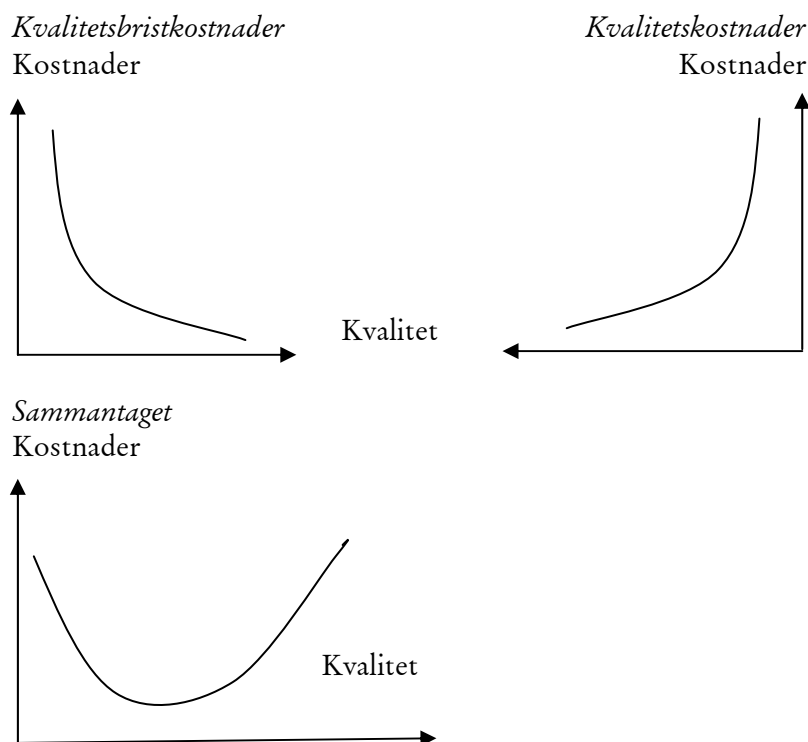
Utredningen redovisar även bedömningar kring frågor om värdighetsgarantier, möjligheterna att få leva utifrån sin identitet och personlighet, värdegrundsmärkning och den äldres möjligheter till ökat inflytande när det gäller att lämna synpunkter och klagomål som rör de vardagliga insatserna.

17.1 Investeringar i kvalitet kan leda till kostnadseffektivitet

I ekonomiska termer kan förslagen som utredningen lämnar uppfattas som investeringar i högre kvalitet. Investeringsutgifterna går i princip att beräkna för de aktörer som får dessa utgifter, men till att börja med stannar dock utredningen vid de teoretiska och möjliga ekonomiska konsekvenserna av en höjd kvalitet i äldreomsorgen. Om investeringarna verkligen leder till höjd kvalitet kan man dra slutsatsen att det inte finns något entydigt samband mellan kvalitet och kostnad. En alltför låg kvalitet kan medföra kostnader för att t.ex. rätta till komplikationer, brister eller andra följder som annars hade kunnat undvikas. Inom äldreomsorgen kan t.ex. fallskador uppkomma till följd av en allmän svaghet, som i sin tur beror på att den äldre har otillräckliga möjligheter till motion. Fallskador orsakar stora kostnader som delvis kan bero på dålig eller låg kvalitet, s.k. kvalitetsbristkostnader. Sådana kostnader bör dock avta i takt med att kvaliteten ökar. Samtidigt är det mycket troligt att högre kvalitet medför en ökad kostnad, en kvalitetskostnad. Om man utökar de äldres möjligheter till promenader kan man förvänta sig ökade kostnader.¹

Det är summan av kvalitetsbristkostnaderna och kvalitetskostnaderna som utgör sambandet mellan kvalitet och kostnader. Rent teoretiskt kan man därför hävda att kostnaderna bildar en U-kurva på så sätt att de minskar när kvaliteten ökar från en låg nivå. Kostnaderna når sedan ett minimum innan de ökar igen med stigande kvalitet.

¹ Vårdens värde – vad får vi för pengarna i vård och omsorg? Socialstyrelsen 2002, s. 76–77.



Slutsatsen av resonemanget ovan är att kostnaderna påverkas olika beroende på var man befinner sig i kvalitetshänseende. Om kvalitetsnivån i utgångsläget är mycket låg kan kostnaderna t.o.m. sjunka vid en måttlig kvalitetsökning.

Det går inte att på teoretisk väg avgöra var äldreomsorgen befinner sig i sambandet mellan kvalitet och kostnader. Det finns empiriska belägg för kvalitetsbrister, men också belägg för god kvalitet. Sammantaget är det oklart vilka kostnadseffekter en kvalitetshöjning skulle få.

Resonemanget kompliceras dock något av i vilken mån man talar om kvalitet vid en given verksamhetsvolym, eller om verksamhetsvolymen också påverkas som ett resultat av höjd kvalitet. Det kan vara en kvalitetsbrist att en person får avslag på sin ansökan om bistånd. Om kvalitetshöjningen består i att den personen i stället får hjälp, är sannolikheten betydligt högre att kvalitetshöjningen faktiskt innebär kostnadsökningar.

Utredningen konstaterar att man inte vet hur de samlade kostnadseffekterna påverkas av högre kvalitet. Det är dock sannolikt att

investeringar i förbättrad kvalitet på sikt leder till kostnadseffektivitet.

17.1.1 Höjd kvalitet – ambitionshöjning som kan leda till lägre kostnader

Syftet med att arbeta utifrån en nationell värdegrund och lokala värdighetsgarantier är att förtydliga och förbättra kvaliteten i äldreomsorgen. Det kan uppfattas som en ambitionshöjning med konsekvenser för äldreomsorgens chefer och personal. Att förändra och förbättra är själva poängen med utredningens bedömningar och förslag. Det är dock viktigt att konstatera att en sådan möjlig ambitionshöjning inte är kopplad till fler eller nya insatser för de äldre. Utredningen lämnar inga förslag till materiella förbättringar avseende insatser inom äldreomsorgen och formulerar heller inga miniminivåer som ska uppfyllas. De bedömningar och förslag som utredningen lägger fram har fokus på etiska frågor som i stället handlar om att påverka attityder, synsätt, värderingar och förhållningssätt i arbetet. Att påverka de äldres förutsättningar att kunna leva ett värdigt liv med insatser från äldreomsorgen handlar i stor utsträckning om bemötande och förhållningssätt.

De behov av förändringar som blir följden av utredningens bedömningar och förslag ställer krav på var och en som i olika roller arbetar inom äldreomsorgen, särskilt i ett inledande skede av implementering. Exempel på konsekvenser är behov av kompetensutveckling, tid för förändring, handledning och tid för reflektion. Utredningen tar konsekvensen av detta genom att föreslå statligt stimulansbidrag till kommuner och privata utförare till utbildning och implementering av värdegrunden, till utbildning av biståndshandläggare samt till att planera och implementera ett system för värdegrundsmärkning (se vidare under bedömningar och förslag i respektive kapitel). Utredningen föreslår dessutom statlig finansiering av handlednings- och informationsmaterial för arbetet med att implementera värdegrunden. Utredningens bedömning är att förslagen därmed är kostnadsneutrala för kommunala och privata utförare, men att de leder till statliga kostnader.

I det längre perspektivet kan varken förändrade attityder eller förhållningssätt i arbetet anses öka äldreomsorgens kostnader. Dessutom finns redan krav på god kvalitet i en bestämmelse i socialtjänstlagen. Däremot kan brister i kvalitet leda till betydande

kostnadsökningar. Frånvaron av insatser eller felaktigt utförda insatser riskerar att öka kostnaderna. Hög frånvaro i arbetet liksom hög personalomsättning är andra exempel på att kostnader kan öka av flera olika skäl. Sådana faktorer kan på goda grunder antas påverka kostnader i betydligt större utsträckning än investeringar i att påverka etik och förhållningssätt i arbetet. Flera kommuner kan redovisa betydelsen av att investeringar i ökad kvalitet är positiva sett både ur den äldres perspektiv och ur kostnadssynpunkt. Ett positivt exempel på detta är Östersunds kommun som investerar i ökad och förbättrad rehabilitering för äldre. Initialt innebär det ökade kostnader, men leder på sikt till förbättrad livskvalitet för den äldre och till lägre kostnader som annars skulle ha uppstått på annat sätt.

17.2 Ekonomiska konsekvenser av utredningens förslag

Den fortsatta framställningen handlar om de åtgärder och investeringar som kommuner och privata utförare förväntas göra. Utredningen gör också bedömningar av hur förslagen kommer att påverka investeringsutgifterna, och vilka aktörer som påverkas. Nedan redovisas de olika insatser som utredningen föreslår och som kan betraktas som investeringar i en högre kvalitet i äldreomsorgen. Insatserna följs av ekonomiska bedömningar.

17.2.1 Vårdighetsgaranti

Utredningen bedömer att det i socialtjänstlagen inte bör införas service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas. Bedömningen motiveras av flera olika skäl. Sett ur kostnadssynpunkt skulle s.k. miniminivåer kunna leda till ökade kostnader i de fall andra prioriteringar gjorts lokalt. Utredningens formulering av innehållet i lokala vårdighetsgarantier med nationella inslag är i princip att betrakta som en sammanställning av hur flera av utredningens olika förslag bör kunna tillämpas på ett samlat sätt, varför konsekvenser redovisas under respektive förslag.

17.2.2 Att kunna leva utifrån sin personlighet

Utredningen föreslår en ny bestämmelse i socialtjänstlagen om att äldre människor ska, så långt det är möjligt, kunna leva utifrån sin identitet och personlighet. Bestämmelsen ska befästa utgångspunkten att värdighet är att den äldre inte ska behöva göra avkall på sin identitet eller personlighet. Bestämmelsen leder inte till nya eller ökade kostnader.

17.2.3 Nationell värdegrund

Bestämmelsen om en nationell värdegrund innebär både ett förtydligande av de krav som redan i dag ställs på kommuner och andra utövare av äldreomsorg, men även en delvis ny inriktning för äldreomsorgen. En implementering av värdegrunden handlar alltså både om att det blir tydligare för kommunerna att de ska leva upp till krav som i princip redan gäller i dag men även att de ska tillgodosöka sig en delvis ny inriktning för äldreomsorgen med fokus på förändrade attityder och förhållningssätt i arbetet.

När det gäller den del av värdegrunden som innebär att verksamheterna ska leva upp till de krav som redan i dag ställs så innebär bestämmelsen alltså i strikt mening inga nya krav och därmed ingen statlig finansiering. De verksamheter som i dag inte lever upp till kraven i den nuvarande lagstiftningen kan dock få ökade kostnader när de implementerar värdegrunden. Detta är egentligen inga kostnader som staten borde kompensera för. Utredningen föreslår dock att det initialt bör införas ett statligt ekonomiskt stimulansbidrag för de verksamheter som anser sig ha behov av detta.

När det gäller den nya inriktningen på äldreomsorgen som värdegrunden syftar till, dvs. att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande, anser utredningen att det inte ska behöva kosta mer att tillämpa ett sådant synsätt. Värdegrunden syftar i denna mening till att tydliggöra attityder och förhållningssätt i omsorgen om äldre kvinnor och män, inte till att ställa krav på nya insatser. Denna inriktning behöver därför inte innebära ökade kostnader. Det kan handla om relativt små medel som till exempel att den äldre har möjlighet att lyssna på musik som han eller hon uppskattar eller att ha möjlighet till samvaro med andra.

I ett initialt skede när en verksamhet börjar tillämpa värdegrunden kan dock ökade kostnader uppstå. Därför föreslår utred-

ningen ett statligt ekonomiskt stöd för att implementera värdegrunden.

17.2.4 Att leda ett värdegrundsarbete

Utredningen föreslår att regeringen avsätter totalt 200 miljoner kronor som stöd till ledarskapsutveckling för att implementera värdegrunden. Äldreomsorgens chefer och arbetsledare är nyckelpersoner i samband med implementeringsarbetet varför stödet avgränsas till dessa yrkesgrupper.

Det är rimligt att bidraget villkoras med en tydlig motprestation från mottagaren. Bidraget ska kunna betalas ut till både kommunala och privata utförare av äldreomsorg, och blir därmed ett ekonomiskt incitament för alla utförare att bedriva ett värdegrundsarbete.

Stödet för att implementera värdegrunden kan beräknas och fördelas enligt olika metoder. Utredningen anser dock att utförarna själva måste få avgöra hur implementeringen ska gå till, oavsett vilken stödformen blir.

Ett statligt ekonomiskt stöd skulle kunna fördelas

1. som ett generellt bidrag enligt en schablonberäkning
2. efter ansökan från kommunala och privata utförare
3. som ett riktat statsbidrag till kommuner och privata utförare.

1. Ett sätt att beräkna den totala kostnaden är att använda en schablon utifrån antalet berörda anställda. Enligt Sveriges Kommuner och Landstings personalstatistik för år 2006 arbetar cirka 5 000 personer som chefer och arbetsledare inom kommunal och privat äldreomsorg. Utredningen uppskattar därför att cirka 5 000 personer berörs totalt.

Med denna modell finns en risk att bidraget inte når de berörda och att värdegrundsarbetet därför inte påskyndas på det sätt som är avsikten. Det kan vara svårt för staten att följa upp hur stödet används.

2. Alternativet med ett ansökningsförfarande är motiverat eftersom det skulle kunna stimulera kommuner och privata utförare till att formulera mål, strategier och förväntade effekter. En nackdel är dock att detta förfarande kräver ganska stora administrativa resurser hos både utförare och staten i förhållande till stimulansbidragets storlek.

3. Bidraget kan även fördelas enligt en schablon utifrån t.ex. antalet brukare i kommunen eller antalet äldre över 80 år. Denna metod har delvis använts i Kompetensstegen, men då i kombination med ett ansökningsförfarande. En fördel med metoden är att den kräver relativt liten administration och att den är relativt enkel och obyråkratisk att tillämpa.

Utredningen föreslår att det ekonomiska stödet fördelas efter en schablonberäkning enligt modell 3 ovan.

17.2.5 Värdegrund – handledning och information

För att underlätta implementeringen av värdegrunden bedömer utredningen att det behövs ett informationsmaterial om värdegrunden. Ett sådant informationsmaterial föreslås distribueras till samtliga kommuner och privata utförare. Landstingen bör få informationen för kännedom. Kostnaden för produktion och distribution beräknas till två miljoner kronor.

Utredningen föreslår även att ett handledningsmaterial utformas för värdegrundens implementering. Oavsett vilken aktör som får uppgiften att utforma denna handledning utgår utredningen ifrån att det blir en statlig kostnad. Uppgiften att ta fram handledningsmaterialet ska upphandlas, varför kostnaden för denna produkt inte går att fastställa i förväg.

17.2.6 Information till medborgarna

Utredningen föreslår att kommunernas socialnämnder årligen ska offentliggöra hur nämnderna utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen utifrån värdegrunden (jfr 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen). Utredningen har beräknat att en socialnämnds årliga redovisning av nämndens arbete med värdegrunden innebär en arbetsinsats som motsvarar en heltidsmånad för en kvalificerad handläggare eller utredare, och att månadslönen för en sådan är 30 000 kronor per månad plus arbetsgivaravgifter på 45 procent. Den samlade lönekostnaden blir därmed knappt 13 miljoner kronor per år. Med tillägg av andra kostnader för att offentliggöra redovisningen, kan den sammantagna kostnaden bedömas till 20 miljoner kronor per år.

17.2.7 Bedömningskriterier för tillsyn

För att tillgodose en nationellt likvärdig tillsyn av värdegrunden föreslår utredningen att Socialstyrelsen och länsstyrelserna får i uppdrag att utveckla nationella bedömningskriterier utifrån värdegrunden. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har sedan tidigare av regeringen fått i uppdrag att utforma nationella bedömningskriterier för att skapa en mer enhetlig tillsyn av äldreomsorgen över landet. Bedömningskriterier för tillsyn av värdegrunden borde kunna ingå i det pågående uppdraget. Förslaget innebär därmed inga nya eller ökade kostnader för staten.

17.2.8 Ökat inflytande för äldre

Utredningen föreslår att en ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att den äldre så långt det är möjligt ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service inom äldreomsorgen ska ges. Förslaget syftar till att äldre kvinnor och män ska få ökat inflytande över beviljade insatser. För att skapa flexibilitet i utförandet ska den äldre därför, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur insatserna ska ges utifrån beviljade insatser. En ny bestämmelse som ställer krav på kommunen innebär enligt den s k finansieringsprincipen att staten ska kompensera kommunerna för ökade kostnader till följd av lagen. Förslaget innebär emellertid inga nya uppgifter för kommunen utan endast att äldreomsorgen tillämpar ett förhållningssätt som ger den äldre möjlighet att i större utsträckning kunna påverka hur och när insatsen ska ges (jfr också 3 kap. 5 § socialtjänstlagen). En sådan inriktning på äldreomsorgen kan innebära att verksamheten behöver förändra sina arbetssätt för att bättre tillgodose äldres behov av att kunna påverka sin tillvaro. En eventuell kostnad för ett sådant arbetssätt kan dock kompenseras av kvalitetsökningar som i sin tur leder till kostnadseffektivitet, se resonemanget i avsnitt 17.1 "Investeringar i kvalitet kan leda till kostnadseffektivitet". Utredningen gör därför bedömningen att den föreslagna bestämmelsen inte leder till ökade kostnader för kommunerna.

17.2.9 Fokus på resultat av insatserna

Utredningen föreslår även att en ny bestämmelse införs i socialtjänstlagen om att socialnämnden i en genomförandeplan ska beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras. Planen ska upprättas tillsammans med den äldre och i förekommande fall dennes närstående. Enligt den angivna finansieringsprincipen ska staten kompensera kommunerna för nya uppgifter som åläggs dem genom lag. Den föreslagna bestämmelsen innebär dock inte någon egentlig ny uppgift för kommunen. Att ta reda på och beskriva vad som ska uppnås med insatsen är redan i dag en uppgift för socialtjänsten. Den nya bestämmelsen innebär att detta ska anges i genomförandeplanen. Att formulera vad som ska uppnås med en insats och hur den ska genomföras torde inte vara en uppgift som leder till ökade kostnader (jfr också nuvarande dokumentationsbestämmelser i 11 kap. 5 § socialtjänstlagen). Detta bör kunna ske inom ramen för redan befintlig administration. Utredningen gör således bedömningen att förslaget inte leder till någon ökad kostnad för kommunen.

17.2.10 Nationellt instrument för behovsbedömning

Utredningens förslag om ett nationellt instrument för behovsbedömning har bl.a. syftet att förbättra biståndshandläggningen. När instrumentet är klart och börjar tillämpas i kommunerna kan det innebära delvis ökade krav på biståndshandläggarna, särskilt i början. På längre sikt bör instrumentet dock kunna bidra till en rationell och effektiv handläggning. Eftersom biståndshandläggningen är en väletablerad verksamhet i kommunerna går det att bedöma vad en ambitionshöjning kan tänkas innebära.

I kap. 3 "Äldreomsorg – nulägesbeskrivning" redovisar utredningen att förenklad biståndshandläggning t.o.m. kan leda till lägre kostnader. Om varje heltidshandläggare t.ex. genomför 270 "djupgående" utredningar med lika många beslut per år, innebär det sammantaget 567 000 beslut i hela riket per år. Utifrån de tidigare uppgifterna skulle varje beslut innebära lönekostnader på knappt 18 000 kronor. Något förenklat antar utredningen här att de förenklade besluten inte kostar något. Varje procents ökning av andelen förenklade beslut sänker kostnaderna med 10 miljoner kro-

nor. Om arbetsinsatsen skulle minska med fem procent skulle kostnaderna kunna minska med 50 miljoner kronor, vilket motsvarar antagandet om eventuella kostnadsökningar pga. ambitionshöjande förslag.

Utredningen bedömer att det inte innebär någon ytterligare kostnad för kommunen att använda ett bedömningsinstrument. Snarare kan ett sådant förfarande leda till effektivitet och minskad administration genom att det blir en förenklad handläggning. Utredningen anser därför inte att det bör utgå en statlig kompensation för förslaget.

17.2.11 Kompetensutveckling för handläggare

Yrkesrollen som biståndshandläggare kräver expertkunskap inom flera områden, vilket ställer krav på god kompetens för uppgiften. Handläggarna behöver ett bra stöd för att tolka lagar och regler och deras intentioner. Biståndshandläggarnas komplexa roll ökar deras behov av att få rätt förutsättningar för sitt arbete, samt deras behov av fortbildning och stöd genom t.ex. handledning. Biståndshandläggarnas behov av kompetensutveckling när det gäller utredningens förslag om att införa en nationell värdegrund innebär kostnader för undervisning och kompetensutveckling i olika former. En annan kostnad är en s.k. alternativ kostnad; kostnaden för den tid personen förhindras att arbeta med biståndshandläggning.

Det föreslagna stimulansbidraget ska stärka ledarnas och handläggarnas kompetenser vad avser den föreslagna nya lagstiftningen och ska även kunna underlätta och påskynda implementeringen av den nationella värdegrunden. Handläggning och bedömning av den äldres behov ska utgå från målen i socialtjänstlagen samt värdegrunden. Den nationella värdegrunden ställer särskilda krav på att utreda och bedöma den enskilde personens behov.

Exempel på att kostnadsberäkna utbildningar

1. Exemplet gäller en universitetskurs som omfattar en veckas heltidsstudier motsvarande 7,5 högskolepoäng. En sådan kurs skulle kunna genomföras som distansstudier på kvartsfart, utlagd över en termin med cirka två till tre gemensamma fysiska träffar. Den övriga kontakten sköts via Internet m.m. Utbildningen prissätts

enligt den schablon som motsvarar ersättningen från staten. Det innebär en kostnad om 1 556 kronor/poäng och studerande. 7,5 poängs studier kostar *11 670 konor per studerandeplats och vecka*. Om alla 2 500 handläggare skulle delta blir kostnaden drygt 29 miljoner kronor.

2. Exemplet gäller en genomförd högskoleutbildning: "Chefen som motor för utveckling" för arbetsledare och chefer inom äldreomsorgen i Jönköpings län. Utbildningen genomförs av högskolan i Jönköping i samarbete med FoU-enheten i Jönköping. Utbildningen motsvarar två till tre veckors heltidsstudier och genomförs till stor del på arbetsplatsen och högskola. Totalkostnad exklusive deltagarnas arbetstid är *19 556 konor per studerandeplats och vecka*.

3. Exemplet gäller en gemensam satsning mellan fyra kommuner i Västernorrland: "Generell service, individuellt bistånd och utveckling av den individuella behovsbedömningen". Studierna omfattar 12 utbildningsdagar, exklusive eget arbete och egna studier, och kursen genomförs i samverkan med en FoU-enhet samt externa föreläsare. Kostnad per studieplats exklusive deltagarnas arbetstid är 7 885 kronor. Totalkostnad exklusive deltagarnas arbetstid är *3 285 kronor per studerandeplats och vecka*.

Kostnaderna varierar mycket beroende på om en högskola anlitas, vilket ger högskolepoäng och formella betyg, eller väljer en mer skräddarsydd internutbildning tillsammans med t.ex. en FoU-enhet. Den genomsnittliga kostnaden utifrån exemplen ovan innebär 11 500 kronor per studerandeplats och vecka. Om alla 2 500 handläggarna skulle utbildas enligt denna snittkostnad skulle kostnaden bli totalt cirka 29 miljoner kronor.

Ett statligt stöd om totalt 40 miljoner kronor för att kompetensutveckla biståndshandläggarna bör då räcka för en nationell satsning utifrån utredningens förslag till förbättringar av handläggarfunktionen.

17.2.12 Värdegrundsmärkning

Den föreslagna värdegrundsmärkningen leder till kostnader för själva förfarandet, men eftersom märkningen inte blir ett statligt krav gäller inte principen om statlig finansiering och utförarnas kostnader behöver inte ersättas av staten.

Däremot föreslår utredningen att staten ska bidra ekonomiskt till att skapa och upprätthålla instrumentet för värdegrundsmärk-

ning. För att utveckla ett fullständigt system för värdegrundsmärkning uppstår till en början vissa kostnader, främst i form av arbetstid. Uppbyggnaden av systemet kan dock betraktas som en investering.

Själva tillvägagångssättet med värdegrundsmärkning blir den tjänst som faktiskt utförs, och den tjänsten bör det vara möjligt att ta betalt för. Dessa kostnader bör i huvudsak hamna hos den som väljer att bli värdegrundsmärkt. Liksom med finansieringen av andra liknande system kan det i ett inledande utvecklings- och planeringsarbete vara motiverat med en viss statlig delfinansiering. Den certifiering som gäller varor finansieras t.ex. främst av producenterna, men en mycket liten del betalas också av konsumenterna genom påslag på varans pris. Det förekommer också att staten delfinansierar verksamheten.

Utredningens förslag innebär att de organisationer som blir ansvariga för att planera, utveckla och implementera ett system för värdegrundsmärkning ska kunna få ett statligt stimulansbidrag. Stimulansbidraget föreslås omfatta totalt 10 miljoner kronor, vilket i stort sett motsvarar 10 kvalificerade årsarbetarlöner.

17.2.13 Ersättning till enskilda personer

Utredningen föreslår att en ny lag införs som ger kommunerna befogenhet att utge ersättning till en enskild person då kommunen inte inom skälig tid verkställt ett beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen eller då kommunen inte kunnat ge en enskild person det bistånd som socialnämnden garanterat. Den föreslagna bestämmelsen innebär en befogenhet för kommunerna att ge ersättning till enskilda och är alltså inget statligt krav. Utredningen gör därför bedömningen att staten inte behöver kompensera kommunerna ekonomiskt för det nya förslaget.

17.2.14 Långsiktighet och förankring

Utredningen har i det föregående presenterat olika förslag till stöd för implementering, information och utveckling av värdegrund och värdighetsgarantier inom äldreomsorgen. Förslagen är på vissa punkter relativt detaljerade, bl.a. för att kunna kostnadsberäknas.

Utredningen vill här samtidigt framhålla vikten av att införandet av värdegrund och värdighetsgaranti blir en gemensam angelägenhet för kommuner, andra vårdgivare, företrädare för pensionärer och berörd personal samt för staten. Utredningen bedömer att en sådan förankring hos alla berörda är nödvändig för en långsiktigt hållbar och djupgående förändring.

Utformningen av det statliga stödet är därför en viktig strategisk fråga. Utredningen för en kunskapsbaserad socialtjänst har i sitt betänkande *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten – till nytta för brukaren* (SOU 2008:18) lagt fram olika modeller för hur statens stöd till utveckling av kvalitet och kunskap inom socialtjänsten kan utformas i syfte att få en långsiktigt hållbar utveckling mot gemensamma mål. Enligt utredningens bedömning bör dessa förslag även beaktas i detta sammanhang.

17.3 Sammanfattning

Kommunala kostnader pga. ambitionshöjning

De kommunala kostnaderna utifrån utredningens förslag beräknas till totalt 20 miljoner kronor enligt följande:

1. De ökade kraven beträffande biståndshandläggning kan inledningsvis leda till högre kostnader för kommunerna. Denna kostnad kan dock vägas upp av kostnadsminskningar genom att tillämpa förenklade rutiner för denna handläggning.
2. Den årliga kommunala redovisningen av kommunens värdegrundsarbete beräknas kosta cirka 20 miljoner kronor.

Statliga kostnader för stimulansbidrag

Utifrån utredningens förslag kommer statens kostnader att bli totalt 252 miljoner kronor samt kostnad för upphandling av handledningsmaterial enligt följande:

1. Statligt stimulansbidrag för ledarskapsutveckling för att stärka ledarna i att implementera den nationella värdegrunden beräknas till 200 miljoner kronor.
2. Den beräknade kostnaden för att producera och distribuera ett informationsmaterial om värdegrunden är två miljoner kronor.

3. Upphandling av handledningsmaterial för värdegrundens implementering går inte att kostnadsberäkna i förväg.
4. Stimulansbidraget för kompetensutveckling av biståndshandläggare beräknas till 40 miljoner kronor.
5. Stimulansbidraget för att planera och implementera ett system för värdegrundsmärkning beräknas till 10 miljoner kronor.

Författningskommentar

18 Författningskommentar

18.1 Förslaget till lag om ändringar i socialtjänstlagen (2001:453)

3 kap.

8 §

Socialnämnden ska årligen offentliggöra hur nämnden utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen utifrån värdegrunden i 5 kap. 4 §.

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 9.

Socialnämnden har en skyldighet enligt 3 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (SoL) att systematiskt och fortlöpande se till att kvaliteten i verksamheten utvecklas och säkras. Bestämmelsen i 8 § innebär ett förtydligande av hur det ska ske för äldreomsorgens del. Värdegrunden i den föreslagna nya 5 kap. 4 § SoL ska bilda utgångspunkten för all äldreomsorg och kvaliteten i den verksamheten ska därför utvecklas och säkras utifrån värdegrunden. Nämnden ska då bl.a. redovisa hur man tillämpat värdegrunden och hur man arbetat för att säkra kvaliteten i verksamheten inom äldreomsorgen, som den beskrivs i 5 kap. 4 § SoL, se författningskommentaren till nämnda paragraf.

Socialnämnden ska årligen offentliggöra hur man utvecklat och säkrat kvaliteten så att var och en kan bilda sig en uppfattning om vad man kan förvänta sig när man själv eller ens närstående nu eller framöver behöver insatser av den anledningen att man blir äldre.

Hur offentliggörandet ska gå till har inte angetts i paragrafen. Det kan ske på olika sätt i antingen tryckt eller digital form. Huvudsaken är att det sker på ett sådant sätt att var och en så lätt som möjligt kan ta del av hur kommunen utifrån värdegrunden arbetat med utvecklingen och säkringen av kvaliteten inom äldreomsorgen.

5 kap.

4 §

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

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

Till ett värdigt liv hör

- integritet såsom rätt till ett privatliv och kroppslig integritet,*
- möjlighet att upprätthålla sitt självbestämmande,*
- individanpassning och delaktighet i beslut och insatser,*
- insatser av god kvalitet, samt*
- att den äldre och dennes närstående ges ett gott bemötande.*

Till välbefinnande hör att den äldre känner trygghet och meningsfullhet.

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitten 5–6.

Första stycket. Människor ska på äldre dagar, så långt det är möjligt, kunna leva utifrån sin identitet och sin personlighet. Vad utredningen avser med identitet och personlighet framgår av de allmänna kommentarerna i avsnitt 5.1 "Värdighet i insatser för äldre".

Med stigande ålder avtar människans förmåga att själv kunna utforma sitt liv självständigt på det sätt som han eller hon tidigare varit van vid. Att man blir äldre får dock inte innebära den inställningen från samhällets sida att man nu är en annan sorts människa och medborgare än tidigare.

Andra stycket. För att uppnå att äldre människor ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet ska verksamheten i äldreomsorgen inriktas på att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Denna inriktning utgör den värdegrund som socialtjänstens äldreomsorg ska vila på.

De närmare motiven för en i lag intagen bestämmelse om värdegrund har utförligt beskrivits under avsnitt 6.5. Värdegrunden innebär inte någon resurshöjning av "skälig levnadsnivå" i 4 kap. 1 § SoL utan har en annan utgångspunkt och inriktning för äldreomsorgernas insatser än tidigare. Utgångspunkten är att alla ska kunna leva utifrån sin identitet och personlighet när de blir äldre. Inriktningen är att de ska kunna leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Värdegrunden ska tillämpas inom all biståndshandläggning enligt socialtjänstlagen samt allt genomförande av olika insatser som socialtjänsten tillhandahåller äldre kvinnor och män. Socialnämnden har det yttersta ansvaret för hur värdegrunden kommer att tillämpas inom äldreomsorgen. Alla personalgrupper har ett ansvar för att värdegrunden tillämpas, samtidigt som de också ska arbeta utifrån det mål som anges i 1 kap. 1 § SoL. Värdegrunden utgör då det komplement till vad som i övrigt gäller för verksamheten.

Tredje stycket. För att tydliggöra vad som i detta sammanhang kan ingå i ett värdigt liv för äldre har de viktigare komponenterna i vad som hör till ett värdigt liv för äldre tagits in i paragrafen.

Ett värdigt liv innehåller flera olika delar. Till värdigt liv hör integritet. Det är dock svårt att heltäckande beskriva vad som hör till integritet. Genom exemplifieringen betonas *rätten till ett privatliv och till kroppslig integritet*.

Rätten till ett privatliv är något som är angeläget att värna om för den enskildes integritet. Även rätten till privatliv är dock mångfacetterad och omfattar skydd mot en mängd åtgärder och företeelser. Det innebär bl.a. en skyldighet för socialtjänstens äldreomsorg att se till att var och en som bor i en särskild boendeform för service och omvårdnad kan erbjudas ett sådant boende att detta krav kan upprätthållas. Var och en bör kunna få bo i ett enskilt rum. Man bör inte behöva dela rum med någon annan. Om två personer önskar bo tillsammans ska utgångspunkten dock vara att de ska kunna erbjudas detta. Av 2 kap. 2 § socialtjänstförordningen (2001:937) framgår att, i de fall makar, sambor eller registrerade partner beviljas boende som avses i 5 kap. 5 § SoL, med skälig levnadsnivå ska förstås att båda bereds plats i samma boende, om de begär det.

Ett privatliv innebär vidare att man själv öppnar sina brev, att ingen får lyssna på ens telefonsamtal utan medgivande, att man har rätt till enskildhet morgon och afton vid på- och avklädning m.m.

Den äldres rätt till integritet innebär också att de, som arbetar vid en särskild boendeform för service och omvårdnad, måste tänka på att de som bor där ska kunna stänga om sig. Tillträde till vars och ens rum är i princip beroende av om han eller hon vill detta. Det i sin tur ger den boende viss valmöjlighet att kunna avgöra vem, av alla dem som arbetar där, som ska hjälpa och stödja honom eller henne.

Även personal som arbetar inom hemtjänsten måste ha förståelse för den enskildes möjlighet att kunna upprätthålla sin integritet i

den egna bostaden. Tillträdet till en bostad måste ske så att detta inte kränker den enskildes integritet.

Den äldre kvinnan eller mannen har även rätt till kroppslig integritet. Man måste kunna få vara ensam vid olika personliga angelägenheter, om man inte efterfrågar hjälp. Omvårdnadsinsatser som gäller kroppen måste utföras med den känslighet och det omdömet att den äldre inte känner sin integritet kränkt genom ett alltför ingående och omständligt förfarande. Det gäller att balansera behovet av vad som är nödvändigt för en god omsorg med möjligheten för den enskilde att inte behöva uppleva sig känslomässigt störd. Det kan t.ex. vara viktigt att en omvårdnadsinsats utförs av en person av samma kön som den äldre.

I de fall den äldre personen inte själv har möjlighet att ge uttryck för hur han eller hon vill leva självständigt med bibehållen integritet måste särskild försiktighet iakttas. Tillträde till bostad och omvårdnadsinsatser får t.ex. inte utföras så att de allmänt sett kan uppfattas som integritetskränkande.

Till ett värdigt liv hör möjlighet att kunna *upprätthålla sitt självbestämmande*. Det innebär t.ex. att alla som bor i en särskild boendeform för service och omvårdnad bör kunna avgöra vilka som får komma på besök. Den äldre ska också kunna ha inflytande över vilka möbler och vilken utrustning som ska finnas i bostaden och själv få avgöra hur serviceinsatserna bör utformas. I vissa fall bör den äldre till och med kunna få ha med husdjur i boendet, om detta är möjligt med hänsyn till andra som bor där eller personalen som arbetar där.

Till självbestämmande hör även att så långt det är möjligt kunna avgöra när man ska få inta måltider, om dessa ska serveras i en särskild matsal eller i den egna bostaden, att bestämma när man ska stiga upp eller gå och lägga sig. De särskilda matvanor som en person har måste han eller hon kunna få möjlighet fortsätta med under vistelsen vid den särskilda boendeformen för service och omvårdnad eller i de fall hemtjänsten distribuerar mat till den enskilde.

För att den äldre ska kunna upprätthålla sitt självbestämmande behöver hemtjänsten vara flexibel när det gäller utförandet av olika insatser som den äldre är berättigad till. Den äldre bör kunna få välja när och hur beslutade insatser i form av stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. En bestämmelse om detta har förts in i 5 §, se vidare författningskommentarerna till den paragrafen.

Personalen måste ha förståelse för att den äldre kan ha särskilda religiösa, kulturella eller etiska m.fl. behov som han eller hon behöver

få tillgodosedda. Det kan ställa särskilda krav på flexibilitet vad gäller när eller hur olika insatser ska utföras.

Att *insatserna* ska vara av *god kvalitet* framgår av 3 kap. 3 § första stycket SoL. Detta är självklart något som hör till ett värdigt liv för den äldre. En god kvalitet innebär bland annat att den äldre personen ska kunna ha inflytande över vem eller vilka som ska utföra de olika omsorgsinsatserna i boendet eller vem som ska utföra hemtjänstinsatserna i det ordinarie boendet.

Till en omsorg av god kvalitet bör höra att en förnyad bedömning sker i de fall det visar sig att de insatser som ges inte motsvarar vad den enskilde behöver för att han eller hon ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå. I en särskild plan (genomförandeplan) ska socialnämnden beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras, se författningskommentar till den föreslagna nya 5 a §. Genom en sådan planering kan det bli enklare att uppmärksamma vid insatsens genomförande att den inte räcker för att tillförsäkra personen en skälig levnadsnivå. Detta kan i sin tur föranleda socialnämnden att inleda en utredning enligt 11 kap. 1 § SoL.

Individanpassning och delaktighet i beslut och insatser innebär bl.a. att det bistånd som den enskilde har rätt till enligt 4 kap. 1 § SoL ska utgå från hans eller hennes individuella behov. Det förekommer ändå att bistånd mer eller mindre ges utifrån vissa schabloner. För att motverka sådana tendenser är det viktigt att särskilt ange att det i ett värdigt liv ingår att biståndsbesluten ska utgå från de individuella behov som den enskilde har.

Även de insatser som ges ska inriktas på vars och ens särskilda behov. Det bör i och för sig framgå av själva biståndsbeslutet vad insatsen avser samt hur den ska utformas och genomföras. I vissa fall anger emellertid beslutet om bistånd inte tydligt, när eller hur insatserna för den enskilde ska ges. Även i sådana situationer måste den som ska svara för hur insatsen ges ta ställning till hur den ska genomföras för att tillgodose den enskildes individuella behov.

Kommunerna har möjlighet att utan föregående individuell behovsbedömning tillhandahålla servicetjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa åt personer som fyllt 67 år, se lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Även i sådana fall måste den som svarar för tjänsterna överväga hur dessa ska genomföras för att tillgodose den enskildes individuella behov.

Delaktighet är något som redan följer av nuvarande lagstiftning. Av 3 kap. 5 § första stycket SoL framgår bl.a. att socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne. Detta krav är också en del av vad som bör hör till ett värdigt liv. Genom att ange detta särskilt betonas vikten av att de insatser som tillhandahålls den äldre aldrig får ske "över huvudet" på honom eller henne.

Även om den äldre på grund av bristande förmåga inte kan ge sin mening tillkänna måste kravet på delaktighet så långt det är möjligt tillgodoses. I de fall han eller hon helt saknar förmåga att kunna delta i beslut och utförande av olika insatser måste en bedömning ske vilken inställning den äldre skulle kunnat ha till det som planeras för honom eller henne. I förekommande fall kan den äldres delaktighet ske genom någon närstående som sedan lång tid tillbaka haft den äldres förtroende.

Inom socialtjänsten ska personalen på ett bra och värdigt sätt bemöta dem som söker stöd och hjälp eller som får olika insatser. Det ligger i socialtjänstens uppdrag som sådant och följer även av olika bestämmelser i socialtjänstlagen (se t.ex. 1 kap. 1 § och 11 kap. 6 § SoL). Ett gott *bemötande* från personalen är en självklar del av vad som hör till ett värdigt liv för den enskilde. För den äldres välbefinnande är det också viktigt att personalen bemöter hans eller hennes närstående på ett gott sätt. Vem som avses med "närstående", se avsnitt 1.3 Termer i utredningen.

Till ett gott bemötande hör att kunna lyssna till den som får olika insatser; att inte oartigt strunta i de synpunkter den äldre anför, att ge sig tid att förklara varför olika insatser görs och hur de görs eller varför andra insatser inte går att genomföra. Den som har framställt önskemål om en viss insats bör kunna få besked i god tid om det är möjligt eller inte möjligt att tillmötesgå önskemålet. Till ett gott bemötande hör att på den enskildes önskemål kunna avsätta tid för samtal. Äldre som inte förstår svenska språket måste kunna få tala med någon som kan hans eller hennes språk och till denne framföra sina synpunkter och få besked på det språk som han eller hon förstår.

Fjärde stycket. Den andra delen av värdegrunden är att verksamheten ska inriktas på att den äldre känner välbefinnande med de insatser som ges. Härmed avses att den äldre kan känna trygghet och meningsfullhet.

Till *trygghet* hör bl.a. att kunna bo på ett sådant sätt att den äldre i bostaden kan få den service och de insatser som han eller hon

behöver. Vidare hör till trygghet att den äldre inte behöver uppleva att det i samband med t.ex. besök eller leveranser av varor kan inträffa oväntade eller skrämmande händelser genom oönskade besök eller på annat sätt. Trygghet är också att kunna veta att olika insatser som den äldre behöver kommer på de tider som överenskommits och utförs av personal som är bekant för honom eller henne. En del av tryggheten kan också vara att den personal som möter den äldre har en bakgrund och inställning som den äldre kan acceptera. Språk, kultur och etnisk bakgrund kan vara avgörande för om den äldre mannen eller kvinnan kan känna trygghet i mötet med den personal som har ansvar för att utföra insatser för honom eller henne.

Den känsla av otrygghet som framför allt mycket gamla personer kan känna i det ordinära boendet måste ges stor prioritet vad gäller rätten att få bistånd i form av bostad i en särskild boendeform för service och omvårdnad. Trygghet i boendet är nämligen en väsentlig del av välbefinnandet.

Meningsfullhet med livet är något som nästan alla människor strävar efter. Det är viktigt att äldre kvinnor och män så långt möjligt kan känna att livet är meningsfullt även under de sista åren, då de behöver det särskilda stöd och den hjälp som följer av åldern. I boendet på en särskild boendeform för service och omvårdnad kan det lätt inträffa att den äldre känner att det tidigare livsinnehållet inte längre är möjligt att få uppleva. Det kan även gälla i de fall han eller hon bor kvar hemma i det ordinära boendet. Personen kan på grund av sin ålder inte längre leva det liv som han eller hon varit van vid tidigare. Detta kan då upplevas som att livet nu saknar mening.

Socialtjänsten bör kunna erbjuda den äldre hjälp med att genomföra olika aktiviteter – oavsett om det är en person som bor i en särskild boendeform för service och omvårdnad eller i ordinärt boende. Ledsagarhjälp för att kunna genomföra teater- och konsertbesök kan vara en sådan insats som bidrar till att göra livet meningsfullt för äldre kvinnor och män. Den äldre kan också behöva någon som hjälper honom eller henne att köpa in böcker, prenumerera på en tidning eller skaffa en ny TV.

Det kan även finnas möjligheter att vid de särskilda boendeformerna för service och omvårdnad eller i samband med hemtjänst erbjuda den äldre sådant som kan göra livet mer meningsfullt. Det kan t.ex. vara att vid veckoslutet ha någon särskild aktivitet med mycket god mat eller att erbjuda hobbyverksamhet av olika slag eller grupper som samlas kring något gemensamt intresse för flera

av de boende. För äldre personer i ordinärt boende bör socialtjänsten kunna erbjuda möjligheter till samvaro med andra som bor ensamma i eget boende där underhållning eller olika aktiviteter kan erbjudas.

4 a §

Nuvarande 4 § har flyttats och betecknas som 4 a §. I paragrafen har en språklig justering skett.

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

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

Paragrafen ändras och behandlas i avsnitt 11.

Ett tillägg görs i paragrafens första stycke som innebär att den äldre, så långt det är möjligt, ska kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL om en eller flera olika insatser i boendet eller viss service utanför hemmet bör kunna formuleras så att den enskilde så långt möjligt kan välja när och hur insatserna ska utföras.

Med ”boende” avses såväl ordinärt boende som boende i en särskild boendeform för service och omvårdnad. Det stöd och den hjälp som man behöver oavsett var man bor ska, så långt det är möjligt, kunna utformas så att den enskilde kan välja när och hur stödet eller hjälpen ska ges.

Ett beslut om hemtjänst bör t.ex. kunna avse *dels* vilka tider under vissa dagar som ska avsättas för hemtjänstinsatser, *dels* vilka behov som ska tillgodoses under de tider som är avsatta. Beslutet behöver inte direkt lägga fast vilka behov som ska tillgodoses vid vissa angivna tider. Den enskilde bör därför ha möjlighet att välja att en viss insats – t.ex. städning – ska utföras vid ett senare tillfälle om han eller hon en viss dag hellre vill att en annan beviljad insats som avser annat behov ska tillgodoses. Den städning av hemmet

som också ingår i beslutet om bistånd får då utföras under någon annan beviljad tid för hemtjänst, eventuellt att städningen får anstå en vecka. En sådan ordning innebär givetvis inte att den enskilde utan vidare har rätt att få ytterligare tider avsatta för hemtjänstinsatser. Det får i förekommande fall prövas utifrån bestämmelsen i 4 kap. 1 § SoL.

Detsamma ska gälla även för det fall den äldre bor i en särskild boendeform för service och omvårdnad. Den service som den äldre erhåller där t.ex. städning och hjälp med att köpa in varor bör så långt det är möjligt kunna utföras enligt de önskemål som han eller hon har.

Det bör även vara möjligt att kunna välja hur olika insatser ska utföras. Om t.ex. en beviljad insats är distribution av matlådor bör den äldre kunna välja att vissa tider avstå från denna service och i stället få andra varor hemsända som han eller hon också har behov av. Det medför antagligen ökade kostnader för den äldre personen men det är i så fall hans eller hennes eget beslut. Under boende i en särskild boendeform för service och omvårdnad bör den äldre kvinnan eller mannen kunna få välja att inta måltiderna i den särskilda matsalen eller i den egna bostaden.

I *andra stycket* görs endast en språklig justering.

5 a §

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

Paragrafen är ny och behandlas i avsnitt 12.

I en särskild plan (genomförandeplan) ska socialnämnden beskriva vad som ska uppnås med insatsen för den äldre och hur den beslutade insatsen ska genomföras. För den biståndsberättigade liksom för hans eller hennes närstående är det betydelsefullt att kunna bilda sig en uppfattning om vad de kan förvänta sig av de beviljade insatserna. Planen ska upprättas tillsammans med den enskilde eller i förekommande fall med dennes närstående. Den äldre kan själv ange att någon närstående ska närvara vid upprättandet av planen. Har den äldre inte möjlighet att tydligt lägga fram sin vilja i det avseendet

måste den som ska upprätta planen ta ställning till vem eller vilka av de närstående som bäst representerar den äldre. Vilka som avses med "närstående" se avsnitt 1.3 Termer i utredningen.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd [SOSFS 2006:5 (S)] har styrelsen meddelat allmänna råd om att i en särskild plan dokumentera hur beslutade insatser ska genomföras. Enligt Socialstyrelsens allmänna råd bör en sådan genomförandeplan i regel upprättas inom den verksamhet som svarar för det praktiska genomförandet. Genomförandeplanen bör med utgångspunkt i ett beslut om en insats och målet för insatsen beskriva hur den praktiskt ska genomföras. Av styrelsens allmänna råd framgår även vad en sådan plan bör innehålla.

Socialstyrelsen får med stöd av 8 kap. 5 § socialtjänstförordningen (2001:937) meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av socialtjänstlagen. Genom att i socialtjänstlagen införa en skyldighet för kommunerna att upprätta genomförandeplaner i samband med insatser för äldre, har Socialstyrelsen därför möjlighet att överväga behovet av verkställighetsföreskrifter till bestämmelsen.

Då genomförandeplanen beskriver hur förväntade mål, effekter och resultat av biståndsbeslutet ska uppnås blir det lättare att följa upp hur nämnden utifrån värdegrunden utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen, en uppgift som ska åligga socialnämnderna enligt den föreslagna nya 3 kap. 8 § SoL. Samtidigt får länsstyrelserna ett bättre instrument för den tillsynsskyldighet som åligger dem enligt 13 kap. 2 § SoL.

I kommunen är det socialnämnden som svarar för att genomförandeplanen upprättas.

I verksamhet som på entreprenad utför uppgifter för socialnämnden kan socialnämnden i samband med att entreprenadavtalet upprättas föreskriva att den som leder den privata verksamheten ska svara för upprättandet av genomförandeplanen. Om det inte sker blir socialnämnden ansvarig för upprättandet av planen även vid entreprenadverksamheten.

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

Den nya lagen behandlas i avsnitt 16.

1 §

En kommun får lämna ersättning till en person

– när denne inte inom skälig tid tillhandahållits bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) efter ett beslut av socialnämnden eller ett avgörande av domstol, samt

– när socialnämnden inte kunnat fullgöra en garanti mot personen att inom viss tid eller på visst sätt ge honom eller henne bistånd enligt 4 kap. 1 eller 2 § socialtjänstlagen.

Paragrafen gäller generellt för hela socialtjänsten. I den allmänna motiveringen anges varför det inte är lämpligt att låta en befogenhet att kompensera enskilda personer enbart gälla äldre.

Det är i två situationer som det kan vara aktuellt för en kommun att införa möjligheten att kompensera den enskilde för brister i verkställandet av ett biståndsbeslut. Om en kommun brister i sin skyldighet att inom skälig tid verkställa ett beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL kan kommun känna behov av att kunna kompensera den enskilde. Det gäller oavsett om kommunen ålagts att betala en särskild avgift enligt 16 kap. 6 a § SoL eller inte. Vad som är ”skälig tid” är inte möjligt att avgöra generellt utan kan variera från fall till fall. Utvecklingen i tillämpningen av den nämnda paragrafen får avgöra vad som kan anses vara ”skälig tid”.

Det andra fallet då en kommun kan finna anledning att ersätta en enskild är om socialnämnden har garanterat att en biståndsinsats ska verkställas inom en viss tid eller utföras på ett visst sätt och inte kan genomföra insatsen som man lovat. Att en verksamhet inte heller utförts på det sätt som följer av en värdegrundsmärkning kan också innebära att en gentemot en person utlovad garanti inte kunnat fullgöras.

För nu nämnda fall har alltså införts en bestämmelse om befogenhet för en kommun att kompensera den enskilde som inte fått det som fastställts i beslut eller dom eller genom en av socialnämnden i ett biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 eller 2 § SoL utlovad garanti.

Den föreslagna lagen innehåller endast en befogenhet för kommuner att i vissa fall lämna ersättning till enskilda sedan ett beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen inte verksställts på korrekt sätt. Lagen medför alltså ingen möjlighet för en kommun att införa bestämmelser om ersättning utan att frågan om ersättning föregåtts av ett biståndsbeslut.

Har en kommun infört ett ersättningssystem och anser en kommunmedlem att kommunen inte tillämpat sina egna regler på korrekt sätt kan laglighetsprövning enligt kommunallagen (1991:900) ske. Det innebär att domstolen kan upphäva kommunens beslut men inte sätta ett nytt beslut i dess ställe. Kommunallagens bestämmelser om laglighetsprövning gäller generellt och det kan inte anses behövt att i lagen ta in en hänvisning till dessa.

2 §

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

En kommun som beslutar att införa ett ersättningssystem enligt 1 § bör även ha befogenhet att låta detta gälla retroaktivt. En särskild befogenhetsregel om detta har därför införts. Varje kommun avgör själv om kompensationsystemet ska gälla fr.o.m. dagen för införandet eller om det även ska gälla bakåt i tiden. Kommunen har möjlighet att låta kompensationsystemet gälla även för underlåtenhet som hänförs till tiden före lagens ikraftträdande.

3 §

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

Det är kommunen som själv avgör om, när och på vilka villkor ersättning ska lämnas. Den regel man har att följa är att villkor och ersättning inte får strida mot likställighetsprincipen i 2 kap. 2 § kommunallagen (1991:900).

I första hand riktar sig bestämmelsen till kommunmedlemmar men kommunen bör även kunna besluta att behandla dem som inte är kommunmedlemmar på samma villkor som kommunmedlemmar. En särskild befogenhetsregel om detta har därför införts.

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande

av sakkunnig Ulla Höjgård

Utredaren har haft i uppgift att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre. Garantin ska tydliggöra för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig få när de behöver äldreomsorg. Utredningen har haft ett svårt och omfattande uppdrag och dessutom kort tid till sitt förfogande.

Nya målbestämmelser

Utredaren föreslår att en värdegrundsbestämmelse för äldreomsorgen införs i socialtjänstlagen och att socialnämnden årligen offentliggör hur nämnden utvecklat och säkrat kvaliteten i äldreomsorgen utifrån denna värdegrund. Den föreslagna värdegrundsbestämmelsen är till stora delar en upprepning av socialtjänstlagens övergripande mål/principer. De anger att socialtjänstens insatser ska individanpassas och vara av god kvalitet och ge äldre möjlighet till integritet, självbestämmande, delaktighet, trygghet och meningsfullhet. Utredningen konstaterar att så är fallet men menar att det behövs en särskild värdegrundsbestämmelse eftersom tillämpningen av nuvarande lag brister och att lagstiftningen är otydlig och svårtolkad.

Jag är tveksam till om nya målbestämmelser med i stort sett samma innebörd som nuvarande lags kan avhjälpa de brister som finns vid tillämpningen av lagen. Det finns en risk för att problemen med tolkningen och uppföljningen av lagen kommer att kvarstå. Sakkunnig Mats Thorslund framhåller i sitt särskilda yttrande att de problem som finns inom äldreomsorgen i allt väsentligt inte beror på att det saknas lagar och mål utan på att de som finns inte efterlevs. Jag delar hans synpunkt och menar att problemen beror på flera komplexa och sinsemellan samverkande faktorer som exempelvis hur resurser fördelas och används, bristfällig kunskap

om effekter av olika arbetssätt och vad som är god kvalitet inom äldreomsorgen. Få arbetsledare/ chefer och hög personalomsättning bidrar också till brister i bemötande och utförande av insatser.

Jag är också tveksam till om utredningens förslag till åtgärder för att implementera värdegrunden är tillräckliga. Det är exempelvis oklart hur det förslagna systemet med värdegrundsmärkning ska fungera och hur det ska relateras till statlig tillsyn, uppföljning och utvärdering av äldreomsorgen. Det finns också en risk för att det föreslagna tillfälliga stimulansbidragen till utbildning inte ger annat än kortsiktiga effekter och att de riktas till en målgrupp som redan idag har svårt att hinna med sina åtaganden.

Jag menar att utredningen saknar en diskussion om behovet av strategiska, samordnade och långsiktiga strukturella satsningar som tillsammans med värdegrunden skulle kunna bidra till utveckling av äldreomsorgen. Det har visserligen inte varit utredningens uppdrag att föreslå heltäckande åtgärder men utredningen hade kunnat göra en djupare analys och pekat på behovet av breda och hållbara lösningar. Jag saknar också en diskussion och förslag på hur de mest sköra äldres, som personer med demenssjukdom, behov av värdighet och välbefinnande ska tillgodoses och prioriteras. Det finns en risk för att värdegrundens i och för sig helt rätta och oantastliga principer väcker förväntningar och förhoppningar som inte kan uppfyllas om inte de kombineras med mer verksamma åtgärder.

Särskilt yttrande

av sakkunnige Mats Thorslund

Utredningens beskrivning av den hittillsvarande utvecklingen och den nuvarande situationen visar på flera av de brister som finns inom äldreomsorgen – bland annat när det gäller bemötande och ”värdighet”. I utredningen anförts att ”otydlighet är ett av systemfelen inom omsorgen och vården av äldre” och därmed en orsak till dessa brister. I utredningens uppdrag ligger att redovisa förslag till värdighetsgaranti som skall tydliggöra för alla vad äldreomsorgen skall erbjuda och vad de äldre kan förvänta sig. Detta är inget enkelt uppdrag.

Abstrakta begrepp

Nuvarande lagar och den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken är hållna på en hög abstraktionsnivå. Begrepp som ”behov”, ”trygghet”, ”oberoende”, ”inflytande”, osv. är oprecisa och möjliga att tolka på olika sätt. För att de ska kunna fungera som riktlinjer för politiska prioriteringar och för personalens arbete behövs preciseringar och förtydliganden. Något som alltför ofta saknas. Att föreslå ytterligare välmenande men abstrakta mål som ”värdighet” och ”välbefinnande” riskerar att leda till axelryckningar ute i kommunerna om de inte definieras och preciseras närmare. I utredningen redovisas exempel på operationaliseringar av målen. Flera av de operationella definitioner som nämns i betänkandet är dock på nära nog samma höga abstraktionsnivå. Detta innebär möjlighet/risk för olika tolkningar av innebörden i dessa mål med därav följande svårigheter att kunna kontrollera och bedöma om målen uppfylls.

Jag är alltså skeptisk när det gäller värdet av att införa ytterligare regler och lagar som baseras på abstrakt formulerade begrepp och definitioner. De problem som finns inom äldreomsorgen med de äldres situation och bemötande beror i allt väsentligt – enligt min

bedömning – inte på att det saknas lagar och mål inom dessa områden utan på att de som finns inte efterlevs. En orsak till detta är att söka i lagarnas allmänna formulering och definitionernas höga abstraktionsnivå, vilket gör att kommuner och handläggare kan tolka lagarna mycket olika. Att införa ytterligare välmenande och allmänt hållna lagformuleringar riskerar att inte förbättra situationen.

Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen och länsstyrelserna i sin tur ska få i uppdrag att utveckla bedömningskriterier för att kunna göra en nationellt likvärdig tillsyn av värdegrunden – dvs. att hitta enhetliga och tydliga kriterier för att kunna bedöma förekomst av en ”privat sfär”, ”individualisering och delaktighet i beslut”, ”gott bemötande”, ”känsla av trygghet”, ”upplevelse av meningsfullhet”, etc. Detta blir inget enkelt uppdrag. Utredningen har haft svårt att precisera och konkretisera vad som avses med de olika delarna i värdegrunden och det blir inte enklare för Socialstyrelsen och länsstyrelserna. Jag anser att utredningen borde ha tagit på sig ett större ansvar för detta svåra definitionsarbete.

Miniminivåer

Enligt kommittédirektiven ska utredningen överväga förslag på service- och kvalitetsnivåer som inte får underskridas. Jag instämmer med direktiven om att detta är en angelägen uppgift. Utredningen har dock valt att inte presentera några sådana förslag – ett beslut jag är kritisk mot.

Utredningen argumenterar för att det skulle vara relativt lätt att definiera vad som kan känneteckna en ”ovärdig” omsorg och vård – dvs. när man inte når upp till det basala målet ”skälig levnadsnivå”. Exempel som redovisas är att det inte ska lukta kiss i bostaden, att äldre inte ska behöva ligga i blöjor som inte bytts på länge, att man inte ska behöva vänta alltför länge efter att man larmat, att det ska finnas så god tillgång till personal att ingen behöver dö i ensamhet, att personalen kommer när de lovat, etc. Utredningens argument mot att föreslå miniminivåer inom dessa och liknande områden är att detta redan sedan tidigare är de lokala huvudmännens ansvar och därmed finns inte behovet av nationella riktlinjer.

Utredningen har två huvudinvändningar till varför ett fastställande av miniminivåer rörande bemanning inte är lämpligt. Den ena invändningen är att det i olika studier inte kunnat påvisas något tydligt samband mellan bemanning och kvalitet. Därmed skulle det inte

finnas någon orsak till att låsa sig vid särskilda bemanningstal. De studier som ligger bakom utredningens argumentering baseras bland annat på jämförelser mellan boendeenheter som har det gemensamt att kvaliteten bedömts som god, samtidigt som bemanningstalen skiljer sig. Däremot känner jag inte till någon studie som visat att enheter med mycket låg bemanning kunnat redovisa god kvalitet. Den rimliga slutsatsen är att under vissa bemanningstal går det inte att bedriva omsorg och vård med den ambition som värdighetsutredningen har. Givet olika ambitionsnivåer borde det enligt min bedömning gå relativt lätt att få konsensus för att fastställa olika mininivåer.

Den andra invändningen är att det skulle vara allmänt olämpligt att införa mininivåer. Om nationella riktlinjer för lägsta acceptabla bemanning skulle bli fastlagda skulle detta enligt utredningen kunna få en normerande effekt, när det egentligen skulle ha varit nödvändigt med en större personalstyrka. Att kommuner skulle lägga sig på lägsta nivå för att undvika kritik vid inspektioner och granskningar är dock inte självklart i ett skede med allt större genomlysning av kommunernas verksamhet och prioriteringar i form av kommunala jämförelsetal och vårdguider.

Utredningen argumenterar alltså för att skillnader i både tillgång och kvalitet när det gäller omsorg och vård är "naturliga" och också i fortsättningen måste få vara beroende av var man bor. Däremot när det gäller värdighet i form av etik och förhållningssätt är det enligt utredningen viktigt att ge "människor likvärdiga möjligheter till en värdig och trygg ålderdom över hela landet". Jag hade önskat att utredningens ambition om nationell likvärdighet för de äldre när det gäller värdighet också skulle ha omfattat omsorgens och vårdens kvalitet.

Behov av resursförstärkning

På flera ställen i texten berörs personalens bristande förutsättningar för att kunna utföra sitt arbete. En rimlig bemanning är en förutsättning för att man ska kunna orka och hinna med det goda bemötandet. I utredningen förs ingen diskussion om de nuvarande förutsättningarna när det gäller personalens arbetssituation är rimliga eller optimala. De förslag som utredningen lägger fram för att förbättra värdighet och välbefinnande för de äldre och deras anhöriga handlar i allt väsentligt om att påverka personalens attityder, synsätt och

värderingar – dvs. om bemötande och förhållningssätt gentemot de äldre och de anhöriga. Utredningen redovisar inga förslag till resursförstärkning utan bedömningen är att det utvecklingsarbete som rör merparten av personalen kan sägas ingå i det kommunala åtagandet – en bedömning jag delar.

Cheferna har – som utredningen tydligt framhåller – en mycket viktig roll när det gäller att utveckla den etiska dimensionen i omsorgsarbetet. De ska kunna vara bärare av ett etiskt synsätt och förhållningssätt i en värdegrund. Detta samtidigt som de ska kunna arbetsleda, ge återföring och handledning till underställd personal. Utredningen pekar på att dagens chefer (ca 5 000 i riket) har i genomsnitt ett mycket stort antal underställd personal och att det är nödvändigt att väsentligt öka antalet chefer – detta för att ge dem rimliga förutsättningar att arbetsleda och handleda. Min bedömning är att det skulle behövas ett nettotillskott av kanske ytterligare 2 000 chefer för att på ett mer acceptabelt sätt än i dag kunna hantera såväl strategiska överväganden som att aktivt styra och kunna ge handledning och stöd till personalgruppen.

Införandet av en nationell värdegrund och det lokala genomförandet kommer till mycket stor del att ligga på äldreomsorgens chefer som alltså redan i dag har mycket stora åtaganden. Utredningen avstår dock från att föreslå någon förstärkning när det gäller antalet chefer med motiveringen att man inte fått något sådant uppdrag. Utredningen föreslår i stället att dagens chefer skall ges utbildning – ett förslag som jag ser som realistiskt för att klara av ett så stort åtagande som införandet av en värdegaranti och en gemensam värdegrund för all personal skulle innebära. Självfallet är utbildning nödvändig men jag är rädd för att det föreslagna statsbidraget på 200 miljoner kr inte kommer att göra någon större nytta för en arbetsgrupp där många redan i dag har stora problem med att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Jag har förståelse för att utredningen valt att vara lojal med den generella instruktionen till statliga utredningar att inte föreslå ytterligare kostnadskrävande förslag. Chefernas aktiva medverkan är dock helt nödvändig för att höja kvaliteten inom svensk äldreomsorg – både när det gäller att leva upp till socialtjänstlagens ambitioner som de är formulerade i dag och när det gäller att höja ambitionsnivån som införandet av en värdighetsgaranti skulle innebära. Min bedömning är att utan en rejäl förbättring av chefernas situation kommer det bli svårt att uppnå dessa mål.

Särskilt yttrande

av sakkunnige Pär Ödman

Värdighetsutredningen har haft ett svårt och i viss mån otydligt uppdrag innefattande frågor av såväl existentiell som vårdideologisk och juridisk karaktär. Arbetet har även tidvis bedrivits under stor arbets- och tidspress. Att överväganden kring eventuell ny lagstiftning bygger på ett fullgott underlag är dock ett oavvisligt krav. Regler är aldrig mål i sig utan endast medel för att lösa problem. Att i lag reglera sådana förhållanden som inte låter sig styras av regler och där resultatet därför inte heller går att mäta mot innehållet i lagstiftningen är mycket betänkligt. Enligt min uppfattning bidrar inte den föreslagna värdegrunden till det tydliggörande utredaren eftersträvar. Tvärtom riskerar förslaget att leda till ökad oklarhet kring vissa av lagstiftningens grundläggande begrepp och principer. Förslaget om lagfäst värdegrund för den del av socialtjänstens verksamhet som avser äldre människor innebär vidare en, i mitt tycke, svårbegriplig och omotiverad åtskillnad mellan de olika grupper som erhåller insatser enligt socialtjänstlagen. Jag redogör nedan för mina viktigaste invändningar.

Allmänt om utredningens problembeskrivning

Under rubriken *Fortsatt stor utvecklingspotential* sammanfattar utredaren i tio punkter de brister och utvecklingstendenser inom äldreomsorgen som enligt utredarens uppfattning kan sägas vara så allmängiltiga eller vanligt förekommande att de utgör anledning till nationella åtgärder. Vid en närmare granskning kan dock konstateras att flertalet av de punkter som av utredaren betecknas som brister knappast kan anses verifierade på ett sådant sätt att det är möjligt att uttala sig i termer som allmängiltighet eller ens att de skulle vara vanligt förekommande.

Utredaren förbigår enligt min mening den problematik som hänger samman med begränsade offentliga resurser. Ingenstans i betänkandet ges utrymme för en förutsättningslös diskussion kring det offentliga åtagandet och det härmed sammanhängande behovet av att precisera och avgränsa de uppgifter som en skattefinansierad sektor förmår att klara.

Lagstiftad värdegrund för äldreomsorgen

Utredaren föreslår att socialtjänstlagen tillförs en särskild bestämmelse om nationell värdegrund för äldreomsorgen. Enligt förslaget är kärnan i värdighet för äldre möjligheten att kunna fortsätta att leva utifrån sin identitet och personlighet. Denna utgångspunkt för en värdegrund ter sig märklig. Äldre människors personlighet och identitet kan i många fall ha genomgått dramatiska förändringar till följd av t.ex. demenssjukdom, en omständighet som ofta kan vara själva orsaken till att de har behov av insatser. Hur socialtjänsten i dessa fall ska förhålla sig till värdegrundens huvudprincip är svårbegripligt – vilken är egentligen den personlighet och identitet som ska utgöra grunden för värdighet? Då denna princip således kan antas vara av tveksamt värde i förhållande till stora delar av den grupp bestämmelsen avser att omfatta måste starkt ifrågasättas om den är en rimlig utgångspunkt för en nationell värdegrund.

En grundläggande utgångspunkt i socialtjänstlagen är vidare allas lika värde och att ingen grupps behov ska vara starkare skyddat än andras. Lagstiftaren har utgått från att det inte kan vara rimligt att personer med behov av olika vårdinsatser inte ges samma rättstrygghet som t.ex. äldre (se bl.a. prop. 2000/01:80 s 90). Det lagförslag utredaren lämnar innebär enligt min mening ett obefogat uppbrott från denna grundläggande princip. Det kan inte vara rimligt att skilda etiska utgångspunkter ska gälla beroende på när i livet en person drabbas av t.ex. en demenssjukdom.

I vilken mån den föreslagna värdegrunden egentligen har någon självständig innebörd blir dock mycket otydligt genom den precisering som görs i den föreslagna bestämmelsens tredje stycke. Värdegrundens närmare innehåll avgränsas i förslaget till att endast bestå av en dubbelreglering av vissa av socialtjänstlagens grundläggande begrepp och principer. Varför det finns behov av att för verksamhet i form av äldreomsorg reglera generella utgångspunkter som självbestämmande, integritet, god kvalitet etc. på flera ställen i samma

lag är svårt att se. Enligt min mening riskerar denna dubbelreglering snarast att leda till en olycklig förvirring kring begreppens innebörd för olika grupper. Den tydlighet som utredaren eftersträvat går därmed förlorad.

Sammanfattningsvis anser jag således att utredarens förslag avseende den nationella värdegrunden inte kan tjäna som underlag för utformning av en ny bestämmelse i socialtjänstlagen. Jag vill dock framhålla att jag delar utredarens bedömning att etiska aspekter i viss mån inte är synliggjorda i socialtjänstlagen och att detta är en brist. För att undvika orimlig särbehandling av skilda grupper, och även för att undvika förvirrande dubbelreglering, har jag dock i utredningen förespråkade att förändringar på detta område görs genom en begränsad justering av lagens portalparagraf. Detta kan t.ex. åstadkommas genom ett tillägg i 1 kap. 1 § tredje stycket socialtjänstlagen genom vilket tydliggörs att verksamheten ska bygga på respekt för den enskilda människans värdighet. Härigenom kommer regleringen även att harmoniera med motsvarande bestämmelse i 2 § hälso- och sjukvårdslagen, något som är av stort värde då äldreomsorgen, liksom även handikappomsorgen, till stora delar är integrerad med hälso- och sjukvården. En sådan bestämmelse kan tjäna som utgångspunkt för handledningsmaterial, goda exempel etc. där det praktiska handlandet, värderingar och attityder i verksamheten lyfts fram och diskuteras lokalt.

Ersättning till enskilda personer

Utredaren föreslår att kommunerna genom en ny kompetensvidgande lagstiftning ges möjlighet att lämna ersättning till enskilda personer då dessa inte inom skäligen tid tillhandahålls bistånd efter beslut av socialnämnden eller avgörande av en domstol. Ersättning ska enligt förslaget vidare kunna lämnas när nämnden inte kunnat fullgöra en garanti gentemot den enskilde.

Jag är av flera anledningar tveksam till en sådan lagstiftning. Svårigheter med att tillhandahålla insatser beror till helt övervägande del på en obalans mellan det offentliga åtagandet och de offentliga resurserna. Att under sådana förhållanden söka lösningar genom ytterligare ekonomiska påtryckningar förefaller därför inte rimligt. Utgångspunkten måste i stället att vara se över en lagstiftning som i vissa fall visat sig omöjlig att efterfölja.

Redan i dag finns ett system med sanktionsavgifter vid dröjsmål med verkställighet. De kommuner som dömts att betala sådana avgifter på grund av dröjsmål inom äldreomsorgen befinner sig i många fall i en ansträngd ekonomisk situation. Att i sådana fall öppna för att ytterligare medel fråntas verksamheten framstår inte som välbetänkt. De offentliga resurserna bör i dessa fall rimligen läggas på att bygga ut och utveckla verksamheten och dess kvalitet.

Det kan också ifrågasättas vilka incitament utredarens förslag innebär för kvalitetsarbetet. I dag finns en positiv utveckling där kommunerna tydliggör tjänsternas innehåll för medborgarna. Utredarens förslag riskerar enligt min mening att leda till ett olyckligt fokus på ekonomisk kompensation istället för det viktiga och framtidsyftande arbetet med att tydliggöra tjänsterna på ett enkelt och konkret sätt så att medborgarna kan ha rimliga förväntningar på dessa.

Bilagor

Kommittédirektiv



Värdighetsgaranti – en äldreomsorg med respekt för människovärdet

Dir.
2007:25

Beslut vid regeringssammanträde den 1 mars 2007

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Värdighetsgarantin skall syfta till att tydliggöra för alla vad äldreomsorgen skall erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg.

Utredaren skall

- utgå ifrån att äldreomsorg i huvudsak är ett kommunalt ansvar och i sina överväganden ha den kommunala självstyrelsen som en utgångspunkt,
- överväga förslag på service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas,
- i sina överväganden analysera olika vägar att öka tryggheten och förvisningen om att kvinnor och män, oavsett kulturell eller etnisk bakgrund får den vård och omsorg de har behov av i rätt tid och att vården och omsorgen är av god kvalitet,
- i sitt arbete ta särskild hänsyn till hur en värdig omsorg tillförsäkras de sköraste individerna, de som inte själva kan göra sin röst hörd,
- föreslå åtgärder som ger verksamheterna incitament att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med kvalitetsförbättringar och ökad anpassning av verksamheten till individuella behov,
- föreslå metoder som säkerställer att alla verksamheter som ansvarar för omsorgen om äldre präglas av ett etiskt förhållningssätt,
- ge förslag på hur individen enkelt skall kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåer inte uppfylls samt hur eventuella

- tvister mellan den enskilde och utföraren skall avgöras på ett så enkelt och obyråkratiskt sätt som möjligt,
- överväga hur de åtgärder som föreslås för att tydliggöra innehållet i äldreomsorgen bäst bör införas, följas upp och rapporteras, samt
 - analysera behovet av ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument för biståndsbedömning samt, om det bedöms lämpligt, lämna förslag till ett sådant instrument.

I uppdraget ingår att föreslå i vilka avseenden värdighetsgarantin skall vara nationellt respektive lokalt utformad. Vidare skall utredaren analysera vilka typer av brister som förekommer vid utförandet av beslutade biståndsinsatser inom äldreomsorgen, omfattningen av bristerna samt av vilka skäl bristerna uppkommit. Utredaren skall vidare redovisa olika förslag till hur det går att komma till rätta med brister i utförandet av beslutade biståndsinsatser. Utredaren skall därvid lämna förslag till en ordning som ger kommuner incitament att åtgärda brister vid utförandet av en biståndsinsats och belysa olika sätt som en kommun på frivillig basis kan kompensera den enskilde för brister i utförandet av beviljade tjänster.

Utredaren skall samråda med representanter för bland annat pensionärs- och anhörigorganisationer, Sveriges Kommuner och Landsting, berörda statliga myndigheter, fackliga organisationer, ideella organisationer och andra berörda.

Utredaren skall analysera om det finns behov av författningsändringar och i så fall lägga fram fullständiga förslag till sådana. Utredaren kan även föreslå andra åtgärder som bedöms nödvändiga.

Utredaren skall också beräkna eventuella ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen för den enskilde och för kommuner, landsting eller andra berörda. Om förslagen medför kostnadsökningar för stat, landsting eller kommuner skall utredaren föreslå en finansiering.

Bakgrund

En trygg ålderdom

De flesta människor värderar trygghet under ålderdomen högt och förväntar sig att välfärdssystemen skall bidra till det. Tilltron till vård och omsorg om äldre är en kärnfråga inom ramen för äldrepolitiken.

Det behövs en gemensam och tydlig värdegrund inom äldreomsorgen. Människosyn, värderingar och ett etiskt förhållningssätt behöver göras tydligt i den dagliga verksamheten för att kvaliteten i innehållet skall utvecklas och tilliten till äldreomsorgen öka. Värdegrunden behöver delas av såväl brukare och allmänhet som politiker och anställda.

Grundläggande reglering i dag

I socialtjänstlagen (2001:453) framhävs respekten för människovärdet genom begrepp som självbestämmanderätt, integritet, jämlikhet i levnadsvillkor och trygghet. I hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) sägs att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. För vård och omsorg om äldre finns bestämmelser om anmälningsplikt vid allvarliga missförhållanden, i socialtjänstlagen, den s.k. Lex Sarah, och i hälso- och sjukvården anmälningsplikt vid risk för allvarlig skada, lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, den s.k. Lex Maria. Regeringens uppfattning är att ytterligare åtgärder krävs för att tilltron till vård och omsorg om äldre skall kunna bevaras och stärkas. Det skall inte råda någon tvekan om att alla får den vård och omsorg de är i behov av.

Brister i äldreomsorgen i dag

Den parlamentariska utredningen Senior 2005 framhöll i sitt slutbetänkande Äldrepolitik för framtiden (SOU 2003:93) att det i grund och botten handlar om hur man kan förena tydlighet i vad som ingår i det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre med flexibilitet i förhållande till den enskildes behov och samhällets resurser. En långsiktig utfästelse om vad de äldre kan förvänta sig från den offentligt finansierade vården och omsorgen skulle bidra till trygghet för den enskilde och hans eller hennes anhöriga. Samtidigt finns det önskemål om flexibilitet i förhållande till individuella behov. Senior 2005 pekade på ett behov av att tydliggöra och säkerställa det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre. Som motiv redovisade Senior 2005 att det offentliga åtagandet uppfattas som otydligt, att förtroendet brister och att det finns stora regionala skillnader trots nationell lagstiftning. Sådana skillnader har påvisats

t.ex. när det gäller täckningsgrad, personaltäthet, kostnad per person, anhöriginsatser och valmöjligheter för den enskilde. Ytterligare ett skäl är att hemtjänst tilldelas allt mer restriktivt och att insatserna som ges är alltför standardiserade. Förändringarna av hemtjänstens innehåll och utformning har skett utan att socialtjänstlagen, som är en ramlag, har ändrats. Samtidigt fyller ramlagens avsaknad av precisering funktionen att skapa utrymme för individuell anpassning och allmänna förändringar i samhället.

I rapporten Jämställd socialtjänst? visar Socialstyrelsen hur kvinnors och mäns erfarenheter av äldreomsorgen skiljer sig åt. Mycket tyder på att kvinnor vid bedömning av hjälpbehov i högre grad än män förutsätts klara sig själva. Som anhöriga står kvinnor oftare än män ensamma med sitt ansvar för omsorg om anhöriga. Det är vanligare att kvinnor är missnöjda med den hjälp som utförs. Delvis kan det bero på att kvinnor oftare än män är ensamboende och därför är mer utlämnade till den offentliga omsorgen.

Det är inte ovanligt att länsstyrelserna i sin sociala tillsyn över äldreomsorgen kan konstatera allvarliga brister i utredningarna om bistånd enligt socialtjänstlagen. Det kan handla om att ansökningar om bistånd inte utreds och att beslut inte fattas. Ibland saknas skriftliga beslut eller också innehåller beslutet så otydliga formuleringar att det är oklart vad den sökande har beviljats. I vissa kommuner fattas inga beslut om särskilt boende i ärendet förrän plats finns ledig. En följd av otydliga beslut är att det blir svårt att avgöra om den enskilde får all nödvändig hjälp som hon eller han har rätt att få hjälp med. I många utredningar tas medicinska aspekter upp medan sociala aspekter saknas.

I rapporten Social Tillsyn 2005 lyfter Socialstyrelsen bland annat fram problemen med att ansökningar inte behandlas, att kommunala riktlinjer styr behovsbedömningen i stället för den enskildes behov, att skriftliga avslagsbeslut saknas och att behovsbedömningen ibland enbart omfattar medicinska och praktiska behov medan psykiska och sociala behov inte beaktas alls. Detta visar att man inte ser individen ur ett helhetsperspektiv, vilket kan leda till att den enskilde inte får de insatser som han eller hon behöver. Ansökningarna begränsas i många fall till de insatser som finns enligt kommunens riktlinjer. Regeringen menar att det finns behov av att på nationell nivå precisera vilka aspekter som kan innefattas i biståndsbedömningen.

Det förekommer att dokumentation under genomförandet av insatser till äldre saknas eller är ofullständig. En följd av detta är att uppföljning av om den enskilde får tillräckliga eller rätt insatser

försvåras och att omprövning inte kan ske med stöd av sådan information. Länsstyrelserna rapporterar även att många kommuner genomför omfattande program för att komma till rätta med brister i handläggning, individuell planering och dokumentation under genomförandet.

Det finns fortfarande ett stort antal särskilda boenden där de boende måste dela rum med någon de inte själva valt att bo tillsammans med eller där standarden för övrigt är låg. Dubbelrummen har dock minskat kraftigt sedan Ädelreformen 1992.

Enligt länsstyrelserna rapporteras, om än inte ofta, problem som gäller allvarliga händelser där det inte kan uteslutas att låg nattbemannning har samband med händelserna.

Länsstyrelsernas tillsyn visar att möjligheter till sociala aktiviteter för dem som bor i särskilt boende många gånger är begränsade. Det är inte ofta hjälp vid promenader beviljats i biståndsbeslutet och vid genomförandet av insatser prioriteras ofta andra uppgifter. De aktiviteter som bjuds är vanligen av kollektivt slag.

I hemtjänsten konstateras brister i kontinuitet. Insatser för omvårdnad prioriteras högre än sociala insatser vilket leder till att beviljade insatser inte alltid utförs. På flera håll uppges stressen hos personalen vara stor. Länsstyrelserna konstaterar att äldre utan anhöriga, personer med demenssjukdom, de som har behov av stöd för att känna sig trygga och personer med sammansatt behovsbild är exempel på grupper som har svårt att få sina behov tillgodosedda.

Tilliten till äldreomsorgen

I de mätningar som institutet för samhälle, opinion och massmedia (SOM-institutet) vid Göteborgs universitet gör, ges äldreomsorgen sedan många år tillbaka låga betyg. Förtroendet för verksamheten är lågt medan personalen ges högt betyg. Av Statskontorets medborgarundersökning framkommer att äldreomsorgen i jämförelse med andra offentliga verksamheter fick lägst betyg i fråga om rättssäkerhet, förtroende och nöjdhet.

Svenskt kvalitetsindex är en återkommande undersökning som redovisar ett sjunkande förtroende för äldreomsorgens serviceboende.

Den enskildes möjligheter att klaga

Möjligheten att överklaga beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen gäller i princip själva beslutet. Möjligheten att överklaga beslut om bistånd inom äldreomsorg används i dag av få personer. De flesta av dem som överklagar har haft hjälp av någon anhörig att överklaga. Sedan den 1 juli 2006 finns särskilda bestämmelser i socialtjänstlagen som syftar till att kommunerna skall verkställa sina beslut om bistånd enligt socialtjänstlagen inom skälig tid. Som yttersta påtrycksmedel finns en möjlighet att ålägga kommunen en sanktionsavgift. Vid brister i utförandet av en biståndsinsats finns endast begränsade möjligheter att få saken prövad av domstol.

Många kommuner arbetar med att utveckla lokala servicegarantier eller kvalitetsgarantier. På många håll finns klagomålshantering. Det finns också kommuner som har strukturerade system för kvalitets-säkring och egenkontroll som bygger på en uttalad prioritering av personlig omvårdnad framför t.ex. social samvaro, hälsofrämjande eller förebyggande uppgifter.

Regeringen menar att systematiska brister i eller ovisshet om vad äldreomsorgen i dag skall utföra riskerar att skada tilltron till samhällets förmåga att skapa grundläggande förutsättningar för äldres trygghet.

Uppdraget

En särskild utredare tillkallas för att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Värdighetsgarantin skall syfta till att tydliggöra för alla vad äldreomsorgen skall erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg. Det behöver utredas hur ytterligare principer eller garantier för äldres trygghet skall formuleras och förankras. Målet är att skapa förutsättningar för en ökad samsyn om det kvalitativa innehållet i vård och omsorg för äldre.

Utredaren skall

- utgå ifrån att äldreomsorg i huvudsak är ett kommunalt ansvar och i sina överväganden ha den kommunala självstyrelsen som en utgångspunkt,
- överväga förslag på service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas,
- i sina överväganden analysera olika vägar att öka tryggheten och förvisningen om att kvinnor och män, oavsett kulturell eller

- etnisk bakgrund får den vård och omsorg de har behov av i rätt tid och att vården och omsorgen är av god kvalitet,
- i sitt arbete ta särskild hänsyn till hur en värdig omsorg tillförsäkras de sköraste individerna, de som inte själva kan göra sin röst hörd,
 - föreslå åtgärder som ger verksamheterna incitament att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med kvalitetsförbättringar och ökad anpassning till individuella behov,
 - föreslå metoder som säkerställer att alla verksamheter som ansvarar för omsorgen om äldre präglas av ett etiskt förhållningssätt,
 - ge förslag på hur individen enkelt skall kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåer inte uppfylls samt hur eventuella tvister mellan den enskilde och utföraren skall avgöras på ett så enkelt och obyråkratiskt sätt som möjligt,
 - överväga hur de åtgärder som föreslås för att tydliggöra innehållet i äldreomsorgen bäst bör införas, följas upp och rapporteras, samt
 - analysera behovet av ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument för biståndsbedömning samt, om det bedöms lämpligt, lämna förslag till ett sådant instrument.

I uppdraget ingår att föreslå i vilka avseenden värdighetsgarantin skall vara nationellt respektive lokalt utformad. Vidare skall utredaren analysera vilka typer av brister som förekommer vid utförandet av beslutade biståndsinsatser inom äldreomsorgen, omfattningen av bristerna samt av vilka skäl bristerna uppkommit. Utredaren skall vidare redovisa olika förslag till hur det går att komma till rätta med brister i utförandet av beslutade biståndsinsatser. Utredaren skall därvid lämna förslag till en ordning som ger kommuner incitament att åtgärda brister vid utförandet av en biståndsinsats och belysa olika sätt som en kommun på frivillig basis kan kompensera den enskilde för brister i utförandet av beviljade tjänster.

Utredaren skall lämna förslag till hur medborgarna skall få information och kunskap om äldreomsorgens innehåll och övriga delar i värdighetsgarantin. Med information om vad vården och omsorgen skall åstadkomma får individerna större möjlighet att själva komma med önskemål och begäran om hur insatserna skall utformas. Om vården och omsorgen tydliggörs för medborgarna blir det också tydligare för beslutsfattare och ledare hur de skall utforma omsorgen på det lokala planet. Det blir också tydligare för de anställda vad de skall uppnå eller skydda genom sina insatser.

En tydlig biståndsbedömning som bygger på enhetliga begrepp utgör en viktig grund i kvalitetsarbetet där verksamheten kan öka förmågan att upptäcka, rätta och förebygga fel och brister. tredaren skall därför analysera behovet av ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument för biståndsbedömning samt, om det bedöms lämpligt, lämna förslag till ett sådant instrument.

Det behöver också utredas hur ansvar för garantier eller preciseringar kan fungera i ett system med fritt val där planeringen styrs av den enskildes önskemål. En viktig utgångspunkt är att kommuner och landsting alltid måste ha ett rimligt handlingsutrymme utifrån lokala förutsättningar. Utredaren skall beakta kommunernas och landstingens förutsättningar att uppfylla krav eller utfästelser i värdighetsgarantin. Utredaren skall i sitt arbete ta till vara och redovisa erfarenheter av t.ex. omsorgsgarantier och liknande som finns i kommunerna och landstingen.

I sina förslag skall utredaren sträva efter att utjämna eventuella kvalitets- och andra skillnader i omsorg för kvinnor och män.

Utredaren skall samråda med representanter för pensionärs- och anhörigorganisationer, Sveriges Kommuner och Landsting, berörda statliga myndigheter samt arbetsgivare och fackliga organisationer, ideella organisationer eller andra berörda.

Utredaren skall analysera om det finns behov av författningsändringar och i så fall lägga fram fullständiga förslag till sådana. Utredaren kan även föreslå andra åtgärder som bedöms nödvändiga.

Utredaren skall också beräkna eventuella ekonomiska och andra konsekvenser av förslagen för den enskilde och för kommuner, landsting eller andra berörda. I beräkningen skall utredaren ta hänsyn till och i görligaste mån anpassa sina förslag till redan befintliga statliga satsningar inom äldreområdet. Om förslagen medför kostnadsökningar för stat, landsting eller kommuner skall utredaren föreslå en finansiering.

Redovisning av uppdraget

Utredaren skall lämna sitt slutbetänkande senast den 31 mars 2008.

(Socialdepartementet)

Kommittédirektiv



**Tilläggsdirektiv till Utredningen om
vårdighetsgaranti – en äldreomsorg med
respekt för människovärdet (S 2007:03)**

**Dir.
2008:30**

Beslut vid regeringssammanträde den 19 mars 2008

Förlängning av utredningstid

Med stöd av regeringens bemyndigande den 1 mars 2007 har äldre- och folkhälsoministern givit en särskild utredare i uppdrag att lägga fram förslag om en vårdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män. Enligt direktiven (dir. 2007:25) ska slutbetänkandet lämnas senast den 31 mars 2008.

Regeringen återkallar uppdraget att lämna slutbetänkandet senast den 31 mars 2008. Utredningstiden förlängs. Uppdraget ska lämnas senast den 31 maj 2008.

(Socialdepartementet)

Nu gällande författningar om insatser för äldre

Portalparagrafen

I socialtjänstlagen (2001:453) – SoL – finns en rad bestämmelser som har betydelse för socialnämnden när den har att ta ställning till insatser för äldre.

I den s.k. portalparagrafen (1 kap.1 § SoL) sägs att samhällets socialtjänst ska på demokratins och solidaritetens grund främja människors

- ekonomiska och social trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor och
- aktiva deltagande i samhällslivet.

Även om socialtjänstlagen är en ramlag och kommunerna därigenom har en betydande frihet att ordna socialtjänsten på det sätt som bäst passar i kommunen, ska varje insats oavsett vem som avses med insatsen bygga på denna grund.

Vidare anges i portalparagrafen att målet för olika insatser ska utformas utifrån principen att var och en har ansvar för sin och andras sociala situation och att olika insatser därför i första hand ska inriktas på att frigöra och utveckla den enskildes eller gruppens resurser.

I portalparagrafen anges också att verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. Undantag får bara ske i de särskilda fall olika lagar (t.ex. LVU och LVM) ger samhället en skyldighet att vidta åtgärder utan att den enskilde har samtyckt till insatsen.

Kommunens ansvar

I 2 kap. 2 § SoL anges att kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det innebär för äldre att det i regel är den kommun där de är folkbokförda som har ansvaret för de olika insatser som ska ges den enskilde. Denna huvudregel innebär t.ex. också att om den äldre har ett fritidsboende i en annan kommun än där han eller hon är folkbokförd det är den kommun, där den enskilde vistas, som har ansvar för insatser under tiden för vistelsen och inte folkbokföringskommunen.

Från huvudregeln att det är vistelsekommunen som har ansvaret finns två undantag. Det ena undantaget återfinns i 2 kap. 3 § SoL. En person kan önska flytta till en annan kommun. Till följd av ålderdom, funktionshinder eller allvarlig sjukdom har han eller hon ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser. Den enskilde kan emellertid inte bosätta sig i den andra kommunen utan att han eller hon redan före flytten får besked om att i den nya kommunen få de insatser som han eller hon behöver. I det fallet får ansökan ske om insatser i den kommun dit den enskilde ska flytta. En sådan ansökan ska behandlas som om sökanden var bosatt i inflyttningskommunen.

Det andra undantaget från huvudregeln att vistelsekommunen är ansvarig finns angivet i 16 kap. 2 § SoL. Har en kommun beslutat att en person ska kunna erhålla bistånd i form av placering i en annan kommun, har placeringskommunen fortfarande ansvar för det bistånd som personen i övrigt kan behöva. Folkbokföringskommunen har också ansvar för de insatser som den enskilde kan behöva under bl.a. en sjukhusvistelse eller i samband med utskrivning från sjukhuset trots att detta ligger i annan kommun och den enskilde således vistas i den kommunen och inte i folkbokföringskommunen.

Socialnämndens uppgifter

I 3 kap. SoL finns beskrivet de olika uppgifter som åligger socialnämnden. Till de insatser som också direkt berör äldre hör nämndens skyldighet i 2 § att verka för att offentliga lokaler utformas så att de kan nås av alla och att ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden bl.a. för äldre och andra grupper som kan behöva samhällets särskilda stöd.

En särskilt viktig regel är den i 3 kap. 3 § SoL första stycket att insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. Kvaliteten i verksamheten ska enligt tredje stycket nämnda paragraf systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.

I SOSFS 2006:11 (S) har Socialstyrelsen meddelat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS.

3 kap. 3 § andra stycket SoL innehåller ett krav på att det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. I den frågan har Socialstyrelsen i SOSFS 2007:17 (S) meddelat allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som avser äldre personer.

Att socialnämnden ska ha en uppsökande verksamhet och i den upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda hjälp framgår av 3 kap. 4 §. Den bestämmelsen riktar sig givetvis även till äldre.

En viktig regel är den att olika insatser som socialnämnden kan erbjuda ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Det krav på inflytande som även äldre har när det gäller olika insatser framgår av bestämmelsen i 3 kap. 5 § första stycket SoL.

I 3 kap. 6 § första stycket SoL anges de olika insatser som nämnden bör kunna erbjuda enskilda för att underlätta för dem att bo hemma och ha kontakt med andra. De insatser som nämns i denna paragraf är hemtjänst, dagverksamheter och liknande sociala tjänster. Hemtjänst innefattar dels uppgifter av servicekaraktär, dels uppgifter som är mer inriktade på personlig omvårdnad. Sådana insatser är självklart viktiga för äldre som vill kunna bo kvar hemma så långt det är möjligt.

Kontaktperson eller god man

En regel som inte så ofta förknippas med insatser för äldre är möjligheten att kunna utse kontaktperson eller kontaktfamilj. En bestämmelse om detta finns i 3 kap. 6 § tredje stycket SoL. Inget hindrar emellertid att bestämmelsen som sådan också kan användas i de fall äldre av olika skäl kan behöva en utomstående kontakt för att hjälpa till i personliga angelägenheter.

En kontaktperson har vissa likheter med god man. Enligt 11 kap. föräldrabalken (FB) kan god man tillsättas i princip i tre olika situationer. God man kan förordnas för att bevaka bortavarandes rätt eller om det behövs för att egendom ska ställas under vård och

förvaltning av särskilda skäl. I de fallen är det i regel överförmyndaren som förordnar god man.

God man kan även enligt 11 kap. 4 § FB förordnas om någon pga. sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller liknande förhållande behöver hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom eller sörja för sin person. Tingsrätten förordnar då om godmanskap och utser i samband därmed god man att utföra uppdraget. Att rätten förordnar god man är dock en mer komplicerad procedur än att socialnämnden utser kontaktperson.

Rätten till bistånd

4 kap. 1 § SoL handlar om rätten till bistånd. Varje biståndsinsats, vare sig det är fråga om socialbidrag eller om annat bistånd, t.ex. hemtjänst, dagverksamheter eller serviceboende, ska finnas angivet i ett beslut enligt denna paragraf. Var och en som inte kan få sina behov tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och sin livsföring i övrigt. Genom biståndet ska den enskilde tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Beslutet ska utgå från en prövning av om den enskilde behöver den insats som han eller hon sökt. Dessutom måste det vara fråga om en insats som inte ska tillgodoses av annan huvudman, t.ex. sjukvård av landstinget eller den kommunala sjukvården. Beslut om bistånd kan överklagas till länsrätten

Utöver den skyldighet socialnämnden har att enligt 4 kap. 1 § SoL besluta om bistånd till den enskilde har nämnden befogenhet att enligt 4 kap. 2 § SoL ge bistånd utöver vad som gäller enligt 4 kap. 1 § SoL. Med stöd av den bestämmelsen har nämnden möjlighet att lägga biståndet på en "högre nivå" än skälig levnadsnivå. Bestämmelsen förutsätter

dels att det sker en behovsprövning,

dels att varje kommuninvånare behandlas lika, något som följer av 2 kap. 2 § kommunallagen (1991:900).

Bistånd utan behovsprövning

Rätten till bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL och befogenheten att utge bistånd enligt 4 kap. 2 § SoL förutsätter alltså att det sker en prövning av om den enskilde har behov av den insats som han eller hon

ansöker om. Det har därför tidigare inte varit möjligt att utan behovsprövning generellt kunna erbjuda personer t.ex. över en viss ålder olika serviceinsatser. En sådan möjlighet har dock numera sedan den 1 juli 2006 öppnats genom lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Enligt 1 § i den lagen får en kommun utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år. Att vid tillämpning av lagen alla kommuninvånare ska behandlas lika framgår alltså av 2 kap. 2 § kommunallagen (1991:900).

Särskilda bestämmelser för äldre

I kapitel 5 i socialtjänstlagen finns särskilda bestämmelser om olika grupper. De bestämmelser som avser äldre finns i 5 kap. 4–6 §§ SoL.

Enligt 5 kap. 4 § SoL ska nämnden verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra.

Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder. Nämnden ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service. Detta regleras i 5 kap. 5 § SoL liksom kommunens skyldighet att inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd. Beslut om insatser i hemmet eller om plats i serviceboende fattas som biståndsbeslut med stöd av 4 kap. 1 § SoL.

I 5 kap. 6 § första stycket SoL ges socialnämnden en skyldighet att göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt att i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens insatser på detta område. Att kommunen ska planera sina insatser för äldre framgår av andra stycket i paragrafen. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer – såväl offentliga som privata.

Riksdagen har i 5 kap. 12 § SoL bemyndigat regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att meddela de föreskrifter som behövs till skydd för enskildas liv, personliga säkerhet eller hälsa inom äldre- och handikappomsorgerna. I 8 kap. 1 § Socialtjänstförordningen (2001:937) – SoF – har regeringen till Socialstyrelsen vidaredelegerat denna uppgift.

Enskild verksamhet

Föreskrifter om enskild verksamhet, bl.a. inom äldreomsorg, återfinns i kapitel 7 i socialtjänstlagen. Som huvudregel gäller att enskild verksamhet i fråga om serviceboenden och hem för heldygnsvård samt hem eller öppen verksamhet för vård under en begränsad del av dygnet ska ha tillstånd av länsstyrelsen för att kunna få drivas. Tillstånd behövs dock inte om kommunen genom avtal har överlämnat till privat organisation eller annan att bedriva verksamheten.

All enskild verksamhet, såväl den för vilken det krävs tillstånd som den som får bedrivas utan särskilt tillstånd och som upphandlats av socialnämnden, står under länsstyrelsens tillsyn. Detta framgår av 13 kap. 3 § SoL. Socialnämnden har också tillsyn över sådan enskild verksamhet för vilken det krävs särskilt tillstånd (13 kap. 5 § SoL).

Avgifter

Kommunen har rätt att för olika insatser ta ut avgifter. Avgiftsreglerna finns i kapitel 8. Som huvudregel gäller att avgifterna aldrig får överstiga självkostnaden. Vissa insatser är även helt avgiftsbefriade.

För avgifter för hemtjänst, dagverksamhet och bostad i särskilt boende finns särskilda bestämmelser i 8 kap. 3–9 §§. Reglerna är tämligen detaljerade. Avgiften för hemtjänst och dagverksamhet tillsammans med avgifter för kommunal sjukvård och förbrukningsartiklar som kommunen ska tillhandahålla får under 2008 uppgå till högst 1 640 kronor/månad. För sådant serviceboende som inte utgör ett hyresförhållande får avgift för år 2008 utgå med högst 1 708 kronor/månad. Sådant serviceboende (vad som motsvarar de tidigare ålderdomshemmen) är emellertid numera ovanligt och antagligen helt borta. I regel bor den enskilde i ett serviceboende med hyreskontrakt. I sådana fall gäller bestämmelserna i 12 kap. jordabalken.

Den enskilde är även garanterad att, sedan avgifter för hemtjänst, dagverksamheter och kommunal sjukvård är betalda, få behålla ett visst förbehållsbelopp. För år 2008 utgör detta belopp 4 421 kronor för ensamstående och 3 703 kronor för var och en av sammanlevande makar, sambor eller registrerade partner. Till minimibeloppet ska läggas hyreskostnaden (netto efter beviljat bostadsbidrag). Minimibeloppet ska täcka normalkostnaderna för ett hushåll.

Minimibeloppet kan höjas eller sänkas beroende på olika omständigheter.

Skulle de nu nämnda reglerna tillsammans med andra regler om ekonomisk hjälp inte ge den enskilde tillräckliga medel för sina personliga behov finns möjligheter att med stöd av lagen (2001:853) om äldreförsörjningsstöd tillförsäkra den enskilde en skälig levnadsnivå och en skälig bostadskostnad.

Handläggning av ärenden

I kapitel 11 i socialtjänstlagen finns bestämmelser om handläggning av ärenden. Huvudregeln i 11 kap. 1 § första stycket SoL är att socialnämnden utan dröjsmål ska inleda utredning av vad som genom ansökan eller på annat sätt kommit till nämndens kännedom. Endast i undantagsfall får utredning inledas utan att den enskilde ansökt om detta eller lämnat sitt medgivande.

Bestämmelser finns om att handläggning och genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras (11 kap. 5 § första stycket SoL). Dokumentation ska utformas med respekt för den enskildes integritet. Den enskilde ska hållas underrättad om de anteckningar som förs om honom eller henne. Om någon anser att en uppgift i dokumentationen om honom eller henne är oriktig, ska anteckning göras som detta (11 kap. 6 § SoL). Hänvisning görs i 11 kap 8 § SoL till de bestämmelser i förvaltningslagen (1986:223) som ska tillämpas vid myndighetsutövning mot enskild.

Socialstyrelsen har i SOSFS 2006:5 (S) meddelat föreskrifter och allmänna råd vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt socialtjänstlagen.

Tillsyn över socialtjänsten

Länsstyrelsen har tillsyn över alla kommuner i länet (13 kap. 2 § SoL). Länsstyrelsen har befogenhet att inspektera all verksamhet (13 kap. 4 § SoL). Vid missförhållanden kan länsstyrelsen meddela föreläggande att rätta till missförhållandet. Om felet inte rättas till och om det är allvarligt kan länsstyrelsen förbjuda fortsatt verksamhet (13 kap. 6 § SoL). Länsstyrelsens befogenhet riktar sig såväl mot enskild som kommunal verksamhet vad gäller hemtjänst och serviceboende.

Socialstyrelsen har den samlade tillsynen över all socialtjänstverksamhet. Socialstyrelsen ska följa och vidareutveckla socialtjänsten. Till ledning för verksamheten utfärdar styrelsen allmänna råd (13 kap. 1 § SoL). Med stöd av 8 kap. 5 § SoF får Socialstyrelsen meddela de ytterligare föreskrifter som behövs för verkställigheten av bl.a. socialtjänstlagen.

Även socialnämnden har en viss tillsynsskyldighet. Det gäller sådan enskild verksamhet för vilken det krävs tillstånd att få bedriva verksamheten. Nämnden har rätt att inspektera verksamheten. Om nämnden får kännedom om missförhållanden i verksamheten, ska nämnden omedelbart underrätta länsstyrelsen (13 kap. 5 § SoL).

Lex Sarah

Anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah finns i 14 kap. 2 § SoL. Var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder är skyldig att vaka över att de äldre och de funktionshindrade får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om något allvarligt missförhållande ska omedelbart anmäla det till socialnämnden. Sådan anmälningsskyldighet gäller även dem som handlägger ärenden enligt socialtjänstlagen.

Sker inte någon snabb rättelse är socialnämnden skyldig att anmäla missförhållandet till länsstyrelsen. Socialnämnden är alltså skyldig att också rapportera missförhållanden inom den egna verksamheten, som nämnden inte kan rätta till snabbt. Däremot har den enskilde som gjort anmälan till nämnden inte någon skyldighet att gå vidare till länsstyrelsen, om nämnden inte rättar till missförhållandet. Det torde dock inte föreligga något hinder, med hänsyn t.ex. till sekretessreglerna, att ändå kunna gå vidare till länsstyrelsen om man ser att nämnden själv inte rättar till de missförhållanden som man lagt märke till.

Anmälningsskyldigheten gäller också inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten. Anmälan ska ske till den som är ansvarig för verksamheten. Kan denne inte rätta till förhållandena ska anmälan ske till tillsynsmyndigheten (såväl socialnämnden som länsstyrelsen).

Särskild avgift

Om en kommun inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som någon är berättigad till enligt beslut av socialnämnden, ska kommunen enligt 16 kap. 6 a § första stycket SoL åläggas att betala en särskild avgift (lagtrots).

Om kommunen inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd som någon är berättigad till enligt beslut av domstol, ska kommunen åläggas att enligt 16 kap. 6 a § andra stycket SoL åläggas att betala en särskild avgift (domstolstrots).

Vad som är skälig tid finns inte angivet i lagen. Det beror på förhållandena i det enskilda fallet hur många veckor eller månader som ska avses med oskälig tid. Den särskilda avgiften ska fastställas till lägst 10 000 kronor och högst 1 000 000 kronor (16 kap. 6 b § första stycket SoL).

Frågor om särskild avgift prövas efter ansökan av länsstyrelsen av länsrätten (16 kap. 6 c § SoL). Det är staten som uppbär avgiften. Den enskilde har ingen rätt att få del av den avgift som kommunen ska betala.

I 16 kap. 6 d–6 e §§ SoL finns vissa kompletterande bestämmelser om ny avgift och om preskription. I 16 kap. 6 f–6 h §§ SoL finns bestämmelser om rapporteringsskyldighet i fall då gynnande beslut inte verksställts. Där sägs bl.a. att sådan rapporteringsskyldighet inträder om beslutet inte verksställts inom tre månader från dagen för beslutet.

Värdegrund för äldreomsorgen – underlag och kommentarer

Erik Blennberger

Institutet för organisations- och arbetslivsetik, Ersta Sköndal högskola

Innehållsförteckning

Värdegrund för äldreomsorgen – en bakgrund

Värdegrund för äldreomsorgen – ett underlag

Ett värdigt liv

1 Rätt till en privat sfär

2 Självbestämmande

3 Delaktighet

4 Individanpassning

5 Insatser av god kvalitet

6 Gott bemötande

Andra aspekter av ett värdigt liv: Skälig levnadsnivå och skydd mot skada

Ett värdigt liv och integritet

Välbefinnande

1 Trygghet

2 Meningsfullhet

Kommentarer och ställningstaganden

Olika värdighetsbegrepp

Grundvärdighet – människovärdet
Meritvärdighet i tre varianter
Självidentitetens värdighet
Ett värdigt liv som rättighet

Ett värdigt liv av relevans för äldreomsorgen

Rätt till en privat sfär
Självbestämmande
Delaktighet
Individanpassning
Insatser av god kvalitet
Gott bemötande
Andra aspekter av ett värdigt liv
Schematisk översikt: Värdighet. Jämförelse mellan olika begrepp.

Välbefinnande inom äldreomsorgen

Livskvalitet och välbefinnande
Välbefinnande och välfärd
Känsla av trygghet
Upplevelse av meningsfullhet
Ett värdigt liv och välbefinnande

Värdighetsgaranti eller värdegrundsgaranti – och vikten av konkretion

Värdegrund för äldreomsorgen – underlag och kommentarer

Värdegrund för äldreomsorgen – en bakgrund

Det har blivit vanligt att organisationer, förvaltningar och olika verksamheter reflekterar över vilka etiska värden och normer som är grunden för arbetet. Man frågar efter sin värdegrund – ett uttryck som började användas mer allmänt på 1990-talet. Utgångspunkten är vanligtvis att det finns sådana värden, men de behöver klargöras bättre och formuleras i en värdegrundstext.

Vad är en värdegrund?

Uttrycket *värdegrund* används i lite olika betydelser. I en betydelse refererar uttrycket till de etiska värden och normer som är *grundläggande* för en organisation, samhällssektor eller verksamhet och för de personer som är arbetar inom verksamheten. En del av dessa normer kan vara uttryckta i officiella dokument. Andra normer är kanske snarare outtalade, men underförstådda uppfattningar som antas vara allmänt accepterade.

En andra betydelse av *värdegrund* är en officiellt antagen text som just har denna beteckning. Denna *värdegrundstext* bör knyta an till de värden och normer som redan finns uttryckta i andra normerande texter för verksamheten och även till underförstådda ståndpunkter som har betydelse i sammanhanget. Men en ny värdegrundstext kan också innehålla korrigeringar och kompletteringar i förhållande till de värden och normer som tidigare haft giltighet. I den här bilagan till utredningen används ordet värdegrund i båda dessa betydelser, utöver att ordet värdegrundstext också används ibland. Det framgår av sammanhanget vilken innebörd uttrycket har.

En officiellt antagen värdegrundstext ger alltså en samlad beskrivning av de grundläggande etiska värden och normer som ska ha betydelse för hur en offentlig verksamhet bedrivs. Denna värdegrundstext ska korrespondera mot lagstiftningen och avser att bidra till en ökad klarhet om uppdraget för dem som ansvarar för och arbetar inom verksamhetsområdet. Värdegrunden tydliggör också för medborgaren vilka utgångspunkter som gäller för en viss offentlig verksamhet. Det finns sådana värdegrundstexter i Sverige

för grundskolan och för barnomsorgen och i denna bilaga ges ett underlag för en värdegrund för äldreomsorgen.

Värdegrund och vägledande officiella texter

Offentliga verksamheter har en värdegrund som bland annat kommer till uttryck i lagar och internationella fördragstexter. Exempel från den förstnämnda kategorin är följande formulering i Regeringsformen (RF 1 kap, 2 §):

Den offentliga makten skall utövas med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans frihet och värdighet.

En mycket uppmärksammas internationell fördragstext är FN:s deklaration om mänskliga rättigheter där den första artikeln lyder på följande sätt:

Alla människor är födda fria och lika i värde (alternativ formulering: lika vad avser värdighet) och rättigheter. De är utrustade med förnuft och samvete och bör handla gentemot varandra i en anda av broderskap.

Det finns också en gemensam värdegrund för EU som återfinns i EU:s konstitution och stadga, som bland annat klargör följande:

– unionen bygger på värdena respekt för människans värdighet, frihet, demokrati, jämlikhet, rättsstatsprincipen och respekt för de mänskliga rättigheterna, inklusive rättigheter för personer som tillhör minoriteter. Dessa värden är gemensamma för medlemsstaterna i ett samhälle där mångfald, icke-diskriminering, tolerans, rättvisa, solidaritet och principen om jämställdhet mellan kvinnor och män råder.

Det finns också en bejakelse av grundläggande värden och normer i inledningen till viss samlad lagstiftning. Ett uttryck för det är portalparagrafen i Socialtjänstlagen (SoL 1 kap, 1 §):

Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskilda och grupper egna resurser. Verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet. När åtgärder rör barn skall särskilt beaktas vad hänsynen till barnets bästa kräver.

Utöver att det kan finnas direkta uttryck för en värdegrund i lagtext finns det också underförstådda värden som är en förutsättning för lagstiftningen. En del av dessa värden kan vara artikulera i utredningar och förarbeten.

Värdegrund, vårdkultur och medborgarnas förväntan

En värdegrundstext för t.ex. vård och omsorg bör också relateras till ledande värden och normer bland de professioner som bär upp arbetet. Sådana värden kommer bland annat till uttryck i yrkesetiska koder för olika yrkesgrupper. Det finns också bland medborgarna en förväntan på vilka värden och normer som ska utmärka en viss offentlig verksamhet. När man formulerar en värdegrundstext bör också denna förväntan beaktas.

Värdegrundens tolkning på olika aktörsnivåer

Det ligger i själva begreppet värdegrund att den inte innehåller olika detaljföreskrifter och konkreta anvisningar för hur olika berörda verksamheter ska bedrivas. Det som anges i värdegrundstexter behöver tolkas och en sådan tolkning kan göras på olika nivåer. En tolkning kan göras i form av mer detaljerad lagstiftning eller genom nationellt giltiga råd och anvisningar som har betydelse vid värdegrundens implementering. Den tolkningen klargör och konkretiserar vad värdegrunden innebär i fråga om hur olika verksamheter bedrivs. Till denna tolkningsnivå kan vi också räkna den utredning som lanserar en värdegrundstext. I en sådan utredning bör det ges exempel på vad värdegrundens principer och normer innebär – inte minst bör det framgå vilka förhållanden som är oförenliga med värdegrunden. Sådana exempel är viktiga som antydningar om värdegrundens innebörd, men de är inte en del av själva värdegrunden.

En annan tolkningsnivå – som är relevant med avseende på äldreomsorg – är den kommunala politiska nivån genom kommunfullmäktige och socialnämnd. Ytterligare tolkningar görs på arbetsledarnivå samt på direkt utförarnivå i det vardagliga arbetet. Vi kan också tala om en tolkning av värdegrunden på medborgarnivå – i synnerhet den tolkning som görs av den som tar emot omsorg och av berörda närstående.

Vilka värden och normer kan och bör ingå i en värdegrund för äldreomsorgen?

Det finns många olika etiska principer, värden och normer som kan beaktas i en värdegrundstext för vård och omsorg om äldre. En lista över sådana tänkbara värden eller teman för en värdegrund blir alltså ganska omfattande och kan förslagsvis ha följande varierande innehåll:

- Värdighet – ett värdigt liv,
- integritet,
- självbestämmande och autonomi,
- (val)frihet,
- egenmakt,
- delaktighet,
- individualisering/individanpassning,
- rätt till en privat sfär/rätt till privatliv,
- välfärd,
- skälig levnadsnivå,
- skademinimering – skydd mot skada,
- vård- och omsorgsinsatser av god kvalitet,
- gott bemötande,
- livskvalitet,
- välbefinnande,
- trygghet,
- rättvisa,
- jämlikhet, jämställdhet, icke-diskriminering,
- demokrati,
- mänskliga och medborgerliga rättigheter,
- humanitet,
- solidaritet och
- människovärdesprincipen.

Ett värdigt liv och välbefinnande som nyckelbegrepp

I Värdegrundsutredningens arbetsprocess angavs i november 2007 att det främst är följande begrepp som bör ingå i eller utgöra utgångspunkter för en värdegrund för vård och omsorg om äldre:

- Individualisering,
- egenmakt/självbestämmande,

- värdighet,
- bemötande med respekt,
- trygghet och
- livskvalitet.

En särskild arbetsgrupp tillsattes inom utredningens ram för att arbeta fram ett förslag till värdegrundstext med dessa utgångspunkter. Ganska snart i processen utvecklades en samstämmighet i arbetsgruppen om att en värdegrund för vård och omsorg om äldre kan få en tydlig och relevant utgångspunkt i de två övergripande begreppen *ett värdigt liv* och *välbefinnande*. Flera andra av ovanstående begrepp får betydelse för att klargöra viktiga aspekter av dessa två nyckelbegrepp.

Viktiga aspekter av *ett värdigt liv* är sådant som *rätt till en privat sfär, självbestämmande, delaktighet, individualisering/individanpassning, insatser av god kvalitet* samt *ett gott bemötande*. Dessa aspekter är också viktiga *förutsättningar* för välbefinnande. Till själva begreppet välbefinnande hör sådant som *en känsla av trygghet* samt *upplevelse av meningsfullhet*. I detta underlag till en värdegrundstext finns det kortfattade klargöranden av hur dessa begrepp tillsammans kan utgöra en värdegrund för vård och omsorg om äldre.

En värdegrund i samklang med utredningens direktiv och viktiga normdokument

Dessa värden eller teman för en värdegrund för äldreomsorgen står i samklang med utredningens direktiv och svarar mot en allmän förståelse av äldreomsorgens uppdrag. Vid utformningen av detta underlag för en värdegrundstext har också aktuell lagstiftning beaktats, liksom andra centrala texter och normdokument av relevans för äldreomsorgens inriktning. Det är bland annat slutbetänkandet av *Utredningen om bemötande av äldre* (SOU 1997:170), *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* (Prop. 1997/98:113), Äldreberedningens särskilda etikbilaga; *Etik för politik – med äldrepolitik som exempel. Bilaga A till SOU 2003:91 Äldrepolitik för framtiden. Senior 2005* och *Nationell handlingsplan för vård och omsorg om äldre* (Prop. 2005/06:115). Viktiga värden och normer från dessa riktningsgivande dokument för äldreomsorgen har beaktats i detta underlag till en värdegrundstext.

Kommentarer och ställningstaganden

Utöver denna bakgrundsbeskrivning innehåller denna bilaga dels ett mer kortfattat förslag till en värdegrundstext, dels en något längre text där de viktigaste etiska begreppen kommenteras. I den texten ges också argument för innehållet i det kortfattade förslaget och den innehåller även förslag till konkreta implikationer av värdegrunden. Dessa texter är alltså avsedda att ge uppslag för utredningens formulering av en värdegrundstext.

Underlaget och kommentarerna har utformats av undertecknad Erik Blennberger i samråd med ovan nämnda arbetsgrupp inom utredningen. Arbetsgruppen leddes av Anna Odebäck och vid gruppens sammanträden deltog Lars-Åke Almqvist, Gunnar Fahlberg, Emma Hallencreutz, Ulla Höjgård och Helena Petersson.

Värdegrund för äldreomsorgen – ett underlag

Äldreomsorgens värdegrund bör ta sin grundläggande utgångspunkt i de två innehållsrika begreppen *ett värdigt liv* och *välbefinnande*.

Det finns vissa villkor som i vårt samhälle allmänt uppfattas som viktiga för *ett värdigt liv* – av relevans för vård och omsorg om äldre. Ett sådant villkor är att man har *rätt till en privat sfär*. Andra viktiga aspekter av ett värdigt liv är *självbestämmande och delaktighet*. Äldreomsorg som bedrivs med inriktning på ett värdigt liv utmärks dessutom av en *individualisering* i betydelsen 'individanpassning' – en lyhördhet inför varje persons unika villkor och förutsättningar. Ytterligare viktiga aspekter av ett värdigt liv är att de insatser man får är av *god kvalitet* samt att man får ett *gott bemötande*. Begreppet *ett värdigt liv* kan ha samma innebörd som begreppet *integritet*.

Utöver denna inriktning på ett värdigt liv är *välbefinnande* ett andra centralt begrepp för äldreomsorgen. Ovanstående aspekter av ett värdigt liv är viktiga *förutsättningar för välbefinnande*. En viktig del av själva begreppet *välbefinnande* är främst sådant som *känsla av trygghet* samt *upplevelse av meningsfullhet*.

Ett värdigt liv

Varje människa har en *grundläggande värdighet* i den betydelsen att alla människor har ett lika och högt värde. Utifrån detta människovärde har alla rätt att få leva ett värdigt liv, en rätt till integritet. Begreppet *ett värdigt liv* har en övergripande karaktär och innefattar flera andra värden och förhållanden med avseende på äldres livsvillkor samt den vård och omsorg de får. Dessa värden kan kortfattat beskrivas på följande sätt:

1 Rätt till en privat sfär

Till ett värdigt liv hör att äldreomsorgen värnar och respekterar vars och ens rätt till en privat sfär, till ett privat liv med dessa olika aspekter. Det innebär bland annat att vissa personuppgifter inte är allmänt tillgängliga och att man har en särskild observans när man ger vård och omsorg i vårdtagarens eget hem. Till detta tema hör också en finkänslighet och diskretion i den kroppliga omsorgen.

2 Självbestämmande

Rätten till självbestämmande är en viktig del av ett värdigt liv. Äldreomsorgen ska respektera och stödja den enskildes självbestämmande och autonoma livsföring – möjlighet att ha en makt över sin vardag. Den äldre och de anhöriga ska också kunna påverka den omsorg och service den äldre får. Det medför bland annat ett inflytande över omsorgens dagliga innehåll. Självbestämmandet innebär även en rätt att säga nej till den omsorg som erbjuds.

3 Delaktighet

Som norm för äldreomsorgen behöver begreppet självbestämmande kompletteras med det beslätade begreppet delaktighet. En hänvisning till delaktighet visar på vikten av samråd och samförstånd kring omsorgens utförande.

En ambition om delaktighet är inte minst relevant i en situation då en person har nedsatt beslutsförmåga och ett verkligt självbestämmande knappast är möjligt. Även i en sådan situation gäller dock en ambition om delaktighet. Det betyder att en begränsning av en

persons självbestämmande eller att påverkan på en person bör göras på ett sätt som personen själv eller de närstående kan bejaka i ett samförstånd och finna acceptabel.

4 Individanpassning

Människor har olika behov, önskemål och intressen. Till ett värdigt liv av relevans för äldreomsorgen hör därför en inriktning på individualisering – en individuellt anpassad vård och omsorg. Det förutsätter en lyhördhet inför varje persons unika förutsättningar.

Till en sådan personanpassning hör bland annat en observans på olika kulturella och etniska förhållanden samt på olikheter i fråga om kvinnors och mäns behov och önskemål. Ett individanpassat arbetssätt betyder också att uppmärksamma och stärka de resurser en person har. Det innebär även en särskild observans på att personer som inte kan föra sin egen talan får den vård och omsorg de behöver.

Kraven på individanpassning – liksom kraven på självbestämmande och delaktighet – medför att det bör finnas en betydande variation, valfrihet och flexibilitet i omsorgens insatser.

5 Insatser av god kvalitet

I ett samhälle med avancerad kunskap och stora resurser är det en del av ett värdigt liv att få en vård och omsorg av god kvalitet. Det betyder att omsorgen om äldre ska ha tillräckliga resurser, att verksamheten bedrivs utifrån god kunskap och av personal med hög kompetens. Vård och omsorg som har låg kvalitet är en kränkning av den som får insatsen. Det har också karaktär av kränkning att man inte alls får del av en insats som man har stort behov av och som enligt demokratiska beslut ska tillgodoses i det offentliga systemet.

6 Gott bemötande

Ytterligare en aspekt av ett värdigt liv som särskilt bör artikuleras är att de äldre och deras närstående får ett *gott bemötande*. Mot bakgrund av de värden och normer som utgör viktiga aspekter av ett värdigt liv innebär ett gott bemötande en grundläggande *respekt*, med *artighet* och *hänsyn*. Ett bemötande som särskilt svarar mot en

individualisering utmärks av *empati* – *uppmärksamhet* och *lyhördhet*. Till ett gott bemötande hör också *vänlighet* och *generositet*, i vissa situationer även *stöd* och *uppmuntran*.

Andra aspekter av ett värdigt liv: Skälig levnadsnivå och skydd mot skada

Det är självklart att ett värdigt liv också betyder att man har en *skälig levnadsnivå* i olika avseenden. Var och en ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå och få del av välfärdens resurser med de möjligheter till en social och kulturell delaktighet som det ger. Detta kan också räknas till den femte av ovanstående värdighetsaspekter.

Dessutom finns det en aspekt av ett värdigt liv som handlar om att man *skyddas mot skada* i flera avseenden, även mot risken att man utsätter sig själv för obehag till följd av nedsatt beslutsförmåga. Ett sådant värnande kan leda till att omsorgen söker hindra en person från att handla på ett sätt som uppfattas vara förnedrande för personen.

Ett värdigt liv och integritet

Ovanstående aspekter av ett värdigt liv kan också ses som uttryck för vad respekt för människors integritet kräver. Avsaknad av någon av dessa värdighetsaspekter utgör då en kränkning av en persons integritet. Denna breda förståelse av vad det betyder att det offentliga visar respekt för en persons integritet tycks svara mot hur uttrycket ofta används.

Men ordet *integritet* används också i snävare betydelser med innebörden att rätt till integritet i första hand är detsamma som den första – eller kanske de två första – av ovanstående värdighetsaspekter: *Rätt till en privat sfär* och *självbestämmande*.

Välbefinnande

Utöver inriktningen på ett värdigt liv är välbefinnande ett andra centralt begrepp för äldreomsorgen. Ovanstående aspekter av ett värdigt liv är viktiga *förutsättningar* för välbefinnande, men ett värdigt liv och välbefinnande är olika begrepp.

Ett värdigt liv av relevans för vård och omsorg är något som den enskilde kan *tillförsäkras* genom att vissa villkor uppfylls. De förhållanden som utgör ett värdigt liv kan undanröja hinder och förstärka möjligheterna till välbefinnande. Men välbefinnande avser *upplevelsen* av den egna livssituationen och kan därför inte tillförsäkras. Det är dock en central uppgift för äldreomsorgen att vara uppmärksam på och försöka förstärka välbefinnandet och upplevelsen av livskvalitet. Det medför i synnerhet en observans på vad som kan ge en *känsla av trygghet* samt stöd och stimulans att *uppleva meningsfullhet* i livet.

1 Trygghet

En viktig del av välbefinnandet är en *känsla av trygghet*. Det förutsätter en kontinuitet och pålitlighet i hur omsorgen bedrivs och i dess dagliga rutiner, att omständigheter som kan skapa ovisshet och oro undviks.

2 Meningsfullhet

Välbefinnande innebär också en *upplevelse av meningsfullhet* i vid mening. En upplevelse av meningsfullhet kan ha ett samband med att *se och känna sammanhang* i livet. Äldreomsorgen bör ge stöd och stimulans för att de äldre ska kunna uppleva en meningsfullhet i den betydelsen. Det kan bland annat leda till en strävan efter att skapa olika former för *sambörighet och gemenskap* samt att söka stärka den enskildes självkänsla. Ett arbete för ökad meningsfullhet bör också innebära att den äldre får möjligheter att *samtala om sitt liv* och får stöd att *leva efter sin kultur, livsåskådning och tro*.

Till upplevelse av meningsfullhet hör också vardagliga upplevelser av *livsmod och lust*. En ambition om att ge möjligheter till meningsfullhet i denna mening kan kräva ett nytänkande och en fantasi-rikedom kring äldreomsorgens vardag.

Kommentarer och ställningstaganden

De etiska begrepp som föreslås för en värdegrund för äldreomsorgen kan relateras till varandra på olika sätt och i olika turordning. Dessa begrepp kan också kommenteras i relation till ett flertal andra viktiga etiska begrepp som inte uttryckligen omnämns i ovanstående underlag för en värdegrundstext.

Med tanke på utredningens beteckning är det relevant att starta i en analys av hur uttrycken *värdighet* och *värdig* kan användas: Vilka olika begrepp och föreställningar betecknas med uttrycket *värdighet* och hur förhåller sig dessa olika värdighetsbegrepp till varandra? Ett av dessa värdighetsbegrepp formuleras bäst med uttrycket *ett värdigt liv* och det är detta värdighetsbegrepp som kommer till uttryck i underlaget till värdegrunden. Vad är då innebörden av ett värdigt liv av relevans för äldreomsorgen? Och hur kan vi argumentera för de aspekter av ett värdigt liv som anges i underlaget för värdegrunden?

Utöver denna diskussion om värdighet och ett värdigt liv *relateras begreppet välbefinnande till andra närliggande begrepp*. Vilken innebörd har begreppet välbefinnande av relevans för äldreomsorgen?

Olika värdighetsbegrepp

Det värdighetsbegrepp som kommer till uttryck i underlaget för en värdegrund formuleras bäst med uttrycket *ett värdigt liv* och det knyter an till uttryck som *en värdig vård* och *en värdig död*. Men ordet *värdighet* kan ha flera olika betydelser¹.

¹ En idéhistorisk eller internationell översikt över begreppet värdighet är inte möjlig att göra inom ramen för uppdraget att ge underlag till en värdegrundstext för äldreomsorgen. Men både klassiska och internationellt uppmärksammade aspekter av begreppet värdighet finns med på ett förtjänstfullt sätt i det som Lennart Nordenfelt skrivit i ämnet. I andra sammanhang har jag knutit an till värdighetsbegrepp som Nordenfelt klargjort, men också föreslagit vissa korrigeringar eller kompletteringar av Nordenfelts begreppstolkning. I följande text tas utgångspunkten i Nordenfelts olika värdighetsbegrepp och i min egen fortsatta bearbetning av dessa begrepp. Jag väljer – med visst motstånd – att tala om mig själv i tredje person i texten.

Hänvisningar till Nordenfelt bygger på följande publikationer:

Nordenfelt L 2003: Om mänsklig värdighet. I *Tidskriften Arbetsterapeuten* 2003:5;

Nordenfelt L 2003: Dignity of the Elderly: An Introduction. I *Medicine, Health Care and Philosophy* 2003:6, pp 99–101. Kluwers Academic Publishers;

Nordenfelt L 2004: The Varieties of Dignity. I *Health Care Analysis: Journal of Health Philosophy and Policy* 2004, vol. 12 (2), pp 69–81. Chichester, West Sussex.

Nordenfelt L 2007: Om mänsklig värdighet. I Silfverberg G (red): *Hemmets vårdetik. Om vård av äldre i livets slutskede*. Studentlitteratur, Lund. (fortsättning på nästa sida)

Inom ramen för EU-projektet *Dignity and Older Europeans* har Lennart Nordenfelt klargjort några olika betydelser av uttrycket värdighet och motsvarande uttryck i andra europeiska språk, till exempel engelskans *dignity*.

I en första betydelse är människans värdighet detsamma som (1) *människovärdet*. I engelskan finns uttrycket *human dignity* som liksom formuleringarna *sanctity of life* och *inner value* kan användas på ett sätt som motsvarar vårt uttryck *människovärde*. Nordenfelt menar att ”alla människor har denna värdighet i samma utsträckning och den kan inte gå förlorad under årens lopp”. Detta innebär främst att alla har samma mänskliga rättigheter.

Ett helt annat värdighetsbegrepp anges med uttrycket (2) *meritvärdighet*. En sådan värdighet är beroende av en persons formella hierarkiska ställning och status i samhället. Nordenfelt räknar också med meriter som inte leder till en viss formell position, till exempel den status som en framstående författare eller artist kan ha.

Dessutom erinrar Nordenfelt om en värdighet som kommer till uttryck genom (3) en persons *moraliska resning*. Den moraliska resningens värdighet skapas genom attityder och handlingar och den innebär både självrespekt och aktning från andra. Denna värdighet kan variera beroende på om den bedöms av personen själv eller av andra betraktare. Både meritvärdighet och den moraliska resningens värdighet kan man ha i olika grader, men värdighet i betydelsen människovärde kan inte graderas.

Ytterligare en betydelse av värdighet/dignity betecknar Nordenfelt som (4) *den personliga identitetens värdighet*. Denna form av värdighet kan reduceras och till och med förloras oberoende av personens eget agerande. Centrala element i detta värdighetsbegrepp är ”integritet, fysisk och kulturell identitet och autonomi”.

Med utgångspunkt i denna begreppsbestämning har Erik Blennberger föreslagit sex olika betydelser för uttrycket värdighet.

En (ganska diskret) kritik av Nordenfelts värdighetsbegrepp finns hos Wainwright P & Gallagher A 2008: On different types of dignity in nursing care: a critique of Nordenfelt. I *Nursing Philosophy* 2008:9, pp 46–54. Blackwell Publishing.

Jag har behandlat begreppet värdighet i följande publikationer:

Blennberger E: Etik för politik – med äldrepolitik som exempel. *SOU 2003:9. Bilaga A till Äldrepolitik för framtiden. Äldreberedningens slutbetänkande*;

Blennberger E 2005: Etik för socialt arbete. I Meeuwisse A, Sunesson S & Swärd H (red): *Socialt arbete – en grundbok*. Natur och Kultur, Stockholm;

Blennberger E 2005: *Etik i socialpolitik och socialt arbete*. Studentlitteratur, Lund och

Blennberger E: Värdighet, frihet, rättvisa, jämlikhet, rättigheter och goda konsekvenser. Kommentarer om etiska värden och normer av relevans för Assistanskommitténs uppdrag. I *SOU 2005:100. På den assistansberättigades uppdrag. Bilaga 10*.

Detta förslag är delvis en differentiering och korrigerings av Nordenfelts begreppsförslag. Blennberger föreslår bland annat att Nordenfelts fjärde värdighetsbegrepp delas upp i två olika begrepp: *ett värdigt liv/integritet* (värdighet/integritet som en rättighet) samt *självidentitetens värdighet*.

Grundvärdighet – människovärdet

Liksom Nordenfelt framhåller Blennberger en första betydelse av värdighet som en slags "grundvärdighet" för det mänskliga livet och som är *identiskt med människovärdet*. Denna grundvärdighet syftar på det *höga, lika och obetingade* värde som varje människa har. Att värdet är *obetingat* uttrycker att det inte är beroende av en persons meriter eller egna livskänsla.

Av denna grundvärdighet följer vissa rättigheter. Alla människor ska i en grundläggande mening få del av lika respekt, omsorg och inflytande. Den grundvärdighet som utgörs av människovärdet är utgångspunkten för rätten till ett värdigt liv, vars närmare innebörd utgör ett annat värdighetsbegrepp (se nedan).

Meritvärdighet i tre varianter

Det värdighetsbegrepp som Nordenfelt avser med uttrycket *meritvärdighet* är främst beroende av en persons formella hierarkiska ställning och status i samhället. Det finns alltså stora skillnader mellan människor med avseende på deras meritvärdighet. En person kan också ha en meritvärdighet som inte leder till en viss formell position.

Blennberger använder också uttrycket *meritvärdighet*, men i en mer övergripande betydelse än Nordenfelt. Uttrycket meritvärdighet blir en samlingsbenämning på tre former av värdighet: *hierarkisk värdighet*, *etisk värdighet* och *estetisk värdighet*. Dessa tre former av värdighet är sådant som människor får eller tillskrivs av andra på grund av personliga egenskaper, handlingar och förhållanden i deras liv. Det är värdighetsomdömen som kan förtjänas genom meriter och prestationer eller i vissa fall genom att ha tur, till exempel genom att födas till en viss status eller genom att arva en förmögenhet.

Hierarkisk värdighet

Med *hierarkisk värdighet* avses i huvudsak samma begrepp som Nordenfelt kallar *meritvärdighet*. Det är den status och aktning som tillfaller en person i kraft av en viss formell samhällsställning eller som en följd av vissa framstående prestationer. Denna värdighet är knuten till en viss roll eller funktion som en person har. Det kan vara en roll som man kan arva – till exempel i en arvsmonarki – men de flesta former av hierarkisk värdighet har man erövrat på något sätt.

Inom arbetslivet finns många exempel på en hierarkisk värdighetsidé. Den speciella värdigheten knuten till rollen klingar vanligtvis av när man lämnar sin befattning. Inom vissa branscher och på vissa statusnivåer kan dock yrkesrollens anseende förknippas med en person även sedan personen avslutat sitt yrkesliv. På liknande sätt har till exempel elitidrottare och artister ofta en uppburen ställning och vissa prestationer kan garantera en livslång hierarkisk värdighet, med åtföljande respekt och beundran.

Etisk värdighet

Med *etisk värdighet* avses samma begrepp som Nordenfelt kallar *den moraliska resningens värdighet*. Det är främst en etisk värdighet som avses med påståendet att en person "har integritet". Det finns ett moraliskt förtroende för en sådan person och det ger personen en värdighet.

Det finns en förväntan på en etisk mognad och värdighet inom yrkeslivet. En sådan förväntan finns inte minst inför yrkesområden som vård och omsorg. I synnerhet de professioner och yrkesutövare som möter människor i utsatta och svåra livssituationer behöver en etisk medvetenhet och värdighet. De etiska karaktärsegenskaper som uppfattas särskilt viktiga för en etisk värdighet kan variera, men en bred enighet tycks finnas om egenskaper som till exempel mod/civilkurage, rättskänsla, måttfullhet, ärlighet, generositet, tolerans, ödmjukhet och empati.

Estetisk värdighet

Med *estetisk värdighet* avser Blennberger kulturella stilideal som ger gott anseende och som kommer till uttryck i sådant som till exempel heminredning, klädstil, kroppshållning, ansiktsuttryck och språkbruk. Estetiska värdighetsideal är starkt kulturbedoende. Det som betraktas som elegans i ett sammanhang kan ha töntstatus i ett annat. Den estetiska värdigheten är mycket uppmärksam i vår individualistiska och estetiserande kultur och det uppkommer ständigt nya ideal på temat. Det kan förmodas att sjukdom och åldrande leder till en identitetskris för många människor just med avseende på den estetiska värdighet de är angelägna om och betraktar som en viktig del av sin identitet.

Denna uppdelning i tre meritvärdigheter är ett förslag på vilka typer av förhållanden som ofta leder till att en person får högt anseende och värdighet enligt aktuella kulturella normer. Man kan naturligtvis göra en mer differentierad indelning av olika former av meritvärdighet dels utifrån vad som skapar en viss meritvärdighet, dels med avseende på vilken slags status eller särskild respekt som olika typer av meriter ger.

Två särskilda meritvärdigheter för äldre: vishet och samlad livsinsats

Nordenfelt beskriver dessutom två former av värdighet som utgörs av någon form av meriter och i synnerhet gäller för äldre. Det är dels en *vishetens värdighet* som följer av en lång livserfarenhet, dels en *livsinsatsens värdighet* utifrån de många årens samlade insatser och ansträngningar.

Tanken är naturligtvis inte att *alla* äldre personer ger uttryck för vishet eller har levt ett liv som inneburit insatser och strävanden som andra haft glädje av. Men Nordenfelt menar att dessa meriter gäller för *gruppen* äldre. Den vishet det är fråga om utvecklas genom lång livserfarenhet. Dessutom innebär ett långt liv vanligtvis att man gjort en omfattande mängd insatser och ansträngningar som andra – inte minst yngre generationer – har glädje av.

Nordenfelt klargör att det är människans grundvärdighet – människovärdesprincipen – och de rättigheter som kan grundas på den principen som är avgörande för äldreomsorgens insatser. Men den vishet som vanligtvis finns hos äldre personer och de samlade insatser de gjort bör enligt Nordenfelt ha betydelse för vår generella

inställning till äldre. Det betyder inte att äldre ska ha generella favörer i förhållande till andra generationer, men det bör finnas en särskild *aktning* för de äldres vishet och en särskild *tacksamhet* för deras samlade livsinsatser. Nordenfelt uppfattning kan tolkas så att denna aktning och tacksamhet ska *komma till uttryck* inom äldreomsorgen, utan att vara en grund för att bedriva äldreomsorg.

I Äldreberedningens slutbetänkande liksom i dess särskilda etikbilaga avvisas tanken på värnandet om äldres välfärd som uttryck för en slags "återbetalning" från det offentliga samhällets sida för de samlade insatser gruppen äldre gjort.² I linje med den bedömningen kan inte gärna ett slags tacksamhetsmotiv finnas med i en värdegrund för äldreomsorgen. Men det kan övervägas om Nordenfelts erinran om aktning och tacksamhet kan ha en viss relevans för grundinställningen till äldre inom vård och omsorg samt i samhället i stort.

En risk med en sådan hållning kan dock möjligen vara att den skapar en distans till äldre personer. Om aktning för vishet och tacksamhet för livets insatser blir ett viktigt tema inom äldreomsorgen kan det också finnas en risk att i praktiken ibland hamna i motsatt hållning: Vissa äldre personer kommer kanske att missaktas som helt omeriterade – de som inte ger uttryck för någon påtaglig vishet eller som levt ett liv som mer varit en börda än en tillgång för andra.

Självidentitetens värdighet

Ytterligare en betydelse av värdighet/dignity som Nordenfelt framhåller är *den personliga identitetens värdighet*. Denna form av värdighet kan reduceras och till och med förloras, oberoende av personens eget agerande. Centrala element i detta värdighetsbegrepp är "integritet, fysisk och kulturell identitet och autonomi". Sådana egenskaper kan skadas av andra människors agerande, men också av sjukdom och olyckor. Det är till och med möjligt att kränka en sådan värdighet efter en persons död, till exempel genom att graven skändas.

Nordenfelt menar att de kränkningar av den personliga identitetens värdighet som utförs av andra människors agerande – till skillnad från att skadas av olyckor och sjukdom – också är kränkningar av människovärdets värdighet. Men medan kränkningar av människovärdet inte innebär att detta värde går förlorat kan en

² SOU 2003:91 Äldrepolitik för framtiden och SOU 2003:91 Bilaga A. Etik för politik – med äldrepolitik som exempel.

människa bli så förödmjukad att hon – åtminstone tillfälligt – förlorar sin personliga identitets värdighet.

Det begrepp som Nordenfelt kallar *den personliga identitetens värdighet* bör enligt Blennberger delas upp i två olika begrepp som kan kallas *ett värdigt liv* (värdighet som en rättighet) respektive *självidentitetens värdighet*.

Bakom uttryck som ”ett värdigt liv” eller ”rätten till ett värdigt liv” förutsätts ett slags idealtypiskt bild av vad man har rätt att få och rätt att få slippa i vår kultur och vårt samhälle med dess resurser och livsideal. När man inom socialt arbete säger sig arbeta för att (utsatta) människor får ett (mer) *värdigt liv* eller talar om en *värdig vård*, avses ett sådant värdighetsbegrepp. Det finns olika aspekter av ett värdigt liv – värdighet som rättighet – som utgör viktiga moment i underlaget till äldreomsorgens värdegrund och de kommenteras i nästa avsnitt.

Som framgår av uttrycket *självidentitetens värdighet* avser den en mentalitet eller känsla som utgör av del av en persons självidentitet. Med uppmärksamhet på självidentitetens värdighet flyttas fokus till den enskildes självkänsla, självbild och självrespekt. Denna självkänsla kan vara direkt beroende av i vilken mån en person får leva ett värdigt liv i den betydelse som anges i ovanstående underlag till en värdegrundstext. Självidentitetens värdighet kan hämmas av sjukdom och olyckor. En persons självskattade värdighet kan vara starkt påverkad av det anseende man har utifrån allmänna värdighetsmått. Graden av värdighet utifrån en persons självbild och självkänsla kan påverkas av i vilken utsträckning det finns olika former av meritvärdighet; hierarkisk, etisk och/eller estetisk. En persons självbild påverkas naturligtvis av andras omdöme och attityd. Men en person kan också ha egna värdighetsmått för sitt liv, utifrån sina egna förutsättningar och ideal.

Skillnader mellan att vara kränkt och att känna sig kränkt

Självidentitetens värdighet kan ha stora variationer och även i relation till denna värdighet kan uttrycket *kränkning* användas. Då handlar det om att *känna sig* kränkt. Om man avser en kränkning av den värdighet som följer av en persons grundvärdighet som människa – och innebär att möjligheterna till ett värdigt liv begränsas – används snarare uttrycket att *vara* kränkt.

En person kan *känna sig* kränkt utan att det finns någon rimlighet i att påstå att personen *är* kränkt. Den person det gäller kan ha tillgång till det som rimligtvis kan krävas för ett värdigt liv, men ändå vara "lättkränt" och låta självidentitetens värdighet äventyras av bagateller.

Men man kan också vara kränkt – med avseende på sin rätt till ett värdigt liv – utan att känna det. Det finns personer som är så vana vid att bli illa behandlade att de inte längre reagerar och uppfattar en kränkning, på grund av att de har en låg självkänsla. De känner sig inte kränkta trots att de förvägras det som bör ingå i ett värdigt liv.

Det finns också å andra sidan personer som har ett slags tolerans eller resistens inför kränkningar som ett uttryck för sin styrka och integritet. De kanske förvägras sådant som allmänt uppfattas tillhöra ett värdigt liv utan att det påverkar värdigheten i deras självidentitet. De kan ha en så stark integritet och självbild att de knappast påverkas av att de behandlas illa – de "känner sig" inte kränkta genom att de har en hög värdighet i sin självkänsla och självidentitet. Dessa kommentarer avser att klargöra några skillnader mellan att kränkas i sin rätt till ett värdigt liv (se nedan) och att uppleva en kränkning utifrån sin självidentitet.

Vid bemötandet eller vid insatserna för äldre som får vård och omsorg bör det finnas en känsla för personens självskattade värdighet. Det kan till exempel medföra att man strävar efter en särskild uppmärksamhet av stöd och uppmuntran gentemot den som har en *låg* självskattad värdighet. Det är också relevant att ta hänsyn till vissa varianter av *hög* självskattad värdighet eller till vissa inslag i den självskattade värdigheten. Formulerat på annat sätt handlar det om att ge stöd för en bibehållen eller förstärkt självkänsla. En uppmärksamhet på särskilda inslag i en persons självskattade värdighet leder också till en individanpassad behandling inom vård och omsorg.

Om en grav skändas – för att ta ett exempel Nordenfelt använder – kan det inte vara en kränkning av självidentitetens värdighet i ovanstående mening. Den person det gäller kan uppenbarligen inte uppleva denna kränkning. Men en sådan kränkning kan ses som ett övergrepp mot den typ av värdighet som har att göra med *rätt till ett värdigt liv*, som innefattar rätt till en värdig död. Det innebär att en människa har rätt till en kroppslig integritet efter sin död i den betydelsen att kroppen behandlas med respekt och pietet.

Ett värdigt liv som rättighet

Det värdighetsbegrepp som avser värdighet som rättighet kan bäst rubriceras med formuleringen *ett värdigt liv*. Ett alternativ språkbruk är att *respektera en persons integritet*. Vad betyder det att visa en sådan respekt och därmed att bidra till ett värdigt liv? Ett värdigt liv och rätten till integritet framstår som samma eller åtminstone som närliggande begrepp.

Distinktionen mellan människovärde och mänskliga rättigheter motsvarar distinktionen mellan grundvärdighet och *ett värdigt liv*. Ett värdigt liv innebär en serie värdighetsaspekter som en person kan anses ha rätt till bara genom att tillhöra ett visst samhälle med dess resurser och ideal. Nordenfelts framhållande av "integritet, fysisk och kulturell identitet och autonomi" utgör antydande förslag på sådana värdighetsaspekter. I nästa avsnitt kommenteras olika aspekter av ett värdigt liv med anknytning till underlaget för en värdegrund för äldreomsorgen.

Ett värdigt liv av relevans för äldreomsorgen

Det finns olika sätt att beskriva vad som bör ingå i ett värdigt liv som rättighet. I underlaget till värdegrunden framhålls främst följande sex värdighetsaspekter: (1) rätt till en privat sfär, (2) självbestämmande, (3) delaktighet, (4) individualisering/individanpassning, (5) insatser av god kvalitet och (6) gott bemötande.

I underlaget till värdegrunden anges också – som en självklarhet – att ett värdigt liv även innebär att man har en *skälig levnadsnivå* i olika avseenden. En annan aspekt av ett värdigt liv som antyds kortfattat är att man *skyddas mot skada* i flera avseenden, även mot risken att man utsätter sig själv för obehag eller förnedring till följd av nedsatt beslutsförmåga.³

Rätt till en privat sfär

Till ett värdigt liv hör att äldreomsorgen värnar och respekterar vars och ens rätt till en privat sfär, rätt till ett privatliv i olika avseenden. Rätten till en skyddad privat sfär handlar bland annat om en

³ Jämför följande text med det resonemang om vad värdighet innebär i relation till vård, omsorg och socialt arbete som finns i Blennberger E 2005: Etik i socialpolitik och socialt arbete. Studentlitteratur, Lund.

begränsning av den kunskap som inhämtas eller sprids om en person. Denna begränsning bevakas genom till exempel sekretesslagstiftning och genom restriktioner i fråga om vilken kunskap man får inhämta om enskilda personer. Vissa personuppgifter ska inte vara allmänt tillgängliga, i synnerhet inte om förhållanden som den enskilde kan finna generande.

Till detta tema hör också en möjlighet att bestämma i frågor om den kroppsliga omsorg man får – en rätt till kroppslig integritet genom en finkänslighet och diskretion i den kroppsliga omsorgen. Till respekt för privata sfären hör också en hänsyn och artighet som har att göra med att man oftast ger omsorg i vårdtagarens hem, även då detta hem är beläget på ett särskilt boende för äldre.

Självbestämmande

Rätten till självbestämmande är en viktig del av ett värdigt liv. Äldre-omsorgen ska respektera och stödja den enskildes självbestämmande och autonoma livsföring – möjlighet att ha en makt över sin vardag. Självbestämmande och autonomi tillhör ett autentiskt mänskligt liv, trots att människor inte alltid använder denna frihet på ett konstruktivt sätt.

Den äldre och de anhöriga ska också kunna påverka den omsorg och service den äldre får. Det innebär bland annat ett inflytande över omsorgens dagliga innehåll. Självbestämmandet ger även en rätt att säga nej till den omsorg som erbjuds.

Till kategorin självbestämmande och autonomi hör också att man är fri från övergrepp. Det medför bland annat en grundläggande rättstrygghet. Att hotas eller bli utsatt för brott är en kränkning av en persons värdighet – ett hinder för ett värdigt liv.

Självbestämmande på tre nivåer

Självbestämmande i relation till vård och omsorg kan både handla om en rätt att säga nej till den omsorg som erbjuds – trots att den tycks nödvändig med hänsyn till en persons förutsättningar och behov – och om att ha ett inflytande med avseende på den vård och omsorg man får.

Det finns dock betydande begränsningar i fråga om den senare formen av självbestämmande. Självbestämmandet har en stark ställ-

ning i lagtext, men då är det främst en fråga om en rätt att säga nej till en erbjuden insats. Ett verkligt positivt självbestämmande i form av ett öppet erbjudande om vård och omsorg som individen fritt väljer mellan svarar inte mot de begränsningar som föreskrivs i Socialtjänstlagen. En sådan total valfrihet är inte heller ett realistiskt alternativ utifrån en generell bedömning av det offentliga samhällets resurser.

Ett positivt självbestämmande med avseende på vård och omsorg för äldre kan förslagsvis relateras till tre nivåer: Det kan handla om att man har ett betydande inflytande i fråga om:

1. i vilken omfattning och i vilken form man får bistånd,
2. en valfrihet att välja vårdgivare/utförare samt
3. en fortsatt möjlighet att påverka omsorgens dagliga innehåll och rutiner, till exempel i fråga om hur och när man får duscha/bada, inta sina måltider och att man får välja sin egen dygnsrytm.

Det är främst på den första av dessa nivåer som ett reellt självbestämmande knappast är genomförbart. En ovillkorlig rätt att välja den vård och omsorg man önskar av offentligt finansierade insatser kan inte gärna upprätthållas. Det är dock angeläget att den enskilde har ett *betydande inflytande* även på biståndsinsatsens omfattning och karaktär. På de två senare nivåerna är ett mer omfattande självbestämmande möjligt och angeläget.

Ett annat begrepp som bör kommenteras i det här sammanhanget och som har uppmärksamats inom utredningen är begreppet *egenmakt*.

Egenmakt

Egenmakt – eller *empowerment* – är internationellt ett uppmärksam och starkt tema inom socialt arbete och omsorg. Denna ansats har ofta en kritisk udd mot de professionella aktörerna och deras kunskap och perspektiv. Det är brukarna själva som ska vara subjekt och de professionella aktörerna ska arbeta på brukarnas direkta uppdrag.

Det finns också varianter av empowermentidéer som innebär en kritik mot välfärdsstaten. Den generella och offensiva välfärdsstaten uppfattas då ha lett till en klientisering och ”inlärda hjälplöshet” hos vissa medborgargrupper.

En inriktning mot egenmakt kan handla om att de berörda brukarna och vårdtagarna – eller deras anhöriga – söker stöd i självhjälpgrupper och nätverk som består av personer i samma situation eller med liknande erfarenheter. Det kan också innebära att brukarna och deras anhöriga själva äger och driver den verksamhet som ger dem service, stöd och omsorg. Finansieringen av verksamheten uppfattas dock vanligtvis vara ett offentligt ansvar.

Det är främst i samband med stöd och service för personer med funktionshinder samt inom missbrukarvården och delvis inom kriminalvården som idéer om egenmakt och empowerment kommer till uttryck. Begreppet är ganska ovanligt inom äldreomsorgen och förefaller inte ha någon stark ställning inom pensionärsorganisationerna i Sverige. Frågan är alltså om begreppet egenmakt svarar mot några betydande intressen bland äldre och deras anhöriga.

En grundidé i egenmaktstanken är att den som behöver vård och omsorg ska vara en *tydlig part* med egen kapacitet, en part som i viktiga avseenden har ett bevarat oberoende och möjlighet att kunna leva ett självständigt liv. Men dessa viktiga teman kan tas tillvara genom värden som självbestämmande och delaktighet.

Delaktighet

Som norm för äldreomsorgen behöver begreppet självbestämmande kompletteras med det beslätade begreppet *delaktighet*. En hänvisning till delaktighet visar på vikten av samråd och samförstånd kring omsorgens utförande.

Begreppet delaktighet kan utgöra ett viktigt komplement och i viss mån en korrigering av begreppet självbestämmande med dess ideal om autonomi och oberoende. En renodling av självbestämmandetanken leder till en bild av samhället som bestående av fristående individer som inte behöver och inte berör varandra. Delaktighet signalerar i stället vikten av samspel, delat ansvar och ömsesidig påverkan.

En inriktning på delaktighet innebär att vårdtagaren och/eller dennas närstående måste vara reellt involverade och ha ett betydande inflytande i alla frågor som rör den vård och omsorg man får. Delaktigheten gäller på olika beslutsnivåer och har också en relevans i dagliga rutiner av vård och omsorg. Begreppet delaktighet signalerar vikten av samråd och en fortlöpande dialog med strävan efter samförstånd med vårdtagaren och/eller de närstående i frågor

om omsorgens vardag. Dessa aspekter av delaktighet har i huvudsak samma innebörd som idealet om självbestämmande.

Men rätten till självbestämmande och självständighet brukar begränsas av en klassisk regel: Man har rätt till självbestämmande och frihet, förutom när det leder till att någon annan persons möjlighet till samma frihet begränsas. Ett annat möjligt undantag är när självbestämmandet får en gravt självdestruktiv inriktning i kombination med att personen inte är beslutskapabel.

Det bör alltså beaktas att det finns situationer då en hänvisning till vårdtagarens självbestämmande kan vara okänslig och till påtaglig skada för den enskilde. Respekt för självbestämmandet betyder inte att det är ett övergrepp att påverka en person. Det finns flera samhällsinstitutioner som just har påverkan på medborgaren som en viktig uppgift. Men sådan påverkan ska ha en saklig och öppen karaktär.

I äldreomsorgens vardag finns det situationer då vårdgivaren bör söka påverka den enskilde och under vissa specifika omständigheter även begränsa dennes formella självbestämmande i vissa avseenden. Detta måste dock alltid ske med lyhördhet och finkänslighet samt utifrån korrekta beslut. Det medför att en begränsning av en persons självbestämmande eller att påverkan på en person bör göras på ett sätt som personen själv eller de närstående kan bejaka i ett samförstånd och finna acceptabel. I omsorgens pedagogik – av samspel med och påverkan på en person med till exempel demenssjukdom eller psykiskt funktionshinder – bör vårdtagaren och de närstående ha och kunna känna en reell delaktighet.

Individanpassning

Människor har olika behov, önskemål och förmågor. Till ett värdigt liv av relevans för äldreomsorgen hör därför en inriktning på individualisering – en personligt anpassad vård och omsorg. Det är självklart att äldre personer har olika resurser och olika förutsättningar för att ge uttryck för sina önskemål och hävda sina intressen. Det kräver en lyhördhet inför varje persons unika villkor och förutsättningar.

En etablerad ståndpunkt inom äldreforskningen är att det sker en fortsatt förändring under livsloppet, på det sättet att med ökad ålder ökar också olikheterna inom en grupp människor. En grupp 80-åringar representerar alltså vanligtvis en större personlighets-

variation än en grupp 30-åringar. Kunskapen om detta talar också för nödvändigheten av en individualisering.

Vikten av individanpassning framförs ofta inom vård och omsorg, till exempel framhåller propositionen 1997/1998:113 *Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* att "äldre ska ses som individer" och att de ska kunna åldras "med bevarat oberoende och bibehållet självbestämmande". Bland *Socialtjänstlagens* kvalitetskriterier anges att insatserna ska "vara anpassade efter individuella behov".

Individanpassning och kulturella särdrag

En ambition om individanpassning handlar om en uppmärksamhet på och lyhördhet inför varje persons individualitet av unika villkor och förutsättningar. Till detta hör bland annat en observans på kulturella och etniska förhållanden som avviker från en majoritetskultur. En uppmärksamhet bör också finnas på olikheter i fråga om kvinnors och mäns behov och önskemål. Det finns dock en risk att en kulturell och etnisk bestämning av en person just motverkar en individanpassning. Den risk som måste undvikas i det sammanhanget är att personer tolkas utifrån kulturella schabloner.

Individanpassning och personers olika kapacitet

Ett viktigt uttryck för en individualiserande ansats är också att söka få en bild av vilka resurser och starka sidor en person har. Idén om individualisering svarar även mot en observans på självidentitetens värdighet och en betoning av självbestämmanderätten. Det innebär också en inriktning på att en person som blir vårdtagare inom äldreomsorgen så långt det är möjligt ska kunna leva sitt liv på samma sätt som tidigare. Det kan till exempel kräva att man får god tillgång till färdtjänst.

Dessutom är det av stor vikt att det finns en särskild uppmärksamhet på att personer som inte kan föra sig egen talan får den vård och omsorg de behöver. Deras villkor och rätt måste vara under observans på ett säkerställt sätt utan att en sådan rättighetsbevakning har formen av en misstro mot vårdgivaren eller mot medarbetarna inom äldreomsorgen.

För att nå en individualisering vid utförandet av vård och omsorg är det viktigt att känna till något om en persons livshistoria och

livsstil. Kunskap om en persons livsberättelse bör hållas aktuell inom äldreomsorgens enheter – bland annat för att vara tillgänglig för nyanställda – och kunskapen bör utvecklas utifrån hur individen själv förändras.

Individanpassning kräver variation, valfrihet och flexibilitet

Denna ansats på personanpassning uttrycker en reservation inför en stor andel standardiseringar vid bedömning och beslut om bistånd inom äldreomsorgen. Det bör finnas bedömningskriterier som svarar mot den stora differentiering som finns i kategorin äldre. Dessutom krävs en betydande variation, valfrihet och flexibilitet i fråga om insatser av vård och omsorg. Det bör finnas tydliga indikatorer på att en sådan individanpassning är etablerad vid biståndsbedömning och i omsorgens dagliga praktik.

Naturligtvis har en personanpassad inriktning stor betydelse i frågan om bemötande och medför en särskild uppmärksamhet och lyhördhet inför varje person som omfattas av vård och omsorg.

Insatser av god kvalitet

I ett samhälle med avancerad kunskap och stora resurser är det en del av ett värdigt liv att få en vård och omsorg av god kvalitet. Det betyder att omsorgen om äldre ska ha tillräckliga resurser, att verksamheten bedrivs utifrån god kunskap och av personal med hög kompetens. Vård och omsorg som har låg kvalitet är en kränkning av den som får insatsen – givet ett resurs- och kunskapsläge som ger förutsättningar för en kvalificerad omsorg.

Det har också karaktär av kränkning att man inte alls får del av en insats som man har stort behov av och som det finns resurser för och som enligt demokratiska beslut ska tillgodoses i det offentliga systemet. Om en person till exempel inte får en starr eller höftledsoperation utförd för att vederbörande saknar ekonomiska resurser för att betala kostnaden, skulle det vara uttryck för en samhällsordning som inte respekterar och uppfyller rätten till ett värdigt liv. En liknande kommentar kan göras om en situation där en person har fått ett beslut om bistånd i form av äldreboende men där detta inte verkställs på grund av platsbrist. Många olika faktorer har relevans för att svara mot kravet på en offentlig insats av god kvalitet i fråga om vård och omsorg.

Gott bemötande

Ytterligare en aspekt av ett värdigt liv som särskilt bör artikuleras är att de äldre och deras närstående får ett gott bemötande. Alltmer av normbildning och etisk reflexion inom områden som till exempel vård och omsorg relateras till begreppet bemötande. En utredning med avseende på bemötandet av äldre genomfördes i slutet av 1990-talet och uppmärksamheten på temat framgår även av till exempel Socialstyrelsens tillsynsrapporter som kan erinra om olika uttryck för ”brister i bemötandet”.

Varför denna nya uppmärksamhet på bemötande?

Första gången termen *bemötande* förekom – i betydelsen 'uppträda mot någon' – i en titel på en bok eller artikel var 1979, i uttrycket ”vårdyrkesinriktat bemötande”. Termen förekommer sedan i ett fåtal titlar under 1980-talet, i 9 titlar mellan 1990–1994, i 56 titlar mellan 1995–1999 och i 67 titlar mellan 2000–2004.

Hur ska man tolka denna ökade uppmärksamhet på bemötande? Utifrån en kritisk tolkning kan ansatsen på ett ”gott bemötande” ses som uttryck för en ökad professionell distansering, man satsar på attityden snarare än relationen. Medan man tidigare talade mer om ”mötet” och om ”relationen” har nu i stället bemötandet blivit en huvudfråga. Ytterligare en kritisk synpunkt kan vara att en större uppmärksamhet på bemötandet är en slags kompensation för en försämrad behovstäckning inom omsorgen.

Med en mer optimistisk tolkning är den nya uppmärksamheten på bemötande snarare ett tecken på en ny serviceanda inom offentliga verksamheter. Detta uttrycker en starkare betoning av medborgarens värdighet och rättigheter – svarar det mot att medborgarna har blivit starkare.

Betoningen av bemötandets betydelse kan också ha ett samband med en ökad uppmärksamhet på etiska personegenskaper inom etiken. Den viktigaste etiska frågan blir då inte hur man bör handla utan vilken slags person man bör vara. I en del litteratur tycks bemötandet ses som ett direkt uttryck för vissa karaktärsegenskaper. Bemötandet ses som ett direkt uttryck för den person man är, snarare än som en vald handling. Men bemötande och etiska karaktärsegenskaper är inte samma begrepp, även om det finns ett nära samband mellan bemötande och personlighet.

Nyckelord för ett gott bemötande inom äldreomsorgen

En särskild uppmärksamhet på bemötande uttrycker insikten att vård och omsorg innebär att en person handlar med och påverkar en annan person. Ett gott bemötande inom äldreomsorgen bör bestämmas av de etiska värden och normer som bör utmärka omsorgens insatser i övrigt.

Värnandet om självbestämmande och delaktighet leder till ett bemötande av *respekt*, *artighet* och *hänsyn* liksom av *tillit* och *bejakelse*. Ett bemötande med en observans på varje persons individualitet förutsätter *empati* i betydelsen närvaro, *uppmärksamhet* och *lyhördhet*.

Till gott bemötande hör också *vänlighet* och *generositet*. Viktiga aspekter i ett bemötande för välbefinnande är också att det i vissa situationer har ett tilltal med *värme* och *stöd*, kanske ibland också av *tröst* och *uppmuntran*, gärna också av en *humorns lätthet*. Det finns ett välbefinnande i det goda skrattet. Man kan ha en beredskap för humorns dimension, men humorns kategori går knappast att ha som ambition för en verksamhet.

Inom vård och omsorg räcker det inte att bara tala om bemötande – där finns också *möten* och *relationer*. Det kan vara relationer över flera års tid. Men i alla möten och relationer finns det ett bemötande som den professionella aktören har ett ansvar för – och det gäller naturligtvis också i relation till vårdtagarens närstående.

De nyckelord för bemötande inom äldreomsorgen som främst bör framhållas i värdegrunden är förslagsvis följande:

- Respekt, artighet och hänsyn,
- empati – uppmärksamhet och lyhördhet,
- vänlighet och generositet,
- stöd och uppmuntran.

Andra aspekter av ett värdigt liv

Det är självklart att ett värdigt liv också betyder att man har en *skälig levnadsnivå* i olika avseenden. Var och en ska tillförsäkras en skälig levnadsnivå och få del av välfärdens resurser med de möjligheter till en social och kulturell delaktighet som detta ger. Begreppet *skälig levnadsnivå* kommenteras i relation till begreppet *välfärd* i nedanstående text.

Dessutom finns det en aspekt av ett värdigt liv som innebär att man *skyddas mot skada* i flera avseenden, även mot risken att man

utsätter sig själv för obehag till följd av nedsatt beslutsförmåga. Ett sådant värnande kan ta sig uttryck i att omsorgen söker hindra person från att handla på ett sätt som uppfattas förnedrande för personen själv. Detta tema har berörts i samband med kommentarerna om delaktighet.

En värdig vård och en värdig död

Flera av ovanstående värdighetsaspekter har också relevans för vården i livets slutskede. Nordenfelt erinrar om att det inom äldreomsorgen bör finnas ett generellt beaktande av att äldre personer har en sårbarhet genom att de närmar sig slutet av sitt liv. Denna sårbarhet kommer till uttryck i att äldre personer i högre grad än andra drabbas av sjukdomar och kroppslig svaghet, men Nordenfelt framhåller också att det finns en *existentiell sårbarhet* som kan ta sig olika uttryck och som kräver ett särskilt och förstärkt beaktande inom äldreomsorgen.

Det är också mycket angeläget att äldre som har en religiös identitet ges möjlighet att utöva och leva enligt sin religion och får hjälp att ta kontakt med religiösa företrädare som de vill vända sig till. Oavsett om man har en religiös identitet eller inte kan det vara av stort värde för den äldre att få möjlighet att samtala med något om sitt liv utifrån de frågor och ämnen man finner viktiga.

En vård av hög kvalitet vid livets slutskede medför en lyhördhet inför de önskningar en person har. Det innebär lindring av smärta och andra obehag samt tillgång till en fridfull omvårdnadsmiljö utan att man i onödan ska förflyttas mellan olika vårdgivare. Det ska också finnas en uppmärksamhet på att en person inte ska behöva vara ensam under sina sista timmar i livet.

Ett värdigt liv och integritet

Ovanstående aspekter av ett värdigt liv kan också ses som uttryck för vad respekt för människors *integritet* kräver. Avsaknad av någon av dessa värdighetsaspekter utgör då en kränkning av en persons integritet. Denna begreppsförståelse tycks också ligga bakom viktiga officiella texter. De aspekter av ett värdigt liv som jag föreslagit – med avseende på äldres villkor samt på vård och omsorg om äldre

– kan ses som ett förslag på vad som följer av följande formulering i Regeringsformen (RF 1 kap, 2 §):

Den offentliga makten skall utövas med respekt för alla *människors lika värde* och för den enskilda människans *frihet och värdighet*. (Min kursivering)

I portalparagrafen i Socialtjänstlagen används i stället uttrycket *integritet*, men rimligtvis med samma eller liknande innebörd som uttrycket *värdighet* har i Regeringsformen. I portalparagrafen i Socialtjänstlagen finns följande lydelse (SoL 1 kap, 1 §):

... verksamheten skall bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och *integritet*. (Min kursivering)

Det finns dock inte någon etablerad konsensus om vad integritet betyder. Uttrycket tycks också användas i en mer begränsad betydelse så att det främst avser den första – och kanske även den andra – av ovanstående värdighetsaspekter. Integritet blir i så fall främst att ha tillgång till och blir respekterad i en privat sfär samt att bli respekterad i sitt självbestämmande.

Ett värdigt liv för alla – inte bara för de meritvärldiga

Att få leva ett värdigt liv med avseende på dessa aspekter är en rättighet som är grundad på människovärdets grundvärdighet. Dessa värdighetsaspekter står i en stark idétradition som uttryck för som krävs för ett värdigt liv. Men då har det ofta främst gällt en rätt som de meritvärldiga, de med en viss hierarkisk värdighet haft. Det är en ståndpunkt som varit etablerad i vår historia relativt kort tid att *alla* människor är rätt till ett värdigt liv i denna mening. Denna förändring är ett uttryck för den allt starkare position som människovärdesprincipen fått i vårt kulturella medvetande. Förändringen svarar också mot en utökad lista för mänskliga rättigheter som kommer till uttryck i internationella och nationella normdokument.

Följande schematiska översikt är ett försök till sammanfattning av analysen av begreppet värdighet och av relationen mellan Nordenfelts och Blennbergers begreppsförslag. Det värdighetsbegrepp som är särskilt relevant för vård och omsorg är de aspekter av värdighet som kan knytas till begreppet *rätten till ett värdigt liv*. Dessutom behöver omsorgen ta hänsyn till och stödja självkänslans eller *självidentitetens värdighet* hos en person.

Schematisk översikt: Världighet. Jämförelse mellan olika begrepp

A Människovärdets grundvärldighet - grund för C	B Meritvärldighet B1 Hierarkisk världighet B2 Etisk världighet B3 Estetisk världighet B4 Vishetens världighet B5 Livsinsatsens världighet	C Rätt till ett världigt liv – världighetsaspekter grundade på A	D Självidentitetens världighet
Varje människas höga, lika och obetingade värde. Samma begrepp hos Nordenfelt och Blennberger.	Tillgång till olika världighetsaspekter (enligt C) kan påverka förutsättningarna för dessa uttryck för världighet. Blennbergers begrepp Hierarkisk världighet och Etisk världighet motsvarar Nordenfelts begrepp Meritvärldighet resp Den moraliska resningens världighet. B3 är endast Blennbergers förslag, B4 och B5 är endast Nordenfelts förslag.	1 Att få ha en privat sfär 2 Självbestämmande 3 Delaktighet 4 Individanpassning 5 Insatser av god kvalitet 6 Ett gott bemötande Skälig levnadsnivå (jmf 5) Skyddas från skada	Denna världighet påverkas av insikt om A och av tillgång till ett världigt liv enligt C. Olika former av B kan ha stor betydelse för självidentitetens världighet. Inom omsorgen bör en ambition vara att stärka en persons låga självskattade världighet och att ta hänsyn till en persons höga självskattade världighet.
		Nordenfelts begrepp <i>Den personlig identitetens världighet</i> tycks omfatta ovanstående två världighetsbegrepp som är Blennbergers begreppsfröslag.	

Välbefinnande inom äldreomsorgen

En ambition om ett världigt liv och en världig vård anger en solid och nödvändig grundnivå för omsorgen. Om begreppet *välbefinnande* förs in inom vård och omsorg signalerar det en delvis annan och högre ambition än vad rätten till ett världigt liv gör som ensamt begrepp.

Ovanstående förslag till viktiga aspekter av ett världigt liv för äldre är något som kan och bör tillförsäkras – och de kan göras till föremål för granskning. Upplevelsen av välbefinnande är dock inget som det offentliga kan *tillförsäkra* den enskilde – detta har en mer subjektiv karaktär. Äldreomsorgen kan dock granskas utifrån om det finns klara uttryck för en målmedveten observans på och strävan efter att de äldre ska kunna erfara ett välbefinnande.

Till en persons välbefinnande hör sådant som *känsla av trygghet* och *upplevelse av meningsfullhet* i vid mening. Välbefinnande kan ses som en del av eller som beslätat med begreppet *livskvalitet*. För att klargöra en innebörd i begreppet välbefinnande kan det vara därför vara poängfullt att utgå från ett resonemang om begreppet livskvalitet.⁴

Livskvalitet och välbefinnande

Uttrycket livskvalitet tillhör vardagsspråket och har då en mer allmän betydelse – det avser ”ett bra liv”. Men ordet används också som en så kallad teknisk term i etisk reflexion i samband med resonemang om vad ett gott liv egentligen innebär. Inom etiken har den frågan främst betydelse i samband med konsekvensetiska resonemang, som svar på frågan om vilket ideal som olika konsekvenser ska bedömas utifrån.

Frågan om livskvalitet brukar inom etiken preciseras till att handla om vad som har *egenvärde* i livet – vilka tillstånd och relationer som är värdefulla *i sig själva* – till skillnad från sådant som utgör *instrumentella* värden. Den senare kategorin avser allt som får värde för att det leder *till* något gott som i sin tur ses som ett egenvärde.

Tre tolkningar av livskvalitet

Det är vanligt att dela in svaren på frågan om egenvärde i fråga om livskvalitet i tre alternativ. Första alternativet är att *det enda* som har egenvärde och utgör verklig livskvalitet är ett tillstånd som kan betecknas med uttryck som *lust*, *lycka*, *eufori*, *livsglädje* e dy. Den ståndpunkten kallas *hedonism*.

Ett andra svar är att det goda livet är att få sina önskningar uppfyllda i så hög utsträckning som möjligt. Detta preferensideal innebär att önskeuppfyllelse eller kanske känslan av önskeuppfyllelse är *det enda* som utgör livskvalitet – att få leva sitt liv som man önskar ha det.

Tredje alternativet finns i många olika varianter och ger uttryck för att livskvalitet och det goda livet kan komma till uttryck i *flera*

⁴ För en analys av olika teorier om livskvalitet se t.ex. Nordenfelt L 1991: *Livskvalitet och hälsa. Teori och praktik*. Almqvist & Wiksell, Stockholm och Brülde B 2003: *Teorier om livskvalitet*. Studentlitteratur, Lund.

egenvärden. Det ger en pluralistisk förståelse av det goda livet och en benämning som ibland används om det alternativet är objektiv pluralism. Utöver *livsglädje/eufori* kan då andra ”stora” värden aktualiseras som till exempel *kärlek och vänskap* (som erfarenhet och förmåga), *kunskap och insikt, frihet* (som erfarenhet och förmåga) och *personlig identitet* (till exempel en ”känsla av sammanhang och mening” och en existentiell identitet).

Det finns också varianter inom detta tredje alternativ där värden som till exempel *hälsa* och *trygghet* räknas som livskvalitet och egenvärden i ett gott liv. Dessa två värden är omdiskuterade utifrån frågan om de ska räknas till som egenvärden och har värde i sig själva eller om de snarare bör ses som instrumentella värden genom att de ger goda förutsättningar för att uppleva egenvärden, som till exempel livsglädje och frihet.

Livskvalitet och självbestämmande

Flera av de aspekter som aktualiserats som en del av ett värdigt liv kan också relateras till begreppet livskvalitet, det gäller inte minst begreppet självbestämmande. Värdet självbestämmande och autonomi får lite olika ställning i förhållande till de tre huvudtolkningarna av vad livskvalitet är.

I en hedonistisk uppfattning om livskvalitet får självbestämmande ett värde om det *kan leda till* lust och livsglädje. Självbestämmande får alltså ett instrumentellt värde, men det är möjligt att se det som ett *nödvändigt* instrumentellt värde. Det betyder i så fall att man inte kan känna livsglädje utan att ha ett självbestämmande med den frihet det rymmer.

Om livskvalitet är att få sina önskningar uppfyllda blir självbestämmande ett helt centralt värde. Att få som man själv vill och själv har bestämt blir då essensen av livskvalitet. Men önskeuppfyllelse bör rimligtvis också omfatta sådant som ligger utanför självbestämmandets räckvidd. En person kan ha önskningar men inte bestämma på egen hand i frågor om till exempel kärlek, vänskap, hälsa och livslängd.

Utifrån ett livskvalitetsbegrepp med en pluralistisk förståelse av det goda livet kan självbestämmande och autonomi uppfattas som ett egenvärde, främst i betydelsen frihet – som upplevelse och förmåga.

I samtliga tre huvudtolkningar av begreppet livskvalitet får alltså självbestämmande och autonomi en central betydelse. Med andra

ord: Självbestämmande är en del av eller en nödvändig förutsättning för ett gott liv, liksom det ingår i ett värdigt liv.

Det offentliga samhällets uppfattning om och ansvar för människors livskvalitet

Frågan om livskvalitet kan också ges en bredare betydelse av att avse värden för ett gott liv utan att skilja mellan egenvärden och instrumentella värden. Den är en sådan mer allmän betydelse av livskvalitet som avses i följande resonemang.

Det offentliga samhället behöver ha en uppfattning om vilka tillstånd och värden som är viktiga, utan att ta ställning till frågan om vilka värden som ska räknas som egenvärden och vilka som bör ses som instrumentella värden. Dessutom finns det värden som det offentliga inte kan eller bör ta ett ansvar för, de tillhör den enskildes livsval och ansvar eller hör främst hemma inom det civila samhällets organisationer. Men till äldreomsorgens uppdrag hör att *ge förutsättningar för att erfara livskvalitet*. Att medborgarna ska ha ett värdigt liv ger just viktiga förutsättningar för livskvalitet.

Livskvalitet och trygghet

Formuleringen *livskvalitet och trygghet* uttrycker att det är fråga om en livskvalitet där trygghet uppfattas som ett centralt värde (oavsett om det räknas som ett egenvärde eller som ett instrumentellt värde).

Trygghet som ett värde i relation till äldreomsorgen innebär att det finns en pålitlighet, stabilitet och kontinuitet i omsorgens innehåll och rutiner. Den äldre behöver inte vara i ovisshet och väntan inför att få den omsorg man behöver och vårdgivaren är observant på att undvika förhållanden som skapar oro och ovisshet. Till denna strävan att skapa en känsla av trygghet hör också ett bemötande med respekt, hänsyn, lyhördhet och vänlighet. Det är inte minst genom en observans på sådana förhållanden som vård och omsorg kan bidra till en ökad livskvalitet, till ökat välbefinnande.

Livskvalitet och olika betydelser av välbefinnande

Resonemangen om livskvalitet kan relateras till olika betydelsen av uttryck *välbefinnande*. Det uttrycket kan för det första användas i en allmän betydelse med *samma innebörd som livskvalitet*. Välbefin-

nande blir att leva ett gott liv. Formuleringar som "fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande" förutsätter detta breda välbefinnandebegrepp där välbefinnande är detsamma som livskvalitet.

För att gynna ett välbefinnande i denna allmänna mening är det viktigt att vara observant på vad som kan *hindra* att en person har ett bra liv. Det är fråga om en observans som till exempel leder till att en person får adekvat smärtlindring, rätt medicinering samt kvalificerade åtgärder för att kunna behålla goda funktioner i fråga om syn och hörsel. En sådan observans för att gynna en persons välbefinnande kan också knytas till olika aspekter av rätten till ett värdigt liv – främst rätten att få vård och omsorg av god kvalitet.

Uttrycket välbefinnande kan för det andra användas i en mer specifik betydelse och avse livskvalitet *just i betydelsen* livsmod, eufori, lust och livsglädje. I den betydelsen betecknar uppmärksamheten på välbefinnande en hedonistisk uppfattning.

En tredje betydelse av välbefinnande kan vara att välja ut en eller flera viktiga aspekter av ett gott liv inom alternativet objektiv pluralism. Då framstår kanske i synnerhet en *personlig identitet genom upplevelse av sammanhang och mening* som viktig och möjlig att arbeta för inom vård och omsorg om äldre.

Livskvalitet eller välbefinnande – vilket huvuduttryck bör anges i värdegrunden?

Borde inte *livskvalitet* snarare än *välbefinnande* vara ett nyckeluttryck för en värdegrund för äldreomsorg? Det kan ges goda argument för den uppfattningen, men det finns en ganska svåråtgångad diskussion om livskvalitet som kan vara komplicerande vid en användning av det uttrycket som nyckelord i en officiell text. Ordet livskvalitet används dessutom ibland i samma innebörd som begreppet välfärd och då skulle vi behöva använda en svåråtgångad distinktion mellan *objektiv och subjektiv livskvalitet*, där objektiv livskvalitet blir detsamma som 'välfärd' och subjektiv livskvalitet delvis detsamma som 'välbefinnande'.

Ordet välbefinnande ger enligt min mening tydligare signaler inom ramen för en värdegrund för äldreomsorgen, men det hindrar inte att man inom äldreomsorgen kan och bör använda olika mätningar och bedömningsinstrument som främst är knutna till olika betydelser av livskvalitet. Förslaget att välbefinnande snarare än livs-

kvalitet bör vara nyckeluttrycket i en värdegrund för äldreomsorgen utgör främst en pedagogisk bedömning.

Det kan då också vara av värde att kommentera relationen mellan välbefinnande och *välfärd* samt mellan välbefinnande och *skälig levnadsnivå*.

Välbefinnande och välfärd

Uttrycket *välfärd* används alltså ibland i samma betydelse som livskvalitet och även i samma betydelse som välbefinnande. Det välfärdsbegrepp som är dominerande i Sverige – och som kommer till uttryck i till exempel slutbetänkandet från *Kommittén Välfärdsbokslut* (SOU 2001:79) – har dock inte denna innebörd. Välfärd avser i stället de olika resurser som medborgarna har tillgång till. Det kan vara olika slags resursmätt som till exempel genomsnittlig utbildningstid, tillgång till medicinsk vård, tillgång till omsorg och service vid sjukdom och funktionshinder, medellivslängd, ekonomiska trygghetssystem, dagstidningar och tillgång till telefon:

Kommittén definierar välfärd med utgångspunkt i individuella *resurser* med vars hjälp medborgarna kan kontrollera och medvetet styra sina livsvillkor. I linje med den svenska traditionen av välfärdsforskning vilar vår bedömning av välfärdsutvecklingen på en analys av hur livsvillkoren utvecklats för enskilda medborgare. För en sådan analys krävs uppgifter om en rad levnadsförhållanden som hälsa, utbildning, arbete, ekonomi, trygghet, sociala relationer och politiska resurser. Därtill behövs uppgifter om individers tillgång till *resurser* kopplade till olika gemensamma institutioner för exempelvis vård och försörjning. Här avses inte bara de välfärdsstatliga systemen, utan också andra typer av kollektiva institutioner som frivilligorganisationer, familjen, försäkringsbolagen och andra företag. (Min kursivering)

Dessa resurser och förhållanden kan uppfattas som en (objektiv) livskvalitet som väntas leda eller åtminstone bidra till (subjektiv) livskvalitet och välbefinnande, men välfärd och välbefinnande är inte samma begrepp. En viss välfärd är nödvändig men knappast tillräcklig för att skapa välbefinnande.

Uttrycket *trygghet* används ofta i samband med välfärd. Då avses vanligtvis inte trygghet som mentalt tillstånd hos medborgaren – *känsla av trygghet* – som berörts ovan. Det handlar snarare om samhälleliga system och förhållanden som till exempel socialförsäkringar samt garantier i fråga om vård och omsorg. Trygghet i denna betydelse handlar också om resurser.

Välbeffinande och skälig levnadsnivå

Det etablerade uttrycket *skälig levnadsnivå* är också ett resursmätt och avser den lägsta nivå av välfärd/resurser för den enskilde som det offentliga bör garantera. Bestämningen av vad som mer konkret ska avses med skälig levnadsnivå bestäms utifrån kulturella föreställningar om vad som är nödvändigt för att vara och känna sig delaktig i samhället. Den konkreta bedömningen av vilka resurser som krävs för en skälig levnadsnivå bestäms naturligtvis också av det samlade resursläget för den offentliga förvaltning som är finansiell garant för att alla medborgare ska nå en sådan standardnivå.

En inriktning på välbeffinande och (subjektiv) livskvalitet betyder inte att kravet på att var och en ska ha en skälig levnadsnivå minskar i betydelse. Var och en kan och ska *tillförsäkras* en skälig levnadsnivå. Välbeffinande är inget som kan tillförsäkras, men det ska vara en stark ambition inom äldreomsorgen att ge uppmärksamhet, stöd och stimulans kring de olika omständigheter som kan ge ökad välbeffinande – känsla av trygghet och upplevelse av sammanhang och mening.

Genom att välja uttrycket *välbeffinande* snarare än *skälig levnadsnivå* i en värdegrund för äldreomsorgen klargörs att ambitionen inte främst är att bestämma en miniminivå av vård och omsorg. Dessutom är det inte främst ett resursmätt som uppmärksammas – huvudfrågan är den enskildes upplevelse och livskänsla.

Ett ideal om välbeffinande för äldreomsorgen anger alltså dels en höjd ambitionsnivå, dels en särskild uppmärksamhet på den enskildes upplevelse av sina livsvillkor och av den omsorg som ges. Denna ansats kommer även till uttryck i idén om individualisering som utgör en aspekt av ett värdigt liv.

Välbeffinande i två viktiga avseenden

Välbeffinande kan alltså avse i huvudsak samma begrepp som (subjektiv) livskvalitet – i en mer obestämd eller generell mening. Men uttrycket välbeffinande kan också avse särskilt framträdande och uppmärksammade aspekter av (subjektiv) livskvalitet. I äldreomsorgens sammanhang är det främst två aspekter av välbeffinande som bör framhållas i en värdegrund. Det är känsla av trygghet och upplevelse av meningsfullhet i vid mening. Denna upplevelse av

meningsfullhet kan främst knytas till en känsla av sammanhang och samhörighet samt till upplevelser av livsmod, eufori och lust.

Känsla av trygghet

En viktig del av välbefinnandet är en känsla av trygghet. Denna känsla kan naturligtvis skapas av att man har tillgång till förhållanden som kan räknas till ett värdigt liv, men det krävs utöver detta också en särskilt uppmärksamhet på olika förhållanden som kan leda till en känsla av otrygghet. Det förutsätter bland annat en kontinuitet och pålitlighet i hur omsorgen bedrivs och i dess dagliga rutiner, att omständigheter som kan skapa oro och ovisshet undviks, och att det finns tid för lugnande samtal.

Upplevelse av meningsfullhet

Välbefinnande innebär också en upplevelse av meningsfullhet – ett begrepp som kan ges en mycket omfattande tolkning. En innebörd av meningsfullhet är att man ser och känner *sammanhang och ett slags helhet* i sitt liv. Äldreomsorgen bör ge stöd och stimulans för att de äldre ska kunna uppleva en sådan meningsfullhet. Den äldre bör ha möjligheter att samtala om sitt liv och få stöd att leva efter sin kultur, livsåskådning och tro. Det betyder att omsorgen bör hjälpa den äldre att ta kontakt med religiösa företrädare eller med andra personer som de vill vända sig till.

Utifrån en sådan ambition bör det övervägas om det inte bör finnas flera olika kategorier av behovsbedömningar och även av specialiserade tjänster för äldre. Det bör till exempel övervägas om det kan skapas tjänster med pedagogisk och terapeutisk inriktning inom äldreomsorgen. Varje kommun måste ge medborgarna tillgång till familjerådgivning. Borde inte en motsvarande skyldighet finnas om att erbjuda äldreterapeuter med speciell kompetens att föra samtal med möjlighet att summera sitt liv och sin livsberättelse för att se sammanhang och mening? Det kan också vara ett stöd i den existentiella sårbarhet som den avslutande delen av livet kan innebära.

En ambition om meningsfullhet bör också ta sig uttryck i att äldreomsorgen underlättar och försöker skapa olika former av *samhörighet och gemenskap*. Till denna ansats hör också att söka *stärka den*

enskildes självkänsla, kanske bland annat genom att personen kan känna sig – och vara – behövd genom att göra insatser av olika slag.

Till välbefinnande som meningsfullhet hör också vardagliga upplevelser av *livsmod*, *eufori* och *lust*. Det är en mycket angelägen uppgift för äldreomsorgen ge skapa förutsättningar för sådana upplevelser och det kan kräva ett nytänkande och en fantasirikedom kring äldreomsorgens vardag. Det allt större intresset för ett salutogent perspektiv inom äldreomsorgen uttrycker just en angelägenhet om att de äldre ska erfara livsmod och meningsfullhet.

Vikten av vardagliga upplevelser av lust och eufori bör hållas aktuell för äldreomsorgens resurstilldelning, planering och dagliga praktik. Det leder till ett arbete med kreativitet och fantasi för att ge stöd och stimulans på olika sätt, till exempel i fråga om måltider, bad, samvaro och gemenskap, hobbyverksamheter, musiklyssnargrupper, utflykter, samt lättillgängliga möjligheter att se på film och på TV, att lyssna till radio och till sin egen favoritmusik. En angelägenhet om att ha en hög nivå på inredning, möbler och konst i allmänna utrymmen på särskilda boenden för äldre utgör också en observans på meningsfullhet.

Inriktning på att bidra till upplevelse av livsmod har också betydelse för bemötandet. Bland de olika nyckelorden för ett gott bemötande avser särskilt orden stöd och *uppmuntran* en sådan avsikt om att ge ökat livsmod.

Ett värdigt liv och välbefinnande

Utöver en stark tonvikt på ett värdigt liv är alltså även ökat välbefinnande ett viktigt nyckeluttryck för äldreomsorgen. En sådan ansats står i samklang med den utgångspunkt för en värdegrund för äldrepolitiken – som naturligtvis omfattar mer än äldreomsorgen – som föreslås i Äldreberedningens slutbetänkande och i dess särskilda etikbilaga. Förslaget till nyckelformulering för en värdegrund i den utredningen är *människans värde och väl*. En värdegrund med nyckeluttrycken *ett värdigt liv* och *välbefinnande* kan alltså även ses som en förstärkning och precisering av Äldreberedningens förslag.

Värdighetsgaranti eller värdegrundsgaranti – och vikten av konkretion

Om värdegrunden tar sin utgångspunkt i begreppen *ett värdigt liv* och *välbefinnande* blir inte uttrycket *värdighetsgaranti* så relevant om det avser att referera till hela värdegrunden. Det blir mer relevant att tala om *värdegrundsgaranti* eller ett liknande uttryck. Under alla omständigheter behöver det klargöras mer konkret vad det innebär att arbeta i enlighet med – och att bryta mot – värdegrunden. Sådana konkreta kriterier är mycket viktiga, men de kan knappast anges i själva värdegrundstexten.

Förutsättningar för att utveckla och validera ett nationellt standardiserat bedömningsinstrument

*IMS, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete.
Socialstyrelsen*

Bakgrund och uppdraget

Ett av Vårdighetsutredningens uppdrag är att analysera behovet av ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument för biståndsbedömning. Om det bedöms lämpligt, ska utredningen även ge förslag på ett sådant instrument. Bakgrunden är bland annat att Socialstyrelsen har rapporterat bristande rättssäkerhet i biståndshandläggningen och att bedömningen oftast rör medicinska och praktiska behov, medan de sociala och psykiska behoven ges lägre prioritet.

Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS, Socialstyrelsen, har i uppdrag att utveckla kunskapen om det sociala arbetets resultat och värde för klienter och brukare. I uppdraget ingår att granska, utvärdera och informera om standardiserade bedömningsmetoder. Vårdighetsutredningen gav därför IMS i uppdrag att beskriva förutsättningarna för att utveckla och validera ett nationellt standardiserat bedömningsinstrument och i det arbetet ta tillvara redan utfört arbete. Uppdraget inkluderade att IMS i sitt arbete även skulle tillvarata redan utfört arbete med att inventera och relevansbedöma bedömningsinstrument. IMS skulle också ta tillvara kunskaper om vilka faktorer som har betydelse för biståndsbedömningen från material insamlat i SNAC-K eftersom statistiska analyser av detta material tyder på att ett fåtal faktorer har betydelse för den faktiska biståndsbedömningen.

I denna rapport redovisar IMS förutsättningar och motiv för att utveckla ett nationellt, standardiserat och validerat bedömningsinstrument. Redovisningen inkluderar en beskrivning av vilket arbete som återstår för att utveckla och validera ett standardiserat bedömningsinstrument och hur IMS planerar det fortsatta arbetet. Rapporten bygger på arbete med att relevansbedöma bedömningsinstrument som genomförts på IMS samt på en underlagsrapport skriven av Mårten Lagergren, docent och projektledare för SNACK, The Swedish National study on Aging and Care.

Beskrivningen innehåller en bedömning av vilka behovsfaktorer som kan inkluderas i ett standardiserat och vetenskapligt validerat bedömningsinstrument samt vilka behovsfaktorer som kan eller bör hanteras på något annat sätt i bedömningsarbetet, t.ex. genom en professionell, individuell bedömning eller genom brukarens valfrihet. IMS inkluderar därför i arbetet med att ta fram ett standardiserat bedömningsinstrument också hur detta förhåller sig till biståndshandläggningen och bedömningsarbetet i övrigt. Om IMS bedömer att detta är relevant kan beskrivningar av detta inkluderas i en manual.

IMS utgår från att insatsen även fortsättningsvis skall utformas i samråd med den enskilde och att tillämpningen av ett standardiserat biståndsbedömningsinstrument inte skall medföra att omsorgssituationen eller insatsens utformning standardiseras. Eftersom forskning om biståndsbedömning har visat på att behovsbedömning och beslut om insats i praktiken ofta sammanblandas vill IMS inkludera en analys av hur och om detta kan och bör förtydligas i bedömningsarbetet för att ett standardiserat bedömningsinstrument skall få avsedd effekt. Skälet är att bedömningsinstrumentet skall tillämpas inom ramen för socialtjänstlagen och det kommunala självstyret där insatsens utformning inte uteslutande är ett professionellt beslut utan också skall utformas i samråd med den enskilde brukaren och med hänsyn till kommunala riktlinjer.

Därutöver utgår IMS från att instrumentet skall kunna användas:

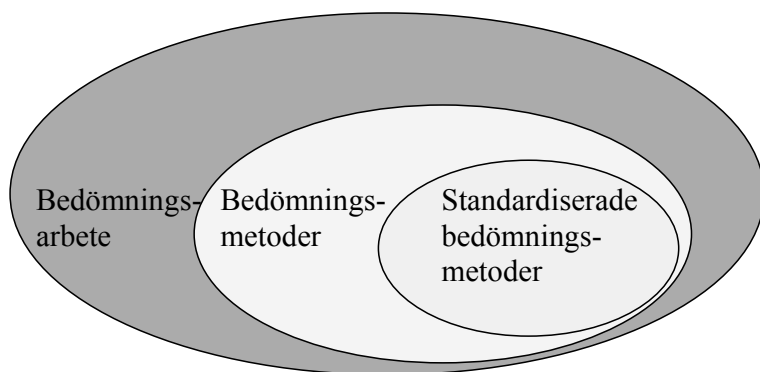
- i alla kommuner och oavsett om kommunen har övertagit hem-sjukvårdsansvaret eller inte
- oavsett hur kommunen har valt att organisera verksamheten och oavsett om utföraren är privat eller offentlig
- för alla brukare oavsett social situation, kön och etnisk tillhörighet

Vad är ett standardiserat bedömningsinstrument?

I IMS verksamhet används begreppet standardiserade bedömningsmetoder för att skilja dem från test i psykologisk mening som framför allt handlar om direkta personlighetsbedömningar. Bedömningsmetoder inom socialt arbete behandlar oftast betydligt vidare individuella förhållanden med tonvikt på individens sociala situation.

En standardiserad bedömningsmetod är ett beslutsstöd som har en enhetlig struktur och där den information som socialtjänsten får via intervjuer, observationer eller självskattningar värderas i siffror, till exempel med hjälp av en skala eller graderade flervalsskalor. Med andra ord standardiserar man en del av utredningen. I biståndshandläggningen skall resultat från standardiserade bedömningsmetoder vägas samman med annan information som är relevant för den enskilde brukaren.

Med termen bedömningsinstrument avses själva formuläret som handläggaren använder i sitt arbete. Formuläret har oftast formen av en strukturerad och standardiserad intervju, ett självskattningsformulär, en observation eller bedömning av en professionell.



Standardiserade bedömningsmetoder utgör endast en avgränsad del av bedömningsarbetet och används framförallt i utredningsarbetet. Bedömningen av behov sker individuellt, med stöd av det resultat som räknats fram med hjälp av instrumentet.

Systematiska och standardiserade bedömningsmetoder är med andra ord viktiga verktyg för att få kunskap om bästa tillgängliga insats för en särskild klient eller klientgrupp. Ett grundläggande

krav på sådana bedömningsmetoder är att de är väl utprovade, lämpade och anpassade för att belysa klientens situation. Dock är det viktigt att komma ihåg att en systematisk bedömning med hjälp av standardiserade metoder bör ses som ett komplement till annan professionell bedömning. Att arbeta evidensbaserat innebär också att göra bedömningar av problem och behov i samråd med klienter och brukare. Bedömningarna ger ett utgångsläge innan man kommer överens om och inleder en relevant insats. I arbetet ingår också att följa upp effekter. Detta arbete - tillsammans med senaste kunskap om effektiva insatser, professionella erfarenheter och brukarnas synpunkter och värderingar är alla komponenter i en evidensbaserad praktik.

Sammanfattningsvis innebär detta att insatsen beviljas med utgångspunkt i en behovsbedömning som utförs med stöd av en utredning som helt eller delvis utförts med stöd av ett standardiserat bedömningsinstrument.

Behöver äldreomsorgen ett instrument för systematisk biståndsbedömning?

Det finns flera skäl för att använda standardiserade metoder för biståndsbedömning. Ett första skäl är att säkerställa att en systematiskt och professionell utredning och bedömning utförs likvärdigt för samtliga brukare, för att på så vis minska risken för godtycklighet. Ett standardiserat bedömningsinstrument kan fungera som ett stöd för biståndsbedömaren i utredning av brukarens funktionsförmåga och behov och för bedömning av med vilken insats behovet kan tillgodoses. De faktorer som ingår i utredningen av funktionsförmåga och behov och ligger till grund för bedömningen av insats utreds och bedöms lika för samtliga brukare. För brukare och anhöriga tydliggörs därmed vad som ligger till grund för biståndsbeslutet genom att genomskinligheten i biståndsbedömningsprocessen ökar. Detta bidrar i sin tur till rättssäkerhet för brukarna.

En förbättrad tydlighet om vad som ligger till grund för utredningen av funktionsförmåga och behov kan också underlätta dialogen mellan biståndsbedömaren och brukaren och dennes anhöriga om hur insatsen skall utformas och omprövas. En saklig och faktabaserad dialog om den individuella bedömningen underlättas om insatsen och insatsens effekter utvärderas i förhållande till den

utredning som gjorts med stöd av ett standardiserat bedömningsinstrument. Brukaren kan därmed få förbättrade möjligheter att påverka insatsernas innehåll och hur de skall utformas, t.ex. vad som skall utföras av en kommunal eller privat hemtjänstutförare och vad anhöriga vill utföra. Ett standardiserat bedömningsinstrument kan därför bidra till ökat brukarinflytande och valfrihet.

Ett ytterligare skäl är att ett instrument för standardiserad biståndsbedömning kan underlätta för verksamheterna att uppnå större träffsäkerhet i fördelningen av de kommunala resurserna. Om resultaten av en systematisk behovsbedömning registreras tillsammans med beslutade insatser i ett system som medger hopkoppling på individnivå av observationer vid olika tidpunkter, dvs. longitudinellt, medför detta förbättrade möjligheter att analysera olika frågeställningar som har att göra med äldreomsorgssystemets dynamiska funktion. Faktaunderlaget för att analysera samband mellan beslut och resultat förbättras. Ett nationellt bedömningsinstrument kan därmed också ge förbättrade möjligheter för en saklig och faktabaserad nationell och kommunal analys av äldreomsorgens utveckling. Eftersom förutsättningarna för en saklig och faktabaserad analys av resursfördelningen underlättas kan ett instrument för standardiserad biståndsbedömning därför bidra både till förbättrad effektivitet och till äldreomsorgens långsiktiga kvalitetsutveckling.

Ett standardiserat bedömningsinstrument inom kommunal äldreomsorg

Kvalitet i äldreomsorgen handlar både om brukarnas möjlighet att få inflytande över hur insatsen utformas och utförs och möjlighet att beviljas en insats som faktiskt ger effekt. Detta finns reglerat i socialtjänstlagen genom att insatsen skall utformas i samråd med den enskilde och med hänsyn till dennes levnadsförhållanden i övrigt. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11) står också att ett systematiskt kvalitetsarbete bör omfatta analyser av hur tjänsterna svarar mot enskilda personers och grupper behov, samt lagstiftningens krav. Eftersom behoven ofta samtidigt kan vara både medicinska och sociala och dessutom interagerar med varandra saknas ofta ett linjärt samband mellan påverkansfaktorer och behov. Det är därför svårt att på för-

hand veta om en behandling eller insats kommer att få effekt. Flera olika alternativ, både sociala och medicinska, kan behöva prövas. I vissa fall kan också en kombination av insatser vara nödvändig. Ett bedömningsinstrument inom äldreomsorgen innebär därför inte med automatik att bedömningsarbetet resulterar i en korrekt behovsbedömning och att den mest effektiva insatsen kan identifieras och beviljas. Inte minst behöver bedömningsarbetet hantera att faktorer som är svåra att standardisera kan vara utslagsgivande i enskilda fall. Oro och nedstämdhet är exempel på faktorer som *kan* ha stor betydelse både på behovet och på insatsers effekt, men där det åtminstone i dagsläget saknas en systematisk kunskap om hur dessa faktorer inverkar på behovet.

Även om ett standardiserat bedömningsinstrument inte med automatik innebär en korrekt bedömning av behovet så kan det bidra till ökad genomskinlighet i bedömningsarbete genom att de grunder på vilka besluten fattas tydliggörs. Därmed förbättras också förutsättningarna för en fördjupad och faktabaserad analys av orsakerna till att insatsernas effekter i vissa fall uteblir. Är behovsbedömningen korrekt? Har rätt insatser beviljas utifrån det behov som har bedömts? Vill brukaren inte ta emot den insats som ger bäst effekt? Finns det brister i utförandet eller i vård- och omsorgsrelationen? Behöver det utvecklas nya insatser och arbetsmetoder?

IMS har utgått från att ett nationellt bedömningsinstrument skall tillämpas inom ramen för socialtjänstlagen. Det sociala åtagandets gränser förutsätts därför beslutas politiskt med krav på rättssäkerhet och likabehandling. De målkonflikter och etiska dilemman som biståndsbedömnarna måste hantera i bedömningsarbetet och vård- och omsorgspersonalen måste hantera i omsorgsarbetet kvarstår även när behovsbedömningen görs med stöd av ett standardiserat bedömningsinstrument. Ett standardiserat bedömningsinstrument kan t.ex. inte lösa de dilemman som kan uppstå av att de kommunala resurserna är begränsade samtidigt som enskilda brukare kan ha en obegränsad efterfrågan eller efterfråga insatser som de inte har behov av. Likaså kan brukarna efterfråga insatser som inte är lämpliga utifrån ett professionellt eller vetenskapligt perspektiv eller av olika skäl inte vilja ta emot de insatser som har bedömts ge bäst effekt i en utredning som utförts med hjälp av ett standardiserat bedömningsinstrument. Brukaren kan t.ex. själv bedöma att livskvaliteten påverkas negativt av den insats som i vetenskapliga studier har visat sig ge bäst effekt. I sådana lägen är det viktigt att bedömningsarbetet medger en flexibilitet som gör

det möjligt att bedöma behov och bevilja insatser som avviker från ett bedömningsinstruments resultat. De starka inslag som ställningstaganden av etisk karaktär har inom äldreomsorgen kvarstår därför oavsett hur biståndshandläggningen går till. Många målkonflikter och etiska dilemman kan likaså inte lösas genom biståndsbeslutet utan behöver i stället hanteras i utförandet av insatsen och i vård- och omsorgsarbetet. Ett standardiserat bedömningsinstrument påverkar inte detta. Utförandet av insatsen och i vilken mån beslut om insats styr utförandet är detsamma oavsett hur bedömningsarbetet går till.

Genom uppföljning av insatsens effekt och jämförelse med den beviljade insatsen kan möjligheterna förbättras för att mer systematiskt analysera om rätt insats har beviljats. Detta kan ge ett förbättrat underlag för att revidera och ompröva behovsbedömningar och beviljade insatser om dessa inte ger effekt. Ett bedömningsinstrument som även används som verktyg för uppföljning på kommunal eller nationell nivå behöver dock ta ställning till de etiska frågeställningar som följer av att uppgifterna registreras. Etiska frågeställningar behöver därför beaktas i utveckling och validering av de frågeställningar som skall ingå i ett bedömningsinstrument. Registrering och dokumentation av resultaten måste också vara förenlig med normering av handläggning och dokumentation inom socialtjänsten.

Om IMS i samband med utveckling och testning av ett standardiserat bedömningsinstrument bedömer det lämpligt, kan dessa frågor förtydligas, t.ex. i manualen eller på annat sätt i implementeringen.

Vad återstår att göra för att utveckla och validera ett standardiserat bedömningsinstrument?

I detta avsnitt beskrivs förutsättningarna för att utveckla och validera ett nationellt standardiserat bedömningsinstrument. Utgångspunkten är att bedömningsinstrumentet skall tillämpas inom ramen för socialtjänstlagen och det kommunala självstyret. Som underlag används analyser av SNAC-K.

Instrumentets syfte kan vara både kliniskt och utvärdering

Standardiserade bedömningsinstrument kan utvecklas kliniskt genom att empiriska erfarenheter samlas in i det direkta klientarbetet eller genom statistiska analyser av aggregerade data. Ett bedömningsinstrument som baseras på statistiska analyser har ofta forskning som ursprungligt syfte. Även instrument som är framtagna statistiskt kan användas kliniskt. Forskning om bedömningsinstrument har samtidigt visat på att statistiskt framtagna bedömningsinstrument ofta är mer träffsäkra än kliniskt framtagna instrument. Alla bedömningsinstrument behöver kvalitetsgranskas oavsett i vilket syfte det ursprungligen utvecklades.

IMS har inventerat tillgängliga systematiska och standardiserade bedömningsmetoder för äldreomsorg och valt ut två av dessa för kvalitetsgranskning. Redan vid tillämpning i biståndsbedömning konstaterades att de inte bedömdes som relevanta av de biståndsbedömare som deltog i datainsamlingen. IMS gick därför inte vidare med en vetenskaplig kvalitetsgranskning av frågornas reliabilitet.

The Swedish national study of Ageing and Care – SNAC

Regeringen tog år 1999 initiativ till ett stort nationellt projekt med syftet att bygga upp lokala longitudinella databaser för uppföljning och analys av de äldres behov av vård och omsorg och hur detta tillgodoses genom olika insatser – The Swedish National study of Ageing and Care, SNAC. SNAC-studien, som bedrivs i fyra områden i Sverige, består av två delar, en befolkningsdel och en vårdsystemdel. I den senare delen görs registrering i samband med varje biståndsbeslut resp. insättande/avslutande av hemsjukvård för de boende i området. I SNAC-studiens vårdsystemdel används ett instrument, som är framtaget på vetenskapliga grunder i syfte att vara ett stöd för biståndshandläggningen och samtidigt kunna användas som underlag för ledningens planering och uppföljning av verksamheten. Instrumentet omfattar IADL och ADL (enligt Katz definition), rörelsehinder, och inkontinens samt psykiska variabler såsom kognitiv nedsättning, oro, nedstämdhet och beteendestörningar. På basis av uppmätta värden konstrueras ett index, som kan användas för att gruppera vårdtagarna efter grad av funktionsnedsättning för att underlätta olika analyser. SNAC-instrumentet innehåller förutom dessa variabler, som beskriver funktionsned-

sättning, också andra uppgifter av betydelse för biståndsbeslutet såsom bostadsanpassning och anhöriginnsatser.

SNAC-studien kan i praktiken fungera som ett testområde för den typ av informationsinsamling som ett bedömningsinstrument som tas fram med statistiska analyser av aggregerade data skulle innebära. Ett antal personer återfinns i både vårdsystemdelen och i befolkningsstudien som består av kliniska undersökningar av personer över 60 år. Det är därför möjligt att i statistiska analyser jämföra samband mellan kliniska undersökningar, registrering utförda med SNAC-formuläret och biståndsbedömnarnas bedömningar. Analysen av materialet tyder på att ett fåtal faktorer kan predicera insatsens omfattning med stor säkerhet. Sammanfattningsvis erbjuder SNAC tillgång till statistiskt material för att utveckla ett standardiserat bedömningsinstrument. IMS bedömning är därför att SNAC är en lämplig utgångspunkt i arbete med att utveckla ett standardiserat bedömningsinstrument.

IMS kvalitetsgranskning av SNAC-instrumentet genom tillämpning i biståndsbedömning visade dock på att instrumentet behöver anpassas för att fungera kliniskt i biståndsbedömningen. Ett arbete med att utveckla ett standardiserat bedömningsinstrument behöver därför inledas med att frågekonstruktionen vidareutvecklas och testas i nära samarbete med kommunala biståndsbedömare. Därefter behöver dessutom instrumentets reliabilitet testas.

Alla faktorer som är relevanta för bedömningsarbetet kan inte standardiseras

I tabellerna nedan redovisas dels faktorer som är stabila och som kan utgöra utgångspunkt i arbetet med att utveckla ett standardiserat bedömningsinstrument, dels faktorer som kan vara relevanta för biståndsbedömningen men där det i dag saknas en stabil och systematisk kunskap om hur de påverkar behovet. Faktorerna och uppdelningen motsvarar inte ett färdigt förslag på ett nationellt bedömningsinstrument, utan beskriver kunskapsläget och förutsättningarna för att utveckla ett relevant bedömningsinstrument som också är standardiserat och validerat.

Ett antal välutredda faktorer har i analyser av SNAC-material visat sig kunna predicera insatsens omfattning med stor säkerhet. IMS förslag är att dessa kan utgöra en kärna i ett nationellt bedöm-

ningsinstrument och att arbetet med att utveckla ett sådant bör utgå från de analyser som redan är gjorda.

Funktionsförmåga med god mätbarhet			
Faktorer som har god mätbarhet och predicerar insatsens omfattning med stor sannolikhet	Faktorer som kan påverka resultatet	Kvalitetssäkring	Påverkan på insatsen
PADL-variabler samt syn och hörsel: Beroende vid bad Beroende vid av- och påklädning Beroende vid toalett Beroende vid förflyttning Beroende vid födo-intag	Brukarens dagsform Förbättrat eller försämrat hälsotillstånd	Faktorerna predicerar endast insatsens omfattning med stor sannolikhet. Beslut som fattas med instrumentets resultat som ledning behöver därför utvärderas individuellt. Upprepad mätning Kontinuerliga mätningar, antingen planerat eller för att utvärdering av insatsens effekt ger anledning till det. Om insatsens omfattning avviker från bedömningsinstrumentets resultat kan skäl till detta redovisas i beslutet.	Predicerar insatsens omfattning
Kommentarer: Dessa faktorer är väl utredda i SNAC-studien. De kan därför standardiseras och valideras med ett kort tidsperspektiv för att därefter implementeras i ett nationellt bedömningsinstrument. Faktorerna predicerar insatsens omfattning med stor sannolikhet samtidigt som individuella avvikelser kan förekomma och i det enskilda fallet ha stor betydelse för insatsens omfattning. IMS bedömning är därför att ett bedömningsinstrument behöver kompletteras med en tydlig manual som bör utvecklas och testas i samarbete med biståndsbedömare och kommunala företrädare. I manualen kan anges att bedömningar av behov och insats även fortsättningsvis skall göras individuellt och i samråd med brukaren men med bedömningsinstrumentets resultat som utgångspunkt. Därmed tydliggörs för brukaren inom vilka ramar insatsen utformas i normalfallet. Skäl till avvikelser från bedömningsinstrumentets resultat dokumenteras och redovisas öppet och kan därmed granskas även av tillsynsmyndigheten. Det finns ytterligare faktorer som är mätbara men som endast i liten grad predicerar insatsens omfattning. Kommuner som önskar ett mer detaljerat bedömningsinstrument kan utveckla ett sådant.			

IMS bedömning är att det därutöver finns ett antal faktorer som kan ha stor betydelse för såväl insatsens omfattning som innehåll men att det i dagsläget saknas en systematisk kunskap om hur dessa faktorer påverkar behovet. IMS förslag är att dessa faktorer inkluderas i ett arbete med att utveckla ett standardiserat bedömningsinstrument för att ytterligare analysera om dessa faktorer kan och bör standardiseras. Inte minst kan dessa faktorer vara relevanta ur ett kommunalt och nationellt verksamhetsuppföljningsperspektiv även om det saknas en systematisk kunskap om hur det påverkar behovet. Skälet är att detta på sikt ska kunna förbättra möjligheterna att analysera hur faktorerna påverkar behovet. En förutsättning är dock att de visar sig vara möjliga att standardisera och bedöma på ett enhetligt sätt.

Funktionsförmåga med god bedömning – svårt att predicera insatsens omfattning och utformning			
Faktorer som har god bedömning men där det är svårt att predicera betydelsen för insatsens omfattning och utformning	Faktorer som kan påverka resultatet	Kvalitetssäkring	Relevans för insatsen:
Syn Hörsel Kognitiv svikt Oro Nedstämdhet	Frågekonstruktionens validitet Svarens betydelse för insatsen kan vara svåra att tolka. Brukarna värderar betydelsen av faktorerna olika. Brukare, biståndsbedömare och anhöriga kan göra olika bedömningar.		Har i första hand betydelse för insatsens innehåll och utformning. Kan i enskilda fall ha stor betydelse för insatsens omfattning
Kommentarer:			

Omgivningsfaktorer med god mätbarhet			
Exempel på faktorer som är mätbara och främst påverkar insatsens innehåll och utformning	Faktorer som kan påverka resultatet	Kvalitetssäkring	Relevans för insatsen
Socialt kontaktnät Bostadens utformning Tillgång till service och affärer Tillgång till informell hjälp Etc.	Frågekonstruktionens validitet Risk för subjektivitet i värdering av svarens betydelse Brukarna värderar betydelsen av faktorerna olika	Samma frågor ställs till alla brukare Öppen redovisning av hur svaren påverkar bedömning av behov och insats Utvärdering av bedömningen i förhållandet till insatsen och insatsens effekt	Har i första hand betydelse för insatsens innehåll och utformning
Kommentarer: Frågekonstruktionerna behöver utvecklas och därefter valideras innan IMS kan ta ställning till om dessa faktorer kan inkluderas i ett standardiserat bedömningsinstrument och vilken funktion de i så fall kan och bör få i biståndsbedömningsprocessen. Ett förtydligande av att dessa faktorer bör ingå i utredningen av funktionsförmåga och behov och ligga till grund för bedömningen av insatsens innehåll och utformning bör vara möjlig att inkludera redan i den manual till ett standardiserat bedömningsinstrument som utgår från de faktorer som har utvärderats inom ramen för SNAC-projektet.			

Psyisk och social funktionsförmåga med möjlig men tidskrävande bedömning			
Exempel på faktorer som påverkar den psykiska och sociala funktionsförmågan och i vissa fall påverkar både insatsens omfattning, innehåll och utformning och dessutom omsorgssituationen	Faktorer som kan påverka resultatet	Kvalitetssäkring	Relevans för insatsen
Kognitiv svikt Oro Nedstämdhet Ensamhet Copingförmåga Etc.	Individuella variationer både avseende mätbarhet och i vilken mån faktorerna påverkar brukarens behov samt vilken insats som ger effekt. De standardiserade och validerade metoder och instrumenten som finns utvecklade är anpassade för andra professioner än biståndsbedömare t.ex. läkare och psykologer. Det är därför osäkert om de kan tillämpas av biståndsbedömare. En individuell bedömning behöver göras av hur de sociala och psykiska faktorerna påverkar behov och insats.	Tydliggöra att dessa faktorer kan vägas in i bedömning av behov och insats. Öppen redovisning av vilka psykiska och sociala faktorer som har legat till grund för bedömningen av behov och insats I de fall där social och psykisk funktionsförmåga bedöms ha relevans för insatsen är det motiverat med en omfattande utredning som involverar fler professioner än biståndsbedömare. Den individuella bedömningen av sociala och psykiska faktorer betraktas som preliminär och utvärderas och omprövas i förhållandet till insatsen och insatsens effekt. Den preliminära bedömning som görs i samband med biståndsbedömningen kan utvärderas i samråd med andra professioner om utvärderingen av insatsens effekt ger anledning till det.	Erfarenheter från SNAC-studien tyder på att sannolikheten är liten för att dessa faktorer skall påverka insatsens omfattning. Relevansen varierar mellan olika brukare. I det enskilda fallet kan dessa faktorer dock ha stor betydelse för såväl insatsens omfattning, innehåll och utformning samt även för omsorgssituationen.

Kommentarer:

Sociala och psykiska faktorer är i vissa fall möjliga att mäta med standardiserade och validerade metoder. De instrument som finns utvecklade förutsätter ofta en mer omfattande utredning än vad som är möjligt i samband med en biståndsbedömning. Instrumenten är också utvecklade för att tillämpas av andra professioner än biståndsbedömare, t.ex. läkare och psykologer. Instrumenten kan därför inte med självklarhet tillämpas i biståndsbedömningen utan att detta påverkar resultatets validitet.

I det enskilda fallet kan bedömningar som enbart utgår från SNAC-studiens faktorer bli felaktiga trots att de har visat sig kunna predicera insatsens omfattning med stor sannolikhet. Skälet är att sannolikheten är att sociala och psykiska faktorer, i det enskilda fallet, kan ha en mycket stor betydelse för både insatsens omfattning, innehåll och utformning och de kan också ha betydelse i omsorgssituationen. Det är därför väsentligt att instruktionerna för tillämpning av ett standardiserat bedömningsinstrument på ett tydligt sätt kan beskriva detta. Ett förtydligande av att sociala och psykiska faktorer bör ingå i utredningen av funktionsförmåga och behov och ligga till grund för bedömningen av insatsens innehåll och utformning bör vara möjlig att inkludera i instruktioner för tillämpning av ett standardiserat bedömningsinstrument som utgår från de faktorer som har utvärderats inom ramen för SNAC-projektet.

Vilken funktion sociala och psykiska faktorer kan och bör ha i bedömningsarbetet och i utvärdering av insatsernas effekter behöver utredas ytterligare. Arbetet samordnas lämpligen med utveckling och validering av frågekonstruktionen för omgivningsfaktorer. Detta är ett långsiktigt arbete.

Arbetet med att utveckla en manual till ett standardiserat bedömningsinstrument kan även inkludera en analys av hur dessa faktorer kan och bör hanteras i bedömningsarbetet. Utvecklingsarbetet kräver sannolikt ett längre tidsperspektiv än arbetet med att utveckla och validera funktionsförmåga med god mätbarhet.

Implementering och förankring

I flera länder har man infört standardiserade bedömningsmetoder för att bedöma äldres behov av äldreomsorg. En av fördelarna är att biståndsbedömningarna blir mer enhetliga. Japan har ett nationellt bedömningsinstrument som är kopplat till det försäkringssystem som finansierar äldreomsorgen. Norge har IPLOS, Danmark har Faelles Sprog och i Finland använder många kommuner en version av RAI som har anpassats efter den finska äldreomsorgen. Många svenska kommuner arbetar nu med att utveckla egna system för biståndsbedömning. I vissa kommuner använder man redan etablerade standardiserade bedömningsinstrument.

SNAC-studien har uppmärksammat vikten av att den nationella uppgiftsinsamlingen står i samklang med den lokala nivåns behov av ledningsinformation och biståndsbedömarnas behov av information för utredning av funktionsförmåga och behov och bedöm-

ning av insats. Erfarenheter från SNAC-studien är bland annat att om informationsinsamlingen inte upplevs som relevant för bedömningen kan registrering av data i vissa fall ske i efterhand.

Bland biståndsbedömarna råder delade meningar om behovet av standardiserade metoder för biståndsbedömning. De positivt inställda ser fördelar som: mer enhetliga bedömningar, bättre struktur i informationsinsamlingen och att hela bedömningsförfarandet blir tydligare för de äldre. De som är negativt inställda oroar sig framför allt för att bedömningsinstrument skall leda till ett fyrkantigt bemötande eller till kränkningar av den personliga integriteten. Andra argument är farhågor om att tillämpning av standardiserade bedömningsinstrument kan medföra likriktning i vilka insatser som beviljas. Ett argument som framförts är att sociala och psykiska behov är svåra att standardisera och därför kan komma att ges lägre prioritet i biståndsbedömningsprocessen.

IMS bedömning är därför att arbetet med implementering och förankring av ett standardiserat bedömningsinstrument bör planeras redan i utvecklingen av bedömningsinstrumentet och manualen. Biståndsbedömare och kommunala företrädare bör involveras redan i arbetet med att utveckla och validera ett standardiserat bedömningsinstrument och också i utredning av vilken betydelse instrumentet kan och bör ha i biståndsbedömningsprocessen. Det är väsentligt att ett standardiserat bedömningsinstrument kompletteras med en välunderbyggd och förankrad manual eftersom osäkerheten om huruvida rätt bedömning har gjorts och om den beviljade insatsen ger avsedd effekt, till viss del kommer att kvarstå.

Genomförande

IMS bedömer att arbetet med att utveckla och validera de bedömningsfaktorer som med stor säkerhet kan predicera insatsens omfattning kommer att ta ca 2,5 år i anspråk. Arbetet inbegriper att anpassa frågekonstruktionerna i SNAC till ett biståndsbedömningsinstrument i samarbete med kommunala biståndsbedömare samt att utarbeta en manual. I arbetet med att utarbeta en manual ingår att ta ställning till hur de faktorer som inte i samma utsträckning kan predicera insatsens omfattning, kan hanteras i bedömningsarbetet.

Arbetet med att validera och testa instrumentet kräver datainsamling genom tillämpning i faktiska biståndsbedömningar i ett

antal försökskommuner. Förutom på IMS behöver därför också ett antal försökskommuner avsätta arbetstid och personal för deltagande i utveckling och validering.

Expertunderlag från SNAC-K

Inledning – bakgrund

Den svenska äldreomsorgen står i de kommande decennierna inför stora utmaningar. Antalet äldre med behov av långvarig omsorg väntas öka starkt och därmed också behovet av resurser – ekonomiska och personella. Samtidigt finns önskemål om förbättrad kvalitet och ökad personlig valfrihet. Äldreomsorgen kräver redan i dag mycket stora resurser – de årliga samhälleliga utgifterna för omsorgen om de äldre uppgår till omkring 83 miljarder (2006). Dessa stora offentliga resurser ställer höga krav på en god uppföljning för att säkerställa att resurserna används på bästa möjliga sätt. En viktig aspekt på detta är inriktningen av resurserna, dvs. att vården och omsorgen går till dem som bäst behöver den resp. att de som mest behöver vården och omsorgen verkligen får den – s.k. ”targeting”. Grunden härför är behovsbedömningen i mötet med den enskilde omsorgsbehövande äldre, men en bättre planering och uppföljning av äldreomsorgen krävs också på kommunal ledningsnivå och för den demokratiska inriktningen av verksamheten på nationell nivå.

Förutsättningarna för äldreomsorgen har på senare år förändrats i många viktiga avseenden. Under 1990-talet genomfördes stora besparingar, som i första hand synes ha drabbat den hälsofrämjande verksamheten och samboende vårdtagare med begränsade omsorgsbehov. I syfte att effektivisera verksamheten har många kommuner infört beställar/utförar-system och man försöker i högre grad än tidigare sätta individen i centrum och tillgodose individuella önskemål genom friare val. Många kommuner arbetar med olika former av kvalitetssäkring och brukarundersökningar samt med olika metoder för att göra behovsbedömningen mer systematisk och rättssäker.

Dessa olika strävanden till trots är det uppenbart att det fortfarande råder mycket stora brister såväl när det gäller behovsbedömningen som i fråga om planeringen och uppföljningen av äldreomsorgen. Relativt få kommuner använder regelmässigt instrument

för funktionsbedömning. Det saknas också i stor utsträckning underlag för inriktning och uppföljning av äldreomsorgen både på lokal och nationell nivå. Dagens statistik över äldreomsorgen tillgodoser inte kravet på ledningsinformation. Statistiken beskriver insatserna, men inte behoven hos de personer som får dem. Inte heller framkommer på något sätt om det finns personer, som har behov men inte får insatser. Det är därigenom omöjligt att avgöra om de 83 miljarder kronor, som i dag årligen avsätts till vården och omsorgen om de äldre, används på rätt sätt och om medlen är tillräckliga i förhållande till behoven.

Bland de kommuner som utnyttjar instrument för behovsbedömning förekommer en mångfald olika varianter – vanligast torde vara någon version av den s.k. ADL-trappan. Den information som tas fram på detta sätt sammanställs dock inte i en form, som skulle kunna användas som information om verksamheten för ledningen och mångfalden av system gör att det inte går att göra nationella sammanställningar och inte heller jämförelser mellan kommunerna.

För att råda bot på dessa allvarliga brister är det nödvändigt att ta fram och införa ett allmänt använt, nationellt bedömningsinstrument. Detta instrument skall ha flera syften. Primärt handlar det om att skapa en mer systematisk, professionell bedömning av de äldres behov i syfte att öka rättssäkerhet och likformighet samt att säkerställa att de som behöver insatser får vad de behöver och att de som får insatser också behöver dessa, dvs. med det begrepp som användes ovan en förbättrad "targeting". Men ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument skall också kunna användas för att ge den kommunala ledningen av äldreomsorgen löpande information om verksamheten i olika avseenden och möjlighet till jämförelse med andra kommuner.

Denna information är viktig också för brukarna och deras anhöriga och för den vanliga medborgaren. Och på den nationella nivån kan statistiska sammanställningar, som bygger på ett nationellt bedömningsinstrument, ge helt andra förutsättningar för en saklig, på fakta grundad debatt om äldreomsorgens inriktning och resursbehov. Ett nationellt bedömningsinstrument måste innehålla ett antal uppgifter som tillsammans ger en klar bild av den äldres behovssituation – i första hand funktionsbegränsningar, som medför omsorgsbehov, men också vissa uppgifter om omgivningsfaktorer, såsom bostadsförhållanden, anhörigstöd mm. Ett sådant instrument kan sedan kompletteras på olika sätt lokalt för att mot-

svara den enskilda kommunens behov eller fackligt för att ge adekvat information för insatserna från olika yrkesgrupper.

För närvarande pågår en omläggning av statistiken inom äldreomsorgen från en mängdstatistik, som enbart bygger på antalsuppgifter, till en individbaserad statistik, som tas fram utgående från register, där den enskilda personen är uppgiftsbärare. Individbaserad statistik ger en helt annan säkerhet i de statistiska uppgifterna och statistiken över äldreomsorgen blir på detta sätt mer pålitlig. Vid införandet begränsas individuppgifterna till dem som redan finns i mängdstatistiken – väsentligen ålder och kön samt redovisning av olika insatser. Uppgifter från ett nationellt bedömningsinstrument kan knytas till den individbaserade statistiken, som därigenom kan ge helt andra möjligheter än de som finns i dag till uppföljning av behov och insatser inom äldreomsorgen lokalt och nationellt.

Tankar om ett nationellt bedömningsinstrument har funnits tidigare, men av olika skäl inte realiserats. I samband med ett uppdrag om införande av individbaserad statistik redovisade Socialstyrelsen 2001 (Skrivelse till Regeringen 30 maj 2001) ett förslag om införande i fyra etapper, där den tredje etappen skulle innebära att man också lade in behovsrelaterade uppgifter enligt en standardiserad mall. Socialstyrelsen bedrev vidare under åren 2001 – 2004 ett projekt SAMSPRÅK – sedermera inrangerat i InfoVU-projektet – som syftade till att förbättra uppföljningen av äldreomsorgen genom registrering av uppgifter på både funktionsnedsättningar och insatser. SAMSPRÅK-projektet byggde på en dansk förebild – det s.k. Faellessprog-systemet. Projektet avsåg bland annat att bidra till utvecklingen av en gemensam begreppsapparat och standardiserade mätinstrument för tillämpning på lokal och regional nivå.

Regeringen tog år 1999 initiativ till en stort nationellt projekt med syftet att bygga upp lokala longitudinella databaser för uppföljning och analys av de äldres behov av vård och omsorg och hur detta tillgodoses genom olika insatser – The Swedish National study of Ageing and Care, SNAC. SNAC-studien, som bedrivs i fyra områden i Sverige, består av två delar, befolkningsdelen och vårdsystemdelen. I den senare delen görs registrering i samband med varje bostadsbeslut resp. insättande/avslutande av hemsjukvård för de boende i området. Denna del av SNAC-studien utgör i praktiken ett testområde för den typ av informationsinsamling som

individbaserad statistik byggande på ett nationellt bedömningsinstrument skulle innebära.

Nationella instrument för bedömning av behov i äldreomsorgen förekommer i en del andra länder. Ovan nämndes det danska Faellessprog-systemet, som introducerades år 1998 för att medverka till att förbättra kommunikationen om de äldres behov och tilldelade insatser inom äldreomsorgen mellan olika intressenter. I detta ingår en standardiserad funktionsvärdering som en viktig del. I Norge används sedan år 2005 det s.k. IPLOS-systemet (Individbasert Pleie- og Omsorgsstatistik). IPLOS är ett informationssystem baserat på individuppgifter avseende brukarna av kommunala social- och hälsotjänster. Ett syfte är att se till att kommunerna och staten får en så god information som möjligt om äldreomsorgen för att därmed bättre kunna planlägga och prioritera verksamheten. I Finland har inom ett EU-projekt utvecklats ett informationssystem PLANEK avsett för planering, uppföljning och utvärdering av den kommunala äldreomsorgen. Systemet innefattar en multi-dimensionell relationsdatabas. Olika indikatorer har utvecklats för att följa upp verksamheten och utvärdera kvalitet och resursutnyttjande. Dessa skall kunna användas på olika nivåer, såväl i den individuella vårdplaneringen som för ledningsändamål. Den nationella äldrevårdsförsäkringen i Japan som introducerades år 1999 har som ett bärande inslag en mycket omfattande registrering av olika faktorer av betydelse för behovet av vård och omsorg för de äldre (jfr nedan). Vidare har WHO tagit fram ett klassifikationssystem, ICF, som är avsett att ge en grundläggande struktur utifrån vilken bedömningssystem kan utvecklas.

Den uppläggning man valt och de erfarenheter man gjort i dessa olika nationella tillämpningar är viktiga att studera och ta till vara vid utvecklandet av ett svenskt, nationellt bedömningssystem. Ett sådant system kan utformas på många olika sätt. En självklar utgångspunkt för utformningen är syftet – vad skall det nationella bedömningssystemet tjäna till och vad förväntar man sig att det skall kunna åstadkomma? Man kan sedan diskutera vilka olika modeller som finns och vilka begränsningar och svårigheter som är förknippade med införandet.

Behovet av systematisk behovsbedömning och ett nationellt instrument

Enligt Socialtjänstlagen skall en bedömning göras personens behov av bistånd utgående från den individuella situationen, men inget sägs närmare om hur detta skall gå till i praktiken. Undersökningar visar att praxis varierar i mycket hög grad, såväl mellan kommuner och distrikt som mellan enskilda biståndsbedömare. Det är också klart att de insatser som beviljas vid ett givet behov – uttryckt i termer av funktionsnedsättning – skiljer i mycket hög grad mellan bedömare och mellan kommuner. Detta är väl dokumenterat i forskning (Trydegård, 2000) och olika mätningar (Lagergren, 1996–2004). Det är exempelvis inte klart vilken hänsyn som skall tas till anhöriginnsatser eller vad som skall kvalificera för plats i särskilt boende. Antalet platser per äldre invånare i sådant boende varierar också i mycket hög grad mellan kommunerna och detta utan att det finns någon motsvarande variation i andelen personer som får stöd i ordinärt boende.

Systematisk behovsbedömning innebär att man bedömer den äldre personens behov utifrån ett bestämt schema (s.k. protokoll) med variabler, som beskriver olika aspekter på personens förutsättningar att klara sig på egen hand, och med väl definierade skalsteg för att ange graden av dessa. En sådan systematisk bedömning gör det möjligt att relatera insatserna till behovet – uttryckt i dessa termer – och jämföra mellan individer. Om systemet för bedömning är gemensamt kan man också jämföra på gruppnivå mellan biståndsbedömare, distrikt, kommuner, kommungrupper och nationellt. Det finns härmed möjlighet att se hur praxis i behovsbedömningen överensstämmer eller skiljer sig åt. Det blir också möjligt att observera förändringar över tiden – om de beslutade insatserna vid en viss behovsnivå tenderar att öka eller minska.

Behovet av en systematisk behovsbedömning finns på flera nivåer. Det finns i handläggningen av det enskilda ärendet för att så långt möjligt säkerställa en uttömmande, rättssäker ärendeberehandling, där likvärdiga behov ges likvärdiga insatser. Men det finns också hos den lokala ledningen av verksamheten för att utgående från statistiska sammanställningar kunna följa upp praxis och vid behov justera denna. På lokal nivå är det angeläget att kunna jämföra – både över tiden för att se förändringstendenser och med andra kommuner/kommundelar för att se hur man ligger till. Även för medborgarna i kommunen – såväl för den enskilde äldre och

dennes anhöriga som för medborgarna i allmänhet – är det viktigt att kunna göra dessa jämförelser. En systematisk behovsbedömning är alltså mycket väsentlig från demokratisk synpunkt – för att stärka individens rätt och medborgarnas inflytande. På den nationella nivån slutligen ger en systematisk behovsbedömning med gemensam metodik möjligheter att följa upp den nationella politiken när det gäller vården och omsorgen om de äldre, observera nationella utvecklingstendenser och skillnader mellan kommunerna.

Som framhållits ovan är äldreomsorgen en mycket resurskrävande verksamhet. Ändå är det påfallande hur stora bristerna är när det gäller att följa upp denna mycket omfattande offentliga verksamhet. Dagens statistik inom området förmår inte besvara den grundläggande frågan om vilka insatser som ges vid en viss behovsnivå. Det är därför omöjligt att utifrån denna avgöra om insatserna inom äldreomsorgen motsvarar behoven i lägre grad i dag än för femton år sedan. Andelen personer i ordinärt boende som har hemtjänst har minskat från 16 % vid 1970-talets slut till 9 % år 2006, men hur mycket av detta som beror på ett minskat behov av insatser går ej att avgöra. Detsamma gäller behovet av platser i särskilt boende, som också har minskat starkt men oklart på vilket sätt och med vilka konsekvenser. Man talar i debatten om att en större del av omsorgen har övervältrats på de anhöriga, men om det faktiskt förhåller sig så går ej att avgöra med dagens statistik. Det är inte ens möjligt att se fördelningen av insatserna mellan ensamboende och samboende trots att denna enligt olika särskilda undersökningar har förändrats i hög grad under de senaste decennierna. Genom bristen på underlag riskerar den demokratiska diskussionen om äldreomsorgen att bli snedvriden och fastna i myter och enskilda fall utan verklig relevans för helheten.

Ett bättre underlag behövs också för planeringen av äldreomsorgen. Det är välbekant att antalet äldre kommer att öka, men frågan är sedan vad detta innebär för behovet av äldreomsorg. För att besvara den frågan måste man kunna se hur behoven av äldreomsorg utvecklas i befolkningen. Det är inte självklart att dessa växer i samma takt som antalet äldre. Förbättras de äldres hälsa och funktionsfråga – per åldersgrupp och kön räknat – växer behoven i långsammare takt, men omvändningen är naturligtvis också möjlig. Genom de data, som kan insamlas genom en systematisk behovsbedömning, kan man få en relativt säker uppfattning av behovsutvecklingen i befolkningen och utifrån denna pröva olika alternativ.

En uppfattning om kommande resursbehov är i sin tur nödvändig för att säkerställa tillgången till personella resurser och överväga framtida finansieringsformer.

I den enskilda kommunen är givetvis frågan om hur resurserna används av mycket stor betydelse. Fördelas insatserna till rätt personer? Får de insatser som behöver dem och behöver de insatser som får dem? Biståndsbedömarna behöver riktlinjer för hur insatserna skall tilldelas för att säkerställa en rättvis, ekonomiskt hållbar tilldelning och kommunledningen måste kunna följa upp hur dessa riktlinjer följs och vilka konsekvenser dessa får för den enskilde och för verksamheten. Man kan sedan ha möjlighet att korrigera policy och riktlinjer för att bättre kunna uppfylla målen för verksamheten inom ramen för tillgängliga resurser.

För biståndsbedömarna handlar det om att ha en så bra grund som möjligt för biståndsbeslutet. En systematisk biståndsbedömning skall säkerställa att alla de faktorer som är relevanta för beslutet kommer fram och kan tas hänsyn till. Genom den statistik som blir möjlig att ta fram kan bedömaren också analysera sina biståndsbeslut och jämföra med andra bedömare och med kommunens policy och riktlinjer.

För den enskilde och dennes anhöriga är det viktigaste resultatet av en systematisk biståndsbedömning att denna sker på ett professionellt kompetent och rättssäkert sätt. Man skall kunna jämföra de insatser man får med kommunens praxis och på så sätt avgöra om insatsen motsvarar vad man har rätt att förvänta sig i den situation man befinner i. Detta innebär förstås också en rätt att ta del av bedömningen. För medborgarna i kommunen ger detta en möjlighet att granska och ifrågasätta kommunens policy och riktlinjer och ställa de styrande till svars om dessa inte uppfyller förväntningarna.

Om resultaten av en systematisk behovsbedömning registreras tillsammans med beslutade insatser i ett system, som medger hopkoppling på individnivå av observationer vid olika tidpunkter, eller med andra ord longitudinellt, får man också mycket stora möjligheter att analysera olika frågeställningar, som har att göra med äldreomsorgssystemets dynamiska funktion. Som exempel sammanhänger behovet av platser i särskilt boende med inflödet av nya behövande personer och med dödligheten. Utflyttningen är i allmänhet försumbar. En fråga, som kan analyseras i detta sammanhang, är hur inflödet påverkas av insatser, som kan ges i ordinärt boende. En viktig indikator är hur stor andel av inflödet, som

består av personer som tidigare inte haft insatser. Med hjälp av de registrerade vårdtyngdsuppgifterna kan man vidare se om sammansättningen av inflödet av nya boende förändras som följd av platsbrist eller ändrad intagningspolicy. På samma sätt kan man genom att följa sammansättningen över tiden av nya vårdtagare i hemtjänsten se om det skett några förändringar i behovsutveckling och insatsbeslut.

Longitudinella data och dynamisk analys ger också andra möjligheter att se vården och omsorgen från brukarens perspektiv. Det blir som exempel möjligt att beräkna hur stor andel av de äldre som slutar sina dagar i särskilt boende med heldygnsomsorg och hur länge man som genomsnitt är vårdtagare i ordinärt resp. särskilt boende. Genom samkörning med register över sjukvårdskonsumtion kan man studera vårdtagarnas utnyttjandet av hälso- och sjukvård och hur denna fördelar sig med avseende på funktionsnedsättning och boendeform. Sådana analyser ger också ett bra underlag för samverkan mellan hälso- och sjukvården och äldreomsorgen genom att man kan identifiera olika grupper med särskilda behov av insatser och följa dem över tiden. En annan typ av analys som blir möjlig att göra i varje kommun gäller utnyttjandet av hälso- och sjukvård resp. äldreomsorg under livets slutskede. Härigenom kan man bland annat studera hur den palliativa vården fungerar och om insatserna är adekvata.

Kvalitetsuppföljning är ytterligare en aspekt på möjligheten att utnyttja longitudinella data insamlade genom systematisk behovsbedömning. Brukarundersökningar har den begränsningen ur kvalitetssäkringssynpunkt att en mycket stor del av kostnaderna för äldreomsorgen faller på personer som har svårt att själva uttala sig om omsorgens kvalitet. Indirekta mått på vårdtagarnas välbefinnande och livskvalitet blir då viktiga. Exempel på sådana är förekomsten av trycksår och kroniska sår, medicinering, fallolyckor mm. Longitudinella data ger här en möjlighet till andra indirekta mått på vårdkvalitén. Exempelvis kan man studera hur olika former av funktionsnedsättning och vårdberoende, såsom ADL-förmåga, kognitiv nedsättning, oro och nedstämdhet, utvecklas över tiden och jämföra boendeenheter med avseende på detta.

Modeller för utformning av ett nationellt instrument

Exempel på olika instrument som tillämpas i nuläget

Instrument för bedömning av vård och omsorg finns i många olika utformningar och används för många olika syften. Ett tidigt utvecklat instrument är det som kallas för Katz ADL. Instrumentet avser att mäta graden oberoende i aktiviteter för dagligt liv. Det består av sex variabler med tre eller ibland två skalsteg. En grundläggande idé bakom konstruktionen av instrumentet var att välja ut aktiviteter, som genom åldrandet förloras i motsatt ordning mot den de utvecklades i under barndomen. Av detta skäl får instrumentet karaktären av en trappa, där ökningen av graden av oberoende följer en bestämd sekvens. Katz ADL-index togs ursprungligen fram för att mäta resultatet av rehabiliteringsinsatser inom den långvariga sjukhusvården. Som en följd av detta diskriminerar instrumentet ganska dåligt mellan personer med en lägre grad av funktionsnedsättning. Genom att till de aktiviteter som ingår i Katz ADL lägga ett antal s.k. instrumentella dagliga aktiviteter, såsom tvätt, städning, matlagning, erhåller man den s.k. ADL-trappan, som ger en mer nyanserad beskrivning i dessa fall. ADL-trappan är den metod som används mest förekommande vid biståndsbedömningen i Sveriges kommuner.

ADL-trappan är ett mycket enkelt instrument, vilket förklarar dess relativt stora utbredning. En motpol kan sägas utgöras av RAI-instrumentet som ursprungligen togs fram i USA – liksom Katz ADL i sjukhusmiljö. Behovsbedömning enligt RAI är en mycket omfattande process med många yrkesgrupper inblandade och innebärande mätning av flera hundra variabler. RAI har sedermera utvecklats i flera olika varianter och har fått spridning i många länder – i Sverige dock endast inom forskningsprojekt. Huvudskälet härför synes vara komplexiteten och den stora tidsinsatsen för bedömning.

Valet av instrument för behovsbedömning måste styras av den verksamhet bedömningen ingår i och det syfte man vill uppnå. Olika yrkesgrupper kan ha behov av olika instrument. Ett exempel på instrument för mätning av kognitiv nedsättning är den s.k. Berger-skalan, som används ganska allmänt. Kognitiv nedsättning kan också mätas genom enkla tester som till exempel MMT – MiniMental Test. Inom rehabiliteringen används ibland system

som FIM och ADL-taxonomi. Psykiska funktionshinder kan bedömas med det s.k. CAN-Ä-systemet.

Den japanska äldrevårdsförsäkringen bygger i sin behovsbedömning på en mycket omfattande registrering av ett 70-tal variabler, som beskriver olika former av funktionsnedsättning. Instrumentet har prövats i en omfattande försöksverksamhet, där det bland annat ingått tidsstudier i avsikt att bestämma sambandet mellan funktionsnedsättningen och den tid för vård och omsorg som denna kräver. Det japanska instrumentet är avsett att ge en så god grund som möjligt för beslutet om vårdgrad, innebärande en kostnadsram för insatserna. Utgående från de registrerade värdena bestäms ett förslag till vårdgrad genom beräkning i dator. Detta förslag överprövas sedan och korrigeras i en del fall av en bedömningskommitté. Vårdgraden ger en ekonomisk ram för omsorgsinsatserna. Vad som sedan faktiskt skall utföras inom denna ram beslutas av brukaren och dennes anhöriga i samråd med en s.k. "care manager". Genom att det japanska äldrevårdsförsäkringen har rätt höga egenavgifter utnyttjas i praktiken som genomsnitt endast 40% av den beviljade ramen.

I den ovan omnämnda SNAC-studiens vårdsystemdel används ett instrument, som är framtaget på vetenskapliga grunder i syfte att vara ett stöd för biståndshandläggningen och samtidigt kunna användas som underlag för ledningens planering och uppföljning av verksamheten. Instrumentet omfattar IADL och ADL (enligt Katz definition), rörelsehinder, och inkontinens samt psykiska variabler såsom kognitiv nedsättning, oro, nedstämdhet och beteendestörningar. På basis av uppmätta värden konstrueras ett index, som kan användas för att gruppera vårdtagarna efter grad av funktionsnedsättning för att underlätta olika analyser. SNAC-instrumentet innehåller förutom dessa variabler, som beskriver funktionsnedsättning, också andra uppgifter av betydelse för biståndsbeslutet såsom bostadsanpassning och anhöriginsatser.

Informationsbehov för olika syften och på olika nivåer

Olika grupper av användare har olika behov av data som underlag för sina insatser. De huvudgrupper av användare det är frågan om är biståndsbedömare och utförare i äldreomsorgen, personal i hemsjukvården samt arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Arbetsterapeuter har andra behov av information än sjukgymnaster, bistånds-

bedömare inom äldreomsorgen behöver andra uppgifter än distriktssköterskor i hemsjukvården. En effektiv kommunikation mellan dessa grupper är mycket viktig för att vården och omsorgen om de äldre skall kunna utgöra en helhet. En lösning kan då vara att man enas om ett gemensamt grunddataset, som sedan kan byggas på efter olika yrkesgruppers behov.

Den lokala ledningen kan i detta sammanhang betraktas som en annan viktig intressent, som också har ett specifikt informationsbehov. För denna har utnyttjandet av ett nationellt bedömningsinstrument den stora fördelen att det skapar jämförbarhet med andra kommuner. Betydelsen av möjlighet till jämförelse betonas allt mer i strävan efter effektivt utnyttjande av resurserna inom äldreomsorgen. Genom att jämföra behov och insatser med andra kommuner kan man se om dessa står i likvärdig proportion eller antyder avvikande biståndsnormer. Detta är också viktig information för medborgarna – och naturligtvis av särskilt intresse för brukarna och deras anhöriga. Den lokala ledningen behöver statistiska sammanställningar av individdata med möjlighet att göra tidsserier. Genom att äldreomsorgen är ett i högsta grad dynamiskt system är det också viktigt att kunna knyta ihop individdata över tiden för att analysera flöden och omsättningstider (jfr ovan)

Generellt sett torde ledningen ha ett mindre detaljerat informationsbehov än den "kliniska" verksamheten. Å andra sidan står det klart att i enskilda fall biståndsbedömaren kan klara sig med betydligt mindre information. Ett problem här är att det är nödvändigt att den information som registreras för ledningens behov avser *samtliga* vårdtagare oavsett om den behövs i det enskilda fallet eller ej. Det är därför viktigt att motivera de som registrerar informationen och göra klart ledningens legitima behov av information även i sådana fall. Detta blir lättare om man begränsar antalet variabler som alltid måste registreras.

Högsta möjliga enkelhet måste alltså eftersträvas! SNAC-projektet har visat att det går att få även ett relativt omfattande registreringssystem att fungera. Men det står också klart att detta kräver en aktiv övervakning och stödet av väl utvecklat användarvänligt IT-system. Ett problem som påtalats både när det gäller det danska och det norska bedömningssystemet är att informationsinsamlingen inte alltid upplevs som relevant av biståndsbedömaren i den aktuella bedömningssituationen. I stället fylls uppgifterna i "vid sidan om" utan att detta arbete egentligen är integrerat med biståndsbedömningen. Primärt har detta förstås att göra med

instrumentets utformning och allmänna acceptans. Men sedan behövs också utbildning och motivationshöjande insatser för att få en väl fungerande registrering med god kvalitet.

Behovet av tidsserier kan göra att det nationella bedömningsinstrumentet måste kompletteras med sådana data som tidigare samlats in lokalt, men som inte finns kvar efter övergången till ett nationellt instrument. En del kommuner tillämpar redan olika system i biståndsbedömningen och man är kanske inte benägen att ändra på sitt system om detta verkar motsvara kommunens behov. Eftersom det knappast finns behov av längre tidsserier än fem-sex år kan dock denna "dubbelregistrering" begränsas till en övergångsperiod. En kommun kan också av olika skäl ha specialintressen, som motiverar att det nationella bedömningsinstrumentet kompletteras med variabler ägnade att belysa dessa frågor.

Den nationella uppgiftsinsamlingen måste stå i samklang med behovet av ledningsinformation på den lokala nivån. Dessa förhållanden talar sammantaget för ett system med variabler på tre nivåer: Ett antal nationellt överenskomna variabler för biståndsbedömningen – med varianter för andra ändamål, såsom rehabilitering –, ett lokalt bestämt urval av dessa för den lokala ledningsinformationen och ett nationellt överenskommet urval för rapporteringen till nationell nivå. Speciella lokala behov, till exempel beroende på önskemål om kontinuitet, kan tillgodoses genom att man i de lokalt använda instrumenten lägger till sådana variabler efter önskemål.

Frågor vid utformningen av ett nationellt instrument

En första fråga att ta ställning till utformningen av ett nationellt bedömningsinstrument är hur detaljerat instrumentet bör vara. Som framhållits ovan finns det många aspekter på behovet av vård och omsorg som skall vägas in i ett biståndsbeslut. Om man vill ha underlag för en mycket specifierad insats krävs en mer omfattande uppsättning variabler än om det handlar om att ge en ram för insatserna i timmar per vecka eller i ett belopp. I det japanska bedömningssystemet handlar det om det senare, men trots detta är det fråga om ett mycket stort antal variabler. Mycket talar dock för att detta är onödigt, dvs att ett betydligt mindre antal variabler borde räcka för ändamålet. Om man i biståndsbedömningen övergår till att mer besluta i termer av ramar, vilkas innehåll sedan utformas i överenskommelse mellan brukaren (och dennes eventuelle anhö-

riga) och utföraren, skulle man klara sig med ett enklare system, vilket allmänt sett verkar vara att föredra. Detta förutsätter dock att proceduren vid biståndsbedömningen ändras i enlighet med ovanstående. Det bör kanske också beaktas att även om den detaljerade utformningen av biståndet överläts till utföraren i samråd med brukaren en mer specificerad beskrivning av behovet kan vara till nytta.

Bedömningsinstrumentet skall kunna ligga till grund för ledningens uppföljning av verksamheten, men det är klart att ett sådant generellt system aldrig kan ge en helt uttömmande information i olika uppkommande frågor. I stället bör man uppfatta den löpande ledningsinformationen som ett slags signalsystem för att uppmärksamma ledningen på olika förhållanden, som sedan, om man finner det motiverat, får göras föremål för ytterligare utredning och analys och eventuellt också insamling av nya data.

Informationsbehovet på den nationella nivån i detta sammanhang bör i sina huvuddrag överensstämma med den lokala ledningens behov. Om informationen insamlas genom en individbaserad statistik avsedd att kunna bearbetas på central nivå bör man dock beakta känsligheten i olika variabler med hänsyn till sekretess och personlig integritet (jfr nedan). Det viktiga här är att kunna bevara övergripande frågor av betydelse för den nationella uppföljningen av äldreomsorgen och den demokratiska debatten. Exempel på sådana frågeställningar är om kriterierna för att få hemtjänst eller plats i särskilt boende har förändrats omsorg och om insatserna givet behoven har ökat eller minskat. För att ge svar på sådana frågor – som det i dag inte är möjligt att ge! – behövs det inte någon mer omfattande uppsättning behovsrelaterade variabler.

Sammanfattningsvis leder denna diskussion till slutsatsen att det nationella bedömningsinstrumentet bör utformas för att kunna utgöra en kärna, som i första är avsedd att tjäna behoven för en systematisk biståndsbedömning inom äldreomsorgen. Denna kärna kan sedan behöva kompletteras på olika sätt för att tjäna behoven hos andra yrkesgrupper – eventuellt också med uteslutande av en del uppgifter. Ett urval av de uppgifter, som ingår i kärnan, kan sedan sammanställas statistiskt som löpande information om verksamheten till ledningen. Under en övergångsperiod kan kärnan och de sammanställda uppgifterna behöva kompletteras med tidigare använd lokal information. Ett ytterligare begränsat antal uppgifter kan sedan rapporteras till central nivå för att utgöra underlag för den nationella uppföljningen av äldreomsorgen.

Variabler och skalsteg – validitet och reliabilitet

Vid utformningen av ett bedömningsinstrument måste man också bestämma hur många skalsteg man skall ha på de ingående variablerna. När det gäller ADL använder Katz-skalan tre steg: oberoende, delvis beroende och beroende, vilket många anser vara tillfyllest, men andra instrument arbetar med flera nivåer för att beskriva ADL. Exempelvis har Faellessprog fyra nivåer. Man skiljer mellan dem som kan klara sig själv med lite hjälp och dem som har svårt att klara aktiviteterna på egen hand. Det norska IPLOS-systemet arbetar med fem nivåer från "inget problem" till "klarar inte alls", FIM har sju nivåer från "fullständig självständighet" till "fullständigt beroende" och RAI har likaledes sju nivåer samt nivån "aktiviteten ej utförd de senaste tre dagarna". Generellt kan man säga att många nivåer gör bedömningen mer komplicerad. Olika bedömare tenderar att tolka de många skalstegen på olika sätt. Den ökade precision som man därigenom tycker sig uppnå kan därför vara illusorisk. Den enkla Katz-ADL-skalan har därtill fördelen att den är väl etablerad i kommunerna och internationellt gångbar. Exempelvis används i de stora amerikanska befolkningsundersökningarna alltid antalet ADL-beroenden som indikator på ohälsa. SNAC-studien arbetar också med ADL-beroende uttryckt i tre nivåer med samma definitioner som Katz ADL.

Graden av kognitiv nedsättning är en annan mycket viktig variabel i biståndsbedömningen. Här används tämligen allmänt den s.k. Berger-skalan som har sex nivåer, som definieras i termer av minnessvårigheter, orientering, kommunikation och – i den högsta nivån – rörelsehinder. Till följd av denna sammanblandning av begrepp och dimensioner kan skalan vara svår att tillämpa och ibland leda fel. Till exempel kan personer som drabbats av stroke komma att klassas som gravt dementa om de tappat talförmågan och blivit rullstolsburna. I SNAC-studien används en fyrgradig skala från "ingen kognitiv nedsättning" (0) till mycket svår demens definierad som "helt glömsk, ständigt mycket oklar och förvirrad" (3). Det senare är tänkt att motsvara Berger-skalan nivå 5 och 6. En skala med utnyttjande av fyra skalsteg synes generellt erbjuda fördelar – framförallt genom att den är lätt att tillämpa. Det är lätt att definiera ändpunkterna 0 och 3 och valet gäller då bara hur man skall definiera mellannivåerna 1 och 2. I SNAC-studien används genomgående fyrgradiga skalor för kognitiv nedsättning, rörelsehinder, inkontinens, oro och otrygghet, nedstämdhet, smärta och

yrsel. Tvågradiga skalor används endast för variabler där det bara är fråga om ja eller nej – såsom förekomst av urinkateter eller trycksår.

Grunden för utformningen av bedömningsinstrumentet är alltså valet av variabler och skalsteg. Självklart är det nödvändigt att välja sådana variabler i instrumentet som är viktiga för att bedöma personens behov av service och omvårdnad. Man brukar i detta sammanhang tala om validitet – att variabeln mäter det som den är avsedd att mäta – och reliabilitet – att två mätningar av samma sak vid samma tillfälle ger samma resultat. Validiteten av olika variabler för bedömningen av behovet av vård och omsorg har prövats i vetenskapliga studier. Ett sätt att avgöra om en viss variabel har betydelse är genom statistisk regressionsanalys. Man kan då bestämma hur stort bidrag variabeln ifråga ger i en beräkning av insatsen.

Reliabiliteten handlar mer om hur variabeln kan tillämpas i praktiskt bruk. Här kommer först frågan in om tydliga och lättförståeliga definitioner och noggrann instruktion och handledning. Reliabiliteten av variablerna i instrumentet kan testas på olika sätt. Sådana tester bör göras i syfte att säkerställa att instrumentet fungerar på det sätt som är avsett. Man får dock inte bli överraskad om resultatet inte blir perfekt. Funktionsbedömning är en form av mätning på människor, men en människa låter sig inte mätas i centimeter på samma sätt som en bräda. Skiftande resultat vid mätning på samma person kan bero på att personens förmåga skiftar mellan olika tidpunkter – under dagen, mellan dagar. Vem som gör bedömningen spelar också stor roll. Forskningsresultat visar att den äldre personen själv oftast bedömer sig mer kapabel än vad en professionell bedömare gör. Lägst tilltro till personens förmåga har enligt dessa undersökningar de anhöriga!

Begränsningar och svårigheter – frågor att utreda

Avsikten med ett bedömningsinstrument är att det skall kunna ligga till grund för en systematisk, omsorgsfull och rättssäker biståndsprövning. Ett nationellt instrument tjänar det dubbla syftet att dels verka för en höjd kvalitet och likformighet i biståndsprövningen, dels öka möjligheterna till jämförbarhet över landet genom att lägga fast begrepp och definiera de variabler som skall ligga som underlag. Socialtjänstlagen innehåller inga egentliga riktlinjer för

hur en biståndsprövning inom äldreomsorgen skall gå till. Den säger bara att man har rätt till bistånd om man själv inte kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt (SoL 4 kap. 1§). Utformningen av biståndet beror på förhållandena i det enskilda fallet och syftet är att stärka den enskildes resurser för ett självständigt liv. I SoL (4 kap. 4§) uttrycks vidare också att socialnämnden skall verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt och under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. En bärande princip är respekten för deras självbestämmande och integritet.

Ett formellt bedömningsinstrument innebär en beskrivning av behovet – normalt uttryckt i termer av funktionsnedsättning och beroende av stöd och hjälp – i kvantitativa termer. En sådan beskrivning kan utgöra en mycket användbar grund för beslut om insatser av olika slag men den har också uppenbara begränsningar. Det finns många aspekter på en människas livssituation och stödbehov, som inte låter sig fångas på detta sätt och principen om individuell prövning innebär att sådana förhållanden alltid måste vägas in i biståndsbeslutet. Svensk lagstiftning innebär därför att man inte kan förvänta sig att behovet av insatser skall kunna beräknas genom en automatisk algoritm givet registrerade variabelvärden i bedömningsinstrumentet på samma sätt som nu sker i den japanska äldrevårdsförsäkringen. Ett erkännande av dessa förhållanden får dock inte innebära fullständig godtycklighet i biståndsprövningen. Uppenbart finns det viktiga, kvantifierbara faktorer att ta hänsyn till i biståndsbeslutet. Detta framkommer tydligt i en statistisk analys. Den svåra gränsdragningen är balansen mellan likformighet och rättvisa å ena sidan, dvs. lika insatser vid lika behov, och hänsyn till ovägbara faktorer i det enskilda fallet å den andra. Detta handlar väsentligen om professionalism i handläggningen och gemensamt utarbetade och allmänt accepterade riktlinjer.

Integritet och sekretess är en annan fråga av stor betydelse i detta sammanhang. Insamling och sammanställning av uppgifter om behovspåverkande faktorer kan verka integritetskränkande. Kommunen har rätt att insamla uppgifter av betydelse för biståndshandläggningen, men sammanställningen av dessa i register är försedd med många restriktioner. De får sålunda – med vissa undantag – inte utan personens samtycke innehålla ömtåliga personliga förhållanden. Enligt SoL (11 kap. 6§) skall dokumentationen utformas med respekt för den enskildes integritet. Den

enskilde bör också hållas underrättad om de anteckningar som förs om honom eller henne. Uppgifterna måste grundas på ett riktigt underlag och ha verklig betydelse för ställningstagandet. Som framhållits ovan kan det här bli en konflikt mellan vilka uppgifter som behövs i det enskilda fallet och vad som behövs för ledningens uppföljning av verksamheten. Detta problem kan undanröjas om man accepterar att socialtjänstens ställningstaganden även anses omfatta planering och uppföljning. Kvar står dock att det nationella bedömningsinstrument bör utformas så att integritetskränkande uppgifter så långt möjligt undviks.

När det gäller sekretess är frågan framförallt aktuell vid utväxling av information mellan kommunen och andra myndigheter – i första hand landstinget och, när det gäller register som underlag för statistik, Socialstyrelsen. Sekretessfrågorna regleras av lagstiftning. Införandet av ett nationellt bedömningsinstrument synes i sig inte behöva föranleda någon ändring av denna. Däremot kan detta kanske bli aktuellt, om instrumentet integreras i ett system för individbaserad statistik. Behovet av sekretess för den enskilde måste här vägas mot värdet av en sakligt baserad uppföljning för det allmänna. En viktig aspekt på detta är samtyckes-frågan. Överlämnande av personuppgifter mellan myndigheter kräver i princip den berörda personens samtycke. Detta kan vara muntligt eller skriftligt. Eftersom en så stor del av äldreomsorgen berör personer med mer eller mindre uttalad kognitiv nedsättning torde det vara uteslutet med skriftligt samtycke, om man strävar efter en något så när rättvisande statistik. Muntligt samtycke riskerar å andra sidan att vara vagt och svårt att dokumentera tillfredsställande. Det kan därför i detta fall krävas en lagändring, varvid det i så fall måste nogt specificeras i vilket sammanhang och under vilka omständigheter personuppgifter får lämnas ut.

Ett nationellt bedömningsinstrument är som anförts ovan primärt att se som ett stöd för biståndshandläggningen. Men det kan finnas behov av mätningar också i andra sammanhang och av andra skäl. I de beställar-utförar-system för äldreomsorgen som har införts i många kommuner, kan man önska basera betalningen till utförarna i särskilt boende på något mått på den erforderliga personalinsatsen, vårdtyngden, hos de boende. Sådana mått finns utvecklade och tillämpas i vissa kommuner. Detta fordrar då bedömningar av härför relevanta faktorer – i första hand funktionsnedsättning och behov av tillsyn. Det räcker då inte med den bedömning, som skedde i samband med beslutet att erbjuda plats,

eftersom personerna förändras över tiden i boendet. För den skull krävs i dessa fall regelbundet återkommande tvärsnittsundersökningar i det särskilda boendet och dessa kan då med fördel göras efter samma mall som det nationella bedömningsinstrumentet. Behov av regelbunden uppföljning av behovsutvecklingen i det särskilda boendet finns också hos den lokala ledningen alldeles bortsett från systemet att ersätta utförarna. Det finns också ett motsvarande behov för den nationella uppföljningen.

Det står därmed klart att bedömningar av vård- och omsorgsbehovet inte kan begränsas till enbart biståndsprövningen utan också bör göras genom regelbundna tvärsnittsundersökningar, som omfattar alla vårdtagare som inte är föremål för återkommande biståndsbeslut. För vårdtagare med biståndsbeslut om hemtjänst eller andra insatser i hemmet, dvs. som ej är i särskilt boende med heldygnsomsorg, skall biståndsbesluten omprövas med jämna mellanrum och det föreligger därför inte samma behov av tvärsnittsundersökning.

Vid utformningen av ett nationellt bedömningssystem är givetvis urvalet av variabler och definitionerna av dessa med sina skalsteg mycket viktig. Detta bör göras föremål för en grundlig utredning. Det gäller här att se till att bedömningen omfattar allt det som är av stor vikt för biståndsbedömningen samtidigt systemet skall vara så enkelt som möjligt att använda. Av särskild betydelse är att begrepp och definitioner är så klara och entydiga som möjligt. Inom äldreomsorgen flödar det tyvärr av olika begrepp och beteckningar på olika verksamheter. Väldefinierade begrepp är nödvändiga för att göra uppgifterna jämförbara. Begreppen måste också vara enkla att förstå så att man minimerar riskerna för missuppfattningar som leder till felaktiga uppgifter.

Ett väl utvecklat IT-stöd i alla kommuner torde vara en förutsättning för att införandet av ett nationellt bedömningssystem också skall kunna ge information på lokal och nationell ledningsnivå. Av särskild vikt här är att bedömningssystemet är integrerat med det ordinarie registreringssystemet inom äldreomsorgen. Erfarenheterna inom bland annat SNAC-projektet visar att det krävs stora insatser av övervakning och uppföljning för att säkerställa fullständigheten i registreringarna om detta krav inte är uppfyllt. Detta innebär att införandet av bedömningssystemet måste föregås av kommunala satsningar på att utveckla IT-stödet. Det pågår i dag en hel del sådant arbete i anslutning till införandet av den individ-

baserade statistiken. Den säkraste registreringen verkar man få om denna är kopplad till avgiftshantering.

För att säkra fullständighet och reliabilitet av bedömningsinstrumentet krävs ordentliga insatser av utbildning och instruktion. Det är här nödvändigt att få den registrerande personalen att se fördelarna med en systematisk biståndsbedömning, så att ifyllandet av uppgifterna inte bara blir en formsak, och också förstå ledningens legitima behov av information för planering och uppföljning. Självklart kräver detta också att instrumentet från början är väl förankrat i de olika berörda professionella grupperna.

Slutsatser

- Ett nationellt bedömningsinstrument inom äldreomsorgen behövs för att göra biståndsbedömningen mer kvalificerad, likformig och rättssäker. Det måste säkerställas att de som behöver omsorgen får den och de som får omsorgen också behöver den.
- Genom ett standardiserat nationellt bedömningsinstrument är det också möjligt att få underlag för en bättre planering och uppföljning av äldreomsorgen på lokal och nationell nivå. Bättre möjligheter skapas för jämförelser mellan kommunerna och för att visa utvecklingen över tiden i olika avseenden.
- För brukarna och deras anhöriga är ett standardiserat nationellt bedömningsinstrument av stor betydelse ur rättsäkerhetssynpunkt. Longitudinella data ger också möjlighet till bättre analyser av äldreomsorgen från brukarens perspektiv. För medborgarna i allmänhet ligger betydelsen främst i möjligheterna till en mer saklig, demokratisk debatt kring äldreomsorgens utformning och utveckling.
- Vid utformningen av instrumentet bör man eftersträva en hög grad av enkelhet samt utnyttjande av vetenskapligt validerade variabler, som också visat sig vara väl fungerande i praktiken. För att ge god reliabilitet behövs väldefinierade begrepp och klara definitioner samt tillräckliga insatser för utbildning och instruktion av personalen.
- Instrumentet måste upplevas som relevant i bedömnings-situationen. Framtagningen av instrumentet måste därför ske i samarbete med berörda yrkesgrupper. Men det är också nödvändigt att få personalen att förstå den lokala och nationella ledningens behov av information.

- Man måste eftersträva att registreringen av instrumentets variabler sker samordnat med den ordinarie ärendehantering. Ett väl fungerande IT-system torde vara en förutsättning för en framgångsrik tillämpning. Detta kan komma att kräva avsevärda IT-satsningar i kommunerna som kommer att ta tid.

KARTLÄGGNING AV BEHOV

- ett instrument för behovsbedömning



Innehåll

Bakgrund	3
Ett instrument med individen i fokus	4
Kartläggningen ...är ett verktyg	5
...beskriver 14 livsområden	5
Instrument för behovsbedömning	6



Ett gemensamt instrument för att bättre tillgodose de äldres behov av vård och omsorg.

Bakgrund

Nestor FoU-center har tillsammans med biståndshandläggare och chefer i sina fem ägarkommuner utformat ett instrument för att på ett systematiskt sätt inhämta information och dokumentera olika delar i handläggningsprocessen: från anökan och kartläggning av behov till utredning, behovsbedömning, beslut, uppdrag och uppföljning. Instrumentet består av tre delar. 1) En mall för kartläggning av behov, som är ett underlag för att formulera en ansökan samt ett av underlagen till utredning och behovsbedömning. 2) En struktur för hur utredningen ska dokumenteras. 3) En mall för vad uppdraget till utförarna ska innehålla så att väsentlig och tillräcklig information överförs för att planera, genomföra och följa upp insatser.

Utvecklingsarbetet initierades utifrån önskemål om ett gemensamt bedömningsinstrument som bättre skulle tillgodose de äldres behov av vård och omsorg. Samtliga biståndshandläggare (38 personer) i de fem kommunerna Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö har deltagit i utvecklingsarbetet genom kompetensutveckling, diskussioner och arbetsträffar. En arbetsgrupp bestående av nio biståndshandläggare har konstruerat instrumentet. Arbetet har förankrats hos biståndshandläggarnas chefer och äldreomsorgscheferna.

Mallen för Kartläggning av behov – ett instrument för behovsbedömning har testats av samtliga biståndshandläggare i de fem kommunerna, utvärderats och reviderats. Utifrån samma principer utformas nu en mall för utredning och en mall för beställning, som kommer att testas under våren 2008. Målsättningen är att alla delarna i instrumentet ska integreras i kommunernas verksamhetssystem så att kartläggning, ansökan, utredning, behovsbedömning, beslut, uppdrag, genomförande och uppföljning följer samma struktur och grundläggande värden.

Ett instrument med individen i fokus

Målet med instrumentet är att säkerställa att den sökandes behov, självbestämmande, integritet och välbefinnande beaktas i hela handläggningsprocessen från ansökan till uppföljning av beslut och genomförande. Utgångspunkten är den sökandes egen upplevelse av sin situation, önskemål och behov av hjälp och stöd.

Instrumentet utgår från en helhetssyn, det vill säga att en människas sociala, fysiska, psykiska, existentiella såväl som medicinska behov ska beaktas samt ett individuellt synsätt där man ser till varje människa som en unik individ i en unik livssituation. Inledningsvis granskades och testades ett antal befintliga bedömningsinstrument, tillsammans med IMS (Institutet för utveckling av Metoder i Socialt arbete) och FoU Västernorrland. Inget av instrumenten motsvarade kraven. FoU Västernorrland arbetade vidare och utvecklade ett instrument för att bedöma den sökandes behov med hjälp av livsområden¹. Nestor FoU-center har, utifrån samma synsätt, systematiserat instrumentet och vidareutvecklat det till att omfatta hela handläggningsproceduren och genomförandeprocessen.

Här presenteras mallen för Kartläggning av behov – ett instrument för behovsbedömning. Mallen ifylles som ett underlag till utredningsdelen i handläggningen. Utredningen kommuniceras med den sökande för att han/hon ska få full insyn i det som dokumenterats och möjlighet att komplettera och rätta till eventuella missförstånd innan beslut om bistånd fattas. Till Kartläggning av behov – ett instrument för behovsbedömning, liksom till övriga delar i handläggning och genomförande, finns en manual framtagen.

¹Se www.fouvasternorrland.se



Syftet är att säkerställa att den sökandes behov, självbestämmande, integritet och välbefinnande tillgodoses.

Kartläggningen

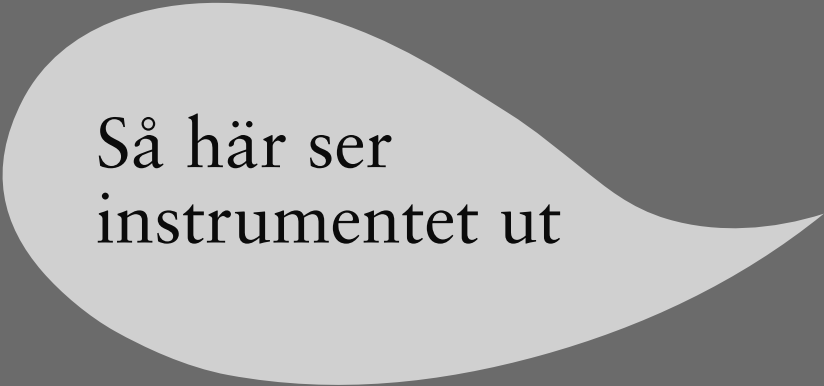
... är ett verktyg

- till hjälp för den sökande att formulera sin ansökan.
- till hjälp för handläggaren att beskriva utbud av kultur och aktiviteter för medborgare i kommunen och att informera om den sökandes rätt att fritt ansöka om stöd och hjälp utifrån sin unika situation.
- som inleder utredningen av den sökandes behov och önskemål.
- som utgör ett av underlagen för beslutet och målen med beslutet.

... beskriver 14 livsområden

- Varje människa är unik och varje kartläggning måste bli individuell.
- I kartläggningen kan det vara betydelsefullt att få veta hur den sökandes liv sett ut tidigare för att förstå den sökandes önskemål om stöd och hjälp.
- De 14 livsområdena syftar till att beakta den sökandes hela livssituation och specifika behov och önskemål utifrån såväl fysiska, sociala, kulturella, existentiella, psykologiska som medicinska aspekter.
- Kartläggningen ska göras med respekt för den sökandes integritet och privata sfär.
- Handläggaren kan välja att fokusera på enstaka livsområden i det första mötet och ta upp flera och/eller andra livsområden i en uppföljning.
- Målsättningen är att den sökande ska kunna fortsätta leva sitt liv på det sätt som han/hon önskar, med bibehållen integritet och värdighet.

”
Varje
människa
är unik
och varje
kartläggning
måste bli
individuell.



Så här ser
instrumentet ut

Kartläggninginstrument för behovsbedömning

Handläggare: _____ Datum: _____

Sökande

Namn	Personnummer
Adress	Telefon

Företrädare: Ombud/god man /förvaltare

Namn	Telefon
Adress	Uppdrag ☐ sörja för person ☐ bevaka rätt ☐ förvalta egendom

- ☐ Fullmakt (om ombud) bifogas utredningen och sparas i personakten.
- ☐ Förordnande eller registerutdrag (om god man eller förvaltare) bifogas utredningen och sparas i personakten.
- ☐ Identitet bekräftad via personlig kännedom eller leg.kontroll
- ☐ Företrädare kan bli aktuellt. Behov anmält/under utredning

Annan person som varit den sökande behjälplig vid kartläggningen

Namn	
Adress	Telefon

Närstående

Namn, adress och telefon
Namn, adress och telefon
Namn, adress och telefon

Kontakter som kan behöva tas i utredningen

- ☐ god man/förvaltare/ombud
- ☐ handläggare i tidigare utredning
- ☐ sjuksköterska
- ☐ läkare
- ☐ arbetsterapeut
- ☐ sjukgymnast
- ☐ dagrehabilitering/dagverksamhet
- ☐ individ och familjeomsorg
- ☐ kontaktperson från hemtjänsten
- ☐ enhetschef från hemtjänsten
- ☐ _____
- ☐ _____

Samtycke har inhämtats för kontakt med ovanstående person/er under denna utredning.

Datum och handläggarens signatur:.....

Kontaktuppgifter

Namn/e-post/telefon/adress

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Kartläggning av 14 livsområden

Kartläggningen ska genomföras med respekt för den sökandes integritet och privata sfär. Samtalet ska handla om de livsområden som är nödvändiga för att ge information som är väsentlig och tillräcklig för att kunna fatta ett beslut.

1. Närstående/familj och socialt nätverk

Exempel på områden att samtala kring: Familj, närstående och andra viktiga personer. Möjlighet och behov av hjälp att upprätthålla kontakter, hälsa på andra och ta emot besök. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

2. Bostad och hushåll

Exempel på områden att samtala kring: Bostadens storlek och funktion. Bostadsanpassning. Standard – disk-/tvättmaskin, trappor och hiss. Normalt underhåll inne och ute. Städning, dagliga hushållssysslor, tvätt och klädvård. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

3. Trygghet, säkerhet och välbefinnande

Exempel på områden att samtala kring: Daglig kontakt för att känna trygghet. Oro och ängslan. Bostadens läge och utformning av betydelse för trygghet och säkerhet. Orienteringsförmåga – att hitta inne och ute. Fysiska förutsättningar att ta vara på sig själv när något händer. Olika risker. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

4. Vanor och rutiner

Exempel på områden att samtala kring: Vanor och rutiner över dygnet och veckan. Dygnsrytm och sovvanor. Traditioner. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

5. Närmiljö

Exempel på områden att samtala kring: City/glesbygd/samhälle. Framkomlighet i närmiljön. Kommunikationer. Tillgänglighet till vårdcentral, restaurang, apotek, aktiviteter, affär, grannar, kulturliv och service i alla de former. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

6. Rörelse och förflyttning

Exempel på områden att samtala kring: Ta sig i och ur säng/stol. Ändra läge i säng/stol. Förflyttning inomhus och utomhus. Planera resor och besök (ringa färdtjänst etc). Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

7. Aktivitet och intressen

Exempel på områden att samtala kring: Organiserade aktiviteter. Andra aktiviteter. Ärenden i den dagliga livsföringen som frisör, apotek, optiker osv. Intressen nu och tidigare. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

8. Kommunícera

Exempel på områden att samtala kring: Olika sätt att kommunicera, tal, skrift, tecken med mera. Möjlighet och intresse av TV, radio, böcker, tidningar, talband, dator osv. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

9. Mat och måltidssituation

Exempel på områden att samtala kring: Särskild kost, allergi, överkänslighet, aptit, matvanor, planering, inköp, ta hand om maten när den kommer hem, laga mat, duka och diska. Att inta måltiden, sällskap under måltiden. Hjälpmedel hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

10. Ekonomi och ärenden

Exempel på områden att samtala kring: Räkningar, daglig post, kontakter, tidsbeställningar, ärenden på apotek, bank, post osv. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

11. Personlig hygien och klädsel

Exempel på områden att samtala kring: Allt som rör personlig hygien, Toalettbesök, klä och klä av sig och hårvård. Integritet och privat sfär. Den personliga stilen. Handla och prova kläder. Hjälpmedel, hjälp av annan.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

12. Fysisk hälsa och välbefinnande

Exempel på områden att samtala kring: *Sjukdomar och skador* som påverkar hälsa och fysisk förmåga. Hur det påverkar vardagen och behov av hjälp och stöd. Upplevd livskvalitet och välbefinnande. Hjälpmedel. Kontakter med hälso- och sjukvården och hjälp av annan med hälsofrågor.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

13. Psykisk hälsa och välbefinnande

Exempel på områden att samtala kring: *Sjukdomar och skador* som påverkar hälsa och psykisk förmåga. *Psykiska funktioner* – omdöme, riskbeteende, orienteringsförmåga, nedstämdhet, hallucinationer, initiativlöshet, oro, misstänksamhet osv. *Kognitiva funktioner* – kommunikationsförmåga, minne, planeringsförmåga, problemlösning, beslutsförmåga, genomförandeförmåga osv. Hur det påverkar vardagen och behov av hjälp och stöd. Upplevd livskvalitet och välbefinnande. Hjälpmedel. Kontakter med hälso- och sjukvården och hjälp av annan med hälsofrågor.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

14. Den enskildes fokus

Sådant som den sökande återkommer till i samtalet, oavsett om det ingår i utredningen av specifikt bistånd eller om det är av annan karaktär.

Den sökandes beskrivning av situationen

Den sökandes behov och önskemål av hjälp och stöd

Kartläggningen kan vara en hjälp för den sökande att formulera sin ansökan och är en hjälp för handläggaren att försäkra sig om att ha uppfattat en muntlig ansökan rätt. Ansökan kan avse stöd och service enligt SoL och/eller enligt LSS.

Ansökan

Namn:.....

Ansöker om:

Datum och den sökandes underskrift:

.....

DET HÄR ÄR NESTOR FoU-CENTER

Nestor FoU-center arbetar med forskning och utveckling och har Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting som huvudmän.

Nestor FoU-center ska genom praktisk forskning och utveckling bidra till att stärka kvaliteten inom äldreomsorg och äldreomsorg och därmed livskvaliteten för äldre personer och deras närstående.

Vill du veta mer kan du kontakta oss på tfn 08-790 97 10 eller gå in på www.nestor-foucenter.se

© Nestor Fou-center

Statens offentliga utredningar 2008

Kronologisk förteckning

1. Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. N.
2. Immunitet för stater och deras egendom. UD.
3. Skyddet för den personliga integriteten. Bedömningar och förslag. Ju.
4. Omreglering av apoteksmarknaden. S.
5. Könsdiskriminerande reklam. Kränkande utformning av kommersiella meddelanden. IJ.
6. Fastighetsmäklaren och konsumenten. Ju.
7. Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen. U.
8. Bidrag på lika villkor. U.
9. Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. N.
10. 21 + 1 → 2. En ny myndighet för tillsyn och effektivitetsgranskning av socialförsäkringen. S.
11. Frihet för studenter – om hur kår- och nationsobligatoriet kan avskaffas. U.
12. Finansiella sektorn bär frukt. Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt perspektiv. Fi.
13. Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion. + Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. N.
14. Timmar, kapital och teknologi – vad betyder mest? En analys av produktivitetens utvecklingen med hjälp av tillväxtbokföring. Fi.
15. LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. S.
16. Förtursförklaring i domstol. Ju.
17. Frivux – valfrihet i vuxenutbildningen. U.
18. Evidensbaserad praktik inom social tjänsten – till nytta för brukaren. S.
19. Att slutförvara långlivat farligt avfall i undermarksdeponi i berg. M.
20. Patentskydd för biotekniska uppfinningar. Ju.
21. Permanent förändring. Globalisering, strukturomvandling och sysselsättningsdynamik. Fi.
22. Ett stabbsstöd i tiden. Fi.
23. Konsulär katastrofinsats. UD.
24. Svensk klimatpolitik. M.
25. Ett energieffektivare Sverige + Bilaga. N.
26. Värna språken – förslag till språklag. Ku.
27. Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola + Bilagedel. U.
28. Apoteksdatalagen. S.
29. Yrkeshögskolan. För yrkeskunnande i förändring. U.
30. Forskningsfinansiering – kvalitet och relevans. U.
31. Miljödomstolarna – domkretsar – lokalisering – handlägningsregler. M.
32. Avskaffande av revisionsplikten för små företag. Ju.
33. Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel. S.
34. Lättare att samverka – förslag om förändringar i samtjänstlagen. Fi.
35. Digital-TV-övergången. + Engelsk översättning. Ku.
36. Svenska Spels nätpoker. En utvärdering. Fi.
37. Vårdval i Sverige. S.
38. EU, allmännyttan och hyrorna. + Bilagor. Fi.
39. Framtidens polisutbildning. Ju.
40. Bredband till hela landet. N.
41. Människohandel och barnäktenskap – ett förstärkt straffrättsligt skydd + bilaga. Ju.
42. Normgivningsmakten. Expertgruppsrapport Ju.

43. Tre rapporter till Grundlagsutredningen.
Ju.
44. Transportinspektionen.
Ansvarslag för vägtrafiken m.m. N.
45. Rapporter från en mr-verkstad. IJ.
46. Handel med läkemedel för djur. S.
47. Frågor om hyra och bostadsrätt. Ju.
48. En utvecklad havsmiljöförvaltning. M.
49. Aktiekapital i privata aktiebolag. Ju.
50. Skyddet för samhällsviktig verksamhet.
Fö.
51. Värdigt liv i äldreomsorgen. S.

Statens offentliga utredningar 2008

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Skyddet för den personliga integriteten.
Bedömningar och förslag. [3]
Fastighetsmäklaren och konsumenten. [6]
Förtursförklaring i domstol. [16]
Patentskydd för biotekniska uppfinningar.
[20]
Avskaffande av revisionsplikten för små
företag. [32]
Framtidens polisutbildning. [39]
Människohandel och barnäktenskap – ett för-
stärkt straffrättsligt skydd + bilaga. [41]
Normgivningsmakten.
Expertgruppsrapport XI. [42]
Tre rapporter till Grundlagsutredningen. [43]
Frågor om hyra och bostadsrätt. [47]
Aktiekapital i privata aktiebolag. [49]

Utrikesdepartementet

Immunitet för stater och deras egendom. [2]
Konsulär katastrofinsats. [23]

Försvarsdepartementet

Skyddet för samhällsviktig verksamhet. [50]

Socialdepartementet

Omreglering av apoteksmarknaden. [4]
21 + 1 → 2. En ny myndighet för tillsyn
och effektivitetsgranskning av social-
försäkringen. [10].
LOV att välja – Lag Om Valfrihetssystem. [15]
Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten
– till nytta för brukaren. [18]
Apoteksdatalagen. [28]
Detaljhandel med vissa receptfria läkemedel.
[33]
Vårdval i Sverige. [37]
Handel med läkemedel för djur. [46]
Värdigt liv i äldreomsorgen. [51]

Finansdepartementet

Finansiella sektorn bär frukt.
Analys av finansiella sektorn ur ett svenskt
perspektiv. [12]
Timmars, kapital och teknologi
– vad betyder mest?
En analys av produktivitetsutvecklingen
med hjälp av tillväxtbokföring. [14]
Permanent förändring.
Globalisering, strukturuomvandling
och sysselsättningsdynamik. [21]
Ett stabbsstöd i tiden. [22]
Lättare att samverka
– förslag om förändringar i samtjänstlagen.
[34]
Svenska Spels nätpoker. En utvärdering. [36]
EU, allmännyttan och hyrorna.
+ Bilagor. [38]

Utbildningsdepartementet

Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska
forskningen. [7]
Bidrag på lika villkor. [8]
Frihet för studenter – om hur kår- och
nationsobligatoriet kan avskaffas. [11]
Frivux – valfrihet i vuxenutbildningen. [17]
Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola
+ Bilagedel. [27]
Yrkehögskolan. För yrkeskunnande i
förändring. [29]
Forskningsfinansiering – kvalitet och
relevans. [30]

Miljödepartementet

Att slutförvara långlivat farligt avfall i under-
marksdeponi i berg. [19]
Svensk klimatpolitik. [24]
Miljödomstolarna – domkretsar – lokalisering
– handlägningsregler. [31]
En utvecklad havsmiljöförvaltning. [48]

Näringsdepartementet

Barlastvattenkonventionen – om Sveriges anslutning. [1]

Transportinspektionen. En myndighet för all trafik. + Bilagor. [9]

Bättre kontakt via nätet – om anslutning av förnybar elproduktion.
+ Annex: Grid issues for electricity production based on renewable energy sources in Spain, Portugal, Germany, and United Kingdom. [13]

Ett energieffektivare Sverige + Bilaga. [25]

Bredband till hela landet. [40]

Transportinspektionen. Ansvarslag för vägtrafiken m.m. [44]

Integrations- och jämställdhetsdepartementet

Könsdiskriminerande reklam.

Kränkande utformning av kommersiella meddelanden. [5]

Rapporter från en mr-verkstad. [45]

Kulturdepartementet

Värna språken – förslag till språklag. [26]

Digital-TV-övergången.
+ Engelsk översättning. [35]