

Positionspapper

Stöd till hälsa och välbefinnande, vård och omsorg till äldre personer.



Förord

Vården och omsorgen om äldre personer de närmaste åren kommer att stå inför flera samtidigt utmaningar. Ökade behov, ökad konkurrens om arbetskraften, begränsade ekonomiska resurser och stor variation i kvalitet är exempel på utmaningar som redan är kännbara. SKR:s bedömning är att det behövs mod, innovationsförmåga och en medveten omställning till ett systematiskt förebyggande arbete där äldres erfarenheter, kompetenser och resurser tillvaratas för att möta de demografiska utmaningarna. Detta är ett uppdrag för hela samhället där kommuner, regioner, näringsliv och civilsamhälle behöver bidra. Dessutom behövs medvetna strategier för att ompröva och utveckla nya sätt att möta äldres behov av vård och omsorg. De nya arbetssätten och metoderna behöver ha mer fokus på hälsa, trygghet och självständighet. Staten behöver främja en sådan inriktning och bidra till stabila förutsättningar för kommuner och regioner genom minskad detaljstyrning, statsbidrag som utges med god framförhållning och som är långsiktiga och värdesäkrade, samt säkerställa adekvat stöd till utbildningssektorn så att kompetensförsörjningen säkras.

Mars 2022

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson

Ordförande

Innehåll

Positionspapper	1
Förord.....	2
Innehåll.....	3
Inledning.....	4
Stöd till ett självständigt, aktivt och hälsosamt åldrande	6
Trygga fysiska miljöer och fler alternativ för boende	9
Utveckla vården och omsorgen med nya metoder och välfärdstjänster med den äldre personens fokus	12
Utveckla sociala insatser för äldre.....	12
En tillgänglig och kunskapsbaserad vård och omsorg om äldre.....	15
Nära vård – kommuner och regioner i samverkan.....	16
Kompetensförsörjning och lärande	20
Behov av kompetens och nya arbetssätt	20
Vägar till jobben.....	21

Inledning

Välfärden står inför flera stora utmaningar de närmaste 10 åren, men också över lång tid, där finansieringen av olika välfärdsinsatser och kompetensförsörjningen är de enskilt största utmaningarna. Det gäller kommuner och regioner i hela landet. De demografiska förändringarna med allt fler äldre kommer att påverka hela samhället. Utifrån hur vi formar samhället kan vi stärka hälsa, välbefinnande och förebygga ohälsa hos olika grupper av äldre kvinnor och män. När samhället utformar den fysiska miljön, transporter, service, arbetsplatser, bostäder, vård- och serviceinrättningar, kultur- och fridsanläggningar behöver äldre personers erfarenheter, preferenser och behov beaktas.

Sverige är ett av världens bästa länder att leva och att åldras i. Det finns dock områden där det finns kända problem och svårigheter. Några exempel är:

Strukturella skillnader i olika delar av landet kopplat till geografi, arbetsmarknad, åldersfördelning och andra förutsättningar för att möta behov och efterfrågan hos en åldrande befolkning.

Socioekonomiska olikheter mellan grupper som påverkar behov och tillgång till stöd som kan bidra till ojämlikhet i hälsa.

En stor variation inom vård och omsorg när det gäller såväl kostnader som kvalitet både inom en kommun och region och mellan kommuner respektive regioner. En variation som inte bara kan förklaras av skillnader i grundförutsättningar.

Svårigheter att implementera kunskapsbaserade arbetssätt som leder till god kvalitet och en effektiv användning av resurser.

Låg utvecklingstakt i digitalisering och användning av välfärdsteknik för verksamhetsutveckling och nya arbetssätt.

Vår välfärdsmodell har tjänat oss väl under lång tid. Den lokala demokratin och det kommunala självstyret behöver även fortsättningsvis vara grunden i välfärden. De strukturella och geografiska skillnaderna i landet medför såväl styrkor som svagheter och kräver olika lösningar. Vi behöver fortsätta utveckla en jämlik tillgång till olika former av välfärdsservice men också annat stöd av god kvalitet till äldre med behov av vård och omsorg. Statens lösning de senaste åren har varit ökad detaljstyrning inom vården och omsorgen om äldre. Några exempel är smala och kortsiktiga statsbidrag, och förslag till detaljstyrande lagstiftning och föreskrifter. Utvecklingen mot mer statlig detaljstyrning är inte lösningen. Detaljstyrning riskerar att låsa in gamla arbetssätt och synsätt. Denna form av reglering försöker lösa dagens problem, och hindrar och försvårar framtidsorienterade initiativ. Innovationskraften finns lokalt och det är också där man känner både befolkning och andra förutsättningar. Såväl staten som kommuner och regioner behöver tänka och agera utifrån ett proaktivt och främjande perspektiv. Samhällets samlade förutsättningar behöver samordnas så att äldre kan bibehålla hälsa och självständighet. Stödet till äldre behöver utvecklas i takt med samhällsutvecklingen. För att detta ska vara möjligt måste statens finansiering till kommunerna öka i takt med den åldrande befolkningen och även i takt med sektorns pris- och löneökningar.

SKR har tidigare saknat ställningstaganden och positioneringar som anger riktningen för SKR:s stöd och strävanden som bidrar till att kommuner och regioner har förutsättningar att främja äldres hälsa, trygghet och självständighet. Ett positionspaper ska vara ett verktyg för att påverka utvecklingen inom området, och vara vägledande för SKR:s samlade stöd till medlemmarna, inklusive påverkansarbete.

Målet med positionerna är att de demografiska utmaningarna klaras och att det kommunala självstyret bevaras. SKR:s ställningstaganden ska bidra till hållbara förutsättningar för kommuner och regioner att klara sitt välfärdsuppdrag för den äldre befolkningen, i rollen som invånare, brukare och patient.

Stöd till ett självständigt, aktivt och hälsosamt åldrande

Förbättrad folkhälsa, högre utbildningsnivå i befolkningen, förbättrade arbetsvillkor och medicinska framsteg har bidragit till att vi i Sverige både lever längre och har förutsättningar för hälsa och välbefinnande högt upp i åldrarna.

Det naturliga åldrandet går inte att undvika, men det går att främja och bevara hälsan långt upp i åldrarna genom att stärka det friska och skjuta upp funktionsnedsättningar som sjukdomar och skador kan orsaka. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för äldre, även i de höga åldrarna, ger positiva effekter på hälsa och välbefinnande. Mycket görs redan idag på samhällsnivå, på gruppnivå och för enskilda äldre kvinnor och män som behöver individuellt stöd från hälso- och sjukvård och socialtjänst. Hälsan i befolkningen är ojämlig och förutsättningar för hälsa skiljer sig åt mellan olika socioekonomiska grupper och mellan män och kvinnor. Medellivslängden och den upplevda hälsan ökar exempelvis för alla grupper, men i olika takt. En grupp där hälsan och dess förutsättningar inte förbättrats i samma takt är kvinnor med enbart förgymnasial utbildning. Hälften av Sveriges befolkning lever med minst en kronisk sjukdom, och ju äldre vi blir desto fler samtida sjukdomar lever vi med.

Hälsöfrämjande och förebyggande insatser har positiva effekter på hälsan och livskvaliteten hela livet. För den äldre personen kan det innebära fler friska år med bibehållen livskvalitet, självständighet och delaktighet i samhället. För samhället kan det innebära att behovet av stöd från socialtjänst och hälso- och sjukvård minskar eller flyttas fram i tid. Ansvaret för hälsöfrämjande och förebyggande insatser till äldre delas av

många aktörer, exempelvis inom samhällsplanering, kollektivtrafik, kultur- och fritid, men också inom äldreomsorg och vård- och hälsoområdet. Staten, civilsamhället och näringslivet gör betydande insatser, och alla har ansvar för den egna hälsan.

Ofrivillig ensamhet finns i alla grupper, både hos unga och äldre. Forskning visar att ofrivillig ensamhet ökar risken att dö i förtid i högre utsträckning än andra riskfaktorer så som övervikt och fysisk inaktivitet. Att motverka ensamhet och social isolering är en viktig folkhälsofråga, men är ett område med begränsat kunskapsunderlag. Många kommuner har olika former av öppna mötesplatser och träffpunkter för äldre, och civilsamhällets aktörer, exempelvis pensionärsorganisationerna, gör betydelsefulla insatser.

Gruppen äldre i befolkningen, exempelvis över 65 år, är inte en homogen grupp. Åldersspannet i gruppen omfattar flera generationer av äldre som har olika bakgrund, olika preferenser och som har levt och lever under olika livsvillkor. I Sverige är ca 2,4 miljoner personer 65 år eller äldre. Av dessa har ca 400 000 personer regelbundet stöd från kommunernas vård och omsorg, och det är fler kvinnor än män som får stöd.

När det gäller gruppen äldre finns en tendens att se dem som en homogen och skör grupp som saknar kapacitet och som behöver skydd. Åldersdiskriminering behöver motverkas och äldres kunskap tas tillvara till exempel vid samhällsplanering och verksamhetsutveckling.

Generellt sett är äldre personer utsatta för brott i lägre utsträckning än yngre personer, men i relation till deras utsatthet upplever de en hög grad av otrygghet. Äldre personer är särskilt sårbara för vissa brott såsom bedrägerier och stöld. Kommuner och regioner kan tillsammans med andra aktörer arbeta brottsförebyggande och trygghetsskapande för att minska oro och öka tryggheten.

Sverige saknar nationella initiativ som på ett samlat sätt anger riktningen och möjligheter för att möta den demografiska utvecklingen med ett ökat antal, och en ökad andel, äldre i befolkningen. Utvecklingen i Sverige

följer den internationella utvecklingen. Runt om i världen, inklusive FN, EU och Världshälsoorganisationen, diskuteras och tas strategier fram för att gemensamt möta de möjligheter och utmaningar som demografin ger. I dagsläget har ingen av de svenska statliga myndigheterna något motsvarande uppdrag.

SKR ska verka för att

- Sverige får en nationell samling för ett hälsosamt åldrande, som samlar och mobiliserar många olika aktörer i syfte att främja äldres välbefinnande och hälsa, och sociala deltagande i samhällslivet.
- Stärkt stöd för forskning, innovation och utveckling av nya tjänster, verktyg, metoder och arbetssätt som stärker äldres hälsa, trygghet och självständighet.

SKR:s stöd till medlemmarna fokuserar på

- Synliggöra möjligheterna i det hälsofrämjande och förebyggande arbetet riktat till den äldre befolkningen där social gemenskap för att minska ofrivillig ensamhet och fallförebyggande insatser särskilt ska lyftas fram.
- Insatser som motverkar ålderism, stöd som bidrar till äldre personers deltagande i det lokala samhällslivet och som stärker tillit och trygghet. Det kan handla om att synliggöra äldre som målgrupp i det brottsförebyggande arbetet, rådgivning kring ekonomi och konsumentinformation. Det kan också handla om stärkt kunskap kring hälsa, välbefinnande och egenvård exempelvis genom välfärdsteknik.

Trygga fysiska miljöer och fler alternativ för boende

Både kommuner och regioner har uppdrag kring samhällsplanering som påverkar människors livsmiljö. De regionala utvecklingsstrategierna, RUS, ska vara en samlad strategi för det regionala tillväxtarbetet i ett eller flera län. I många län innehåller strategin någon form av strukturskisser som beskriver viktiga geografiska samband, stråk och målpunkter. Varje kommun ska vidare ha en översiktsplan där det visas hur stad och land ska utvecklas. Av planen ska det även framgå hur kommunen anser att den byggda miljön ska användas, utvecklas och bevaras. Det kan bland annat handla om tillgång till natur och parkmiljöer, vatten, transporter, kollektivtrafik, infrastruktur, handel, service och bostäder. Äldre är en målgrupp som behöver inkluderas och synas i de övergripande planerna, och där hänsyn behöver tas till att behoven hos äldre, likväl inom andra åldersgrupper, kan skilja sig väsentligt åt mellan olika individer och hushåll.

En gestaltande livsmiljö bidrar till ett hållbart, jämlikt, tillgängligt och mindre segregrande samhälle oavsett ålder eller livssituation.

Samhällsplaneringen kan bidra till bland annat minskad ensamhet och bevarad självständighet genom att skapa inkluderande miljöer. Universell utformning innebär att från början skapa lösningar som passar så många som möjligt. Bristande tillgänglighetsanpassning i den fysiska miljön gör det svårt för den med nedsatt funktionsförmåga att själv utföra ärenden och ägna sig åt aktiviteter som bidrar till hälsa och livskvalitet. De flesta kommuner och regioner arbetar aktivt med Agenda 2030. I det lokala arbetet behöver aspekter som påverkas av en allt högre andel äldre i befolkningen synliggöras. En hållbar utveckling kan bidra både till ekonomisk tillväxt och minskad social ojämlikhet. Några svenska kommuner har anslutit sig till WHO:s koncept om åldersvänliga städer

som bland annat omfattar utemiljöer och byggnader, transporter och social inkludering.

Svenskt demenscentrum har i uppdrag av regeringen och Socialstyrelsen att vara ett nationellt nav för kunskapsutveckling kring demenssjukdomar och påverkan på både person och samhälle. De har utvecklat ett koncept för ett mer demensvänligt samhälle exempelvis när det gäller handel och service.

De allra flesta äldre bor kvar i sin ordinarie bostad hela livet. Färre än tidigare, cirka fyra procent av de som är 65 år eller äldre, bor i ett särskilt boende. Även i åldersgruppen över 80 år minskar andelen som bor i ett särskilt boende. Denna utveckling har pågått under lång tid, och beror bland annat på bättre hälsa genom hela livet och bättre funktionsförmåga. Det beror också på ökad tillgång till anpassade bostäder, utvecklad vård och omsorg i hemmet och den allmänna samhällsutvecklingen med lokalt och digitalt utbud av varor, tjänster och service. Det behöver finnas ett varierat utbud av bostäder riktat till den äldre befolkningen. Statliga investeringsmedel för ny- och ombyggnation av bostäder och gemensamhetslokaler riktade till den äldre befolkningen har varit till hjälp för sektorn. Ett varierat utbud av bostäder till äldre främjar flyttkedjor som frigör befintliga bostäder, och stärker möjligheten att möta behov hos olika grupper av äldre utifrån deras livsvillkor. För att kunna möta bostadsefterfrågan från en åldrande befolkning behöver kommunerna ha vetskap om hur det nuvarande bostadsbeståndet ser ut i olika delar av kommunen, var och hur de äldre invånarna bor idag och vad de har för framtidspreferenser.

Inom regioner och kommuner har medvetenheten om behovet av stärkt krisberedskap utvecklats under de senaste åren. Pandemin satte fokus på brister gällande planering och utförande av beviljade insatser till bland annat äldre. Den ökade krismedvetenheten har lett till att planering för att hantera exempelvis värmebölja, vattenbrist och elbrist har ökat. Även medvetenheten om behovet av civilt försvar har ökat, på grund av de globala omständigheterna. Lagstiftningen avseende kriser, inklusive

civilt försvar, går inte i takt med vad kommuner förväntas göra. Det behövs exempelvis inom ramen för socialtjänstlagen finnas en möjlighet att prioritera vilka beviljade insatser som ska utföras vid stora kriser och extra ordinära händelser. Det kan exempelvis handla om möjligheten att prioritera personlig omvårdnad före promenad.

SKR ska verka för att

- Utbudet av bostäder riktade till den äldre befolkningen är varierat utifrån behov.
- Kommuner och regioner har befogenhet och möjlighet att aktivt arbeta med krisberedskap och civilt försvar.
- Lagändring i socialtjänstlagen sker så att det finns möjlighet att göra prioriteringar vid större kriser och extra ordinära händelser.

SKR:s stöd till medlemmarna fokuserar på

- Uppmärksamma och lyfta fram koncept och metoder som bidrar till äldres deltagande i samhällslivet, trygghet och självständighet. Koncepten Åldersvänliga städer och Demensvänligt samhälle är sådana exempel som bidrar till att äldres behov uppmärksammas i samhällsplaneringen.

Utveckla vården och omsorgen med nya metoder och välfärdstjänster med den äldre personens fokus

Dagens äldreomsorg vilar huvudsakligen på de lagar som reglerar socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är två olika värdesystem som möts i äldreomsorgen och som har sin utgångspunkt i olika logiker och sätt att organisera verksamhet. De flesta av insatserna i dagens äldreomsorg är kompenserande och därmed reaktiva. Pandemin har satt extra ljus på äldreomsorgen. Både kommuner och regioner har fått kritik för bland annat brister i kvalitet och i ledningsstruktur för hälso- och sjukvård för sköra äldre med sammansatta behov. Sedan flera år tillbaka pågår också en utveckling som leder till en ökad grad av professionalisering av bland annat yrket undersköterska, samt en strävan att sociala insatser ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utveckla sociala insatser för äldre

Det sociala stödet och insatserna till äldre har sin utgångspunkt i socialtjänstlagen. Den kartläggning som SKR lät göra hösten 2021 av socialtjänstens insatser visar att det finns ett tämligen homogent utbud av sociala insatser riktade till äldre. De tio vanligaste insatserna finns i så gott som alla kommuner. Några av de vanligaste insatserna är särskilt boende, trygghetslarm, hemtjänst service och hemtjänst personlig omvårdnad. Det finns dock viss variation och befolkningsmässigt större kommuner har i regel fler insatser än befolkningsmässigt mindre

kommuner. Kartläggningen visar också att det är relativt få insatser som erbjuds digitalt.

Det sociala stödet och insatserna till äldre behöver utvecklas och följa såväl samhällsutvecklingen som behoven hos dagens och morgondagens äldre. Stödet behöver utgå från personens fokus. Det finns också kända behov som dagens sociala insatser har svårt att möta. Exempelvis våldsutsatthet hos äldre, ökad riskkonsumtion av alkohol, ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa i form av nedstämdhet. Hemlöshet, skulder och hedersrelaterat våld är andra exempel som dagens sociala insatser till äldre har svårigheter att möta.

Det sociala stödet till äldre behöver vara mer proaktivt. God tillgänglighet till stöd, tidiga insatser både på grupp och personnivå är viktiga förutsättningar för att resurser och kompetenser ska användas på bästa sätt. Idag finns bestämmelser i socialtjänstlagen som möjliggör att erbjuda individuellt stöd i form av hemtjänst utan behovsbedömning riktat till äldre. Det är frivilligt för kommunerna att tillämpa denna möjlighet, och i dagsläget är det relativt få kommuner som använder sig av möjligheten.

Sedan flera år tillbaka pågår även en professionalisering av bland annat yrket undersköterska, och en strävan att sociala insatser ska baseras på kunskap. Under år 2023 kommer titeln undersköterska att bli en skyddad yrkestitel. Det innebär bland annat att bara den som uppfyller vissa kompetenskrav kan använda titeln undersköterska. Undersköterskor, tillsammans med vårdbiträden, är de yrkesgrupper som arbetar allra närmast äldre personer med behov av vård och omsorg.

Trygghet är en viktig kvalitetsaspekt, och förmågan att skapa tillit och bygga relation är en kompetens som behövs för yrkesgrupper inom vård och omsorg om äldre. Kontinuitet bidrar till trygghet hos den äldre personen. Kontinuitet handlar exempelvis om att det är så få personer som möjligt som utför insatser hos den äldre, att stödet ges på lika sätt oavsett vem som kommer och att stödet ges ungefär vid samma tid varje gång.

Sedan sommaren 2022 är fast omsorgskontakt ett lagstadgat uppdrag i hemtjänsten, och ett verktyg för att upprätthålla kontinuitet och trygghet. Från och med 1 juli 2023 är det bara undersköterskor med skyddad yrkestitel som får ha uppdraget som fast omsorgskontakt. Detta kommer att försvåra kommunernas möjligheter att uppfylla lagstiftningen under lång tid framöver. Övergångsperioden sträcker sig fram till och med år 2033. Personal som är anställda som undersköterskor behöver ansöka om ett bevis för att få använda titeln undersköterska. Under övergångsperioden, och gärna därefter, behövs ett lagstadgat undantag, som möjliggör för andra professioner att fylla rollen som fast omsorgskontakt. Det behövs ett professionsneutralt regelverk motsvarande det som finns för fast vårdkontakt. På så sätt kan lagens intention om kontinuitet och kvalitet efterlevas.

Sedan våren 2022 finns en nationell anhörigstrategi beslutad av regeringen. Strategin syftar till att stärka anhörigperspektivet inom vård och omsorg, men också att göra stödet till anhöriga mer likvärdigt i landet. Anhörigas bidrag till stöd, omsorg och vård av äldre är mycket stor. När vården och omsorgen brister exempelvis i samordning av insatser, påverkas anhöriga i stor utsträckning. Socialtjänsten har ett lagreglerat uppdrag att erbjuda stöd till anhöriga. Stödet till anhöriga är en proaktiv insats som behöver uppmärksammas.

En ny socialtjänstlag som bland annat tydliggör att socialtjänsten ska arbeta förebyggande skulle stärka kommunernas förutsättningar att agera proaktivt och främja äldres hälsa. Detta är båda önskvärt och behövligt.

Avtalssamverkan enligt kommunallagen är en form av samverkan som möjliggör att en kommun/region kan utföra uppgifter för en annan kommun/region, exempelvis myndighetsutövning och vissa välfärdstjänster. Det tycks finnas en okunskap och osäkerhet om de möjligheter som avtalssamverkan ger, och att detta kan stärka förutsättningarna för kommuner och regioner att klara välfärdsuppdraget. Avtalssamverkan enligt kommunallagen gäller idag inom ramen för den så kallade kommunala kompetensen. Avtalssamverkan är inte möjlig

mellan kommun och region i dagsläget. En lagändring i kommunallagen skulle öppna för nya möjligheter och bidra till nya samordnade tjänster och stöd riktade till den äldre befolkningen.

En tillgänglig och kunskapsbaserad vård och omsorg om äldre

Det finns behov av att fortsätta stärka och utveckla både strukturen och kulturen för kunskapsbaserade och personcentrerade arbetssätt inom vård och omsorg om äldre. Det gäller exempelvis för äldre personer med demenssjukdom, eller äldre personer med psykisk ohälsa.

Användning av kunskapsbaserade metoder och arbetssätt, systematisk uppföljning och analys på person- och verksamhetsnivå, strukturer för handledning, kompetensutveckling samt forskning och utveckling är avgörande för en kunskapsbaserad vård och omsorg om äldre.

Även forskning behövs för att utveckla ny kunskap. En relevant samverkan mellan kommuner, regioner och lärosäten behöver utvecklas och kunskap behöver kunna tas tillvara och få spridning i kommuners och regioners verksamheter, både på operativ och strategisk nivå.

En annan viktig kunskapskälla är resultat från tillsyn från Inspektionen för vård och omsorg och Arbetsmiljöverket. Det är viktigt att tillsynsmyndigheterna ser potentialen i en lärande tillsyn och de möjligheter som den dialogen ger.

Digitalisering och välfärdsteknik med den äldres fokus

Det finns stor potential för utvecklade arbetssätt med hjälp av digitala stöd och verktyg som kompletterar annat stöd. De personella resurserna kommer att behövas, och det kommer vara viktigare än någonsin att resurser och kompetenser används på bästa sätt. Det digitala stödet behöver erbjudas utifrån den äldres fokus, och vara anpassat utifrån den äldre personens behov och förutsättningar. Det finns också potential att digitalisera och automatisera administrativa processer.

För att bättre kunna tillvarata välfärdsteknikens och digitaliseringens möjligheter till nya arbetssätt och metoder behövs samtidiga och samordnade insatser på kommunal, regional och nationell nivå. Nu behövs utvecklingskraft. Den satsning som gjorts inom äldreomsorgen åren 2020 -2022 har ökat kunskapen och intresset för välfärdsteknik och digitalisering. Kommunerna har behov av fortsatt stöd. Det handlar om att få utväxling av de investeringar som gjorts i kunskap och teknik bland annat när det gäller läkemedelsautomater, GPS-larm, trygghetskameror och digitala lås för personer med hemtjänst. I det fortsatta arbetet bör digitalt först etableras, det vill säga att digitala lösningar ska erbjudas som första hands alternativ.

Staten behöver kliva fram och ta ansvar för digital infrastruktur som bredband och en nationell e-legitimation. Ett statligt finansierat ”Digitaliseringslyft” riktat till socialtjänsten, som också omfattar välfärdsteknik behöver tillskapas och SKR kan även fortsatt ha en stödjande roll.

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation ger möjlighet för vårdgivare respektive omsorgsgivare att under vissa förutsättningar dela personuppgifter med varandra. Det tillsammans med utveckling och användning av gemensamt fackspråk med termer och begrepp bidrar till en säkrare vård och omsorg för äldre och personer med funktionsnedsättning.

Nära vård – kommuner och regioner i samverkan

Omställningen till Nära vård engagerar och påverkar både kommuner och regioner. Omställningen handlar om utveckling av mer samordnade, personcentrerade och proaktiva stöd. Den nationella nivåns långsiktiga stöd är en viktig förutsättning för att kommuner och regioner i hela landet ska lyckas i denna nödvändiga omställning. Både kommuner och regioner behöver stärka verksamheternas förmåga att organisera samordnade tjänster till äldre personer med samtidiga behov av sociala och medicinska insatser. Samordnade tjänster bidrar till kontinuitet och ett personcentrerat arbetssätt.

I Sverige har primärvården två huvudmän, kommun och region. Sedan 1 juli 2021 finns ett lagstadgat nationellt primärvårdsuppdrag som gäller för båda huvudmännen. Flera statliga utredare har gjort bedömningen, alternativt föreslagit, att kommuner och regioner i länen ska ta fram en gemensam plan för primärvårdens utveckling. En sådan plan är en viktig pusselbit för att klara omställningen till en nära vård med primärvården som nav.

Regeringen har aviserat att de vill utreda möjligheten för kommunerna att anställa kliniskt verksamma läkare. SKR har tidigare motsatt sig detta. En sådan utredning, bör i direktivet, få uppdrag att utreda möjlighet till avtalssamverkan mellan kommun och region. Det skulle främja utvecklingen av nya välfärdstjänster riktade till den äldre befolkningen. Det skulle också möjliggöra att kommunanställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i specialiserad hälso- och sjukvård samt ge möjlighet för kommun att anställa kliniskt verksamma läkare efter avtal med berörd region.

Pandemin har synliggjort brister inom kommuner och inom regioner men också i samverkan mellan kommun och region. Samtidigt har pandemin synliggjort att det är möjligt med nära samarbete kring gemensamma mål. Det finns anledning för kommuner och regioner att utveckla sina respektive ledningsstrukturer så att förutsättningarna för samverkan stärks. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det regionens ansvar att säkerställa läkarmedverkan i den kommunala hälso- och sjukvården. Kommuner och regioner behöver tillsammans utveckla arbetssätten för en samordnad vård och omsorg, och regionerna säkerställa fast läkarkontakt till äldre som behöver det, oavsett boendeform.

Det finns metoder och verktyg för att förebygga risker för exempelvis fall och undernäring, men också risk för psykisk ohälsa, suicid, våld i nära relationer och ensamhet. Flera av de nationella riktlinjer som finns, bland annat Prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor, har ett svagt genomslag. Regionens primärvård träffar en stor del av den äldre befolkningen, och kommunernas socialtjänst och primärvård har

regelbunden kontakt med grupper av äldre med sammansatta behov. Med nya arbetssätt finns möjligheter att stärka hälsa och funktionsförmåga hos många äldre, och utveckla mer samordnade och proaktiva stöd. Det finns potential genom strategisk och operativ samverkan mellan kommun och region att införa proaktiva arbetssätt för bland annat riskbedömning och tidig upptäckt både på person- och gruppnivå. Egenvårdsprogram och utbildning är andra exempel för att stärka förmåga och självständighet hos den äldre personen. Detta kan också bidra till att underlätta anhörigas situation. I landet finns lokala initiativ för att utveckla hälsoprogram riktade till äldre. I dagsläget saknas ett nationellt hälsoprogram till äldre. Ett sådant hälsoprogram, som har sin utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet, skulle bidra till att identifiera äldre personer med hälsorisker och bidra med incitament för mer hälsofrämjande och tidigt förebyggande insatser.

SKR ska verka för att

- En ny socialtjänstlag som bland annat ger möjlighet till prioritering vid krissituationer, stärker det förebyggande arbetet och en äldreomsorg som vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet.
- Det blir juridiskt möjligt att inrätta socialdata register för äldre
- Det blir juridiskt möjligt för avtalssamverkan enligt kommunallagen mellan kommun och region.
- Fast omsorgskontakt blir professionsneutral för att stärka kontinuitet och personcentrerade arbetssätt.
- Nationellt stöd för utveckling av social dokumentation och gemensamt fackspråk med termer och begrepp som uppfyller tillsynsmyndigheternas krav.

SKR:s stöd till medlemmarna fokuserar på

- Stödja utvecklingen av sociala insatser till äldre i takt med samhällsutvecklingen.
- Stärka kommunerna i rollen som huvudman för hälso- och sjukvård.
- Stärka samverkan mellan regioner och kommuner i arbetet med en gemensam plan för primärvårdens utveckling.

- Uppmärksamma de möjligheter som avtalssamverkan enligt kommunallagen ger.
- Stödja en utvecklad samverkan mellan kommuner och lärosäten.
- Stödja utvecklingen av personcentrerade arbetssätt som har personens fokus.
- Uppmuntra till att digitala lösningar erbjuds som första hands alternativ, och att stödja kommunerna att breddinföra digitala lösningar och välfärdsteknik.

Kompetensförsörjning och lärande

Behov av kompetens och nya arbetssätt

Den demografiska utvecklingen medför sannolikt kostnadsökningar för både kommuner och regioner, och den innebär också att behovet av utbildade medarbetare ökar. Komplexiteten kommer öka i takt med att allt fler som uppnår hög ålder går in i åldrandet med andra behov, medfödda eller förvärvade. Det ställer höga krav både på grundkompetens och specialistkompetens för att möta de samlade behoven. Konkurrensen om arbetskraften är parallellt med detta mycket stor.

För att möta den demografiska utmaningen och de ökade behoven av stöd till äldre, behöver verksamheter ställa om till mer proaktiva välfärdstjänster. För att stödja denna utveckling så kan de nuvarande modellerna för styrning och ledning behöva utvecklas så att de inte motverkar samverkan, samordning och proaktiva arbetssätt, både internt och mellan huvudmännen.

Kompetensutmaningen kommer inte att kunna lösas genom att rekrytera fler medarbetare. Kommuner och regioner behöver förändra arbetssätt och ta tillvara och utveckla befintliga medarbetare för att minska behoven av att rekrytera. Omställning till en heltidsorganisation är avgörande liksom ett systematiskt arbete med friskfaktorer i syfte att skapa friska, hållbara och attraktiva arbetsplatser. Äldreomsorgens chefer har en nyckelposition i det strategiska och operativa arbetet kring kompetensförsörjning och att driva omställningsarbetet. Arbetsgivarna behöver säkra goda organisatoriska förutsättningar för cheferna samt säkra stöd i arbetsgivarrollen. Medel som behövs för att främja kompetensförsörjningen och arbetsmiljön inom socialtjänst och hälso-

och sjukvård måste vara ändamålsenliga, långsiktiga och avstämda med SKR.

Kanske kan nya kompetenser som tidigare inte funnits i verksamheten bli en del av lösningen. Större tillgång på omvårdnadspersonal med specialisering inom rehabilitering, demens och vård i livets slut är exempel på framtidsutveckling. Socionomer, kuratorer, socialpedagoger, hälsopedagoger och teknikstödjande yrkesgrupper är ytterligare några professioner som kommer att behövas i den framtida vården och omsorgen.

Vägar till jobben

För att klara utmaningarna måste möjligheterna till utbildning och vidareutbildning för bland annat undersköterskor och vårdbiträden vara goda. Statliga satsningar i linje med Äldreomsorgslyftet måste fortsätta och ha en koppling till utbildningsinsatser som krävs med anledning av att undersköterska blir en skyddad yrkestitel. De legitimerade yrkena såsom läkare, sjuksköterska och arbetsterapeut kommer också att vara eftertraktade.

Många av dem som idag anställs inom såväl vården som omsorgen är födda i ett annat land, ofta utanför Europa. Yrkesspråket utvecklas bäst på arbetet, och den som behöver utveckla sitt nya språk behöver få göra det tillsammans med andra som redan behärskar det. Inom ramen för Vård- och omsorgscollege har ett koncept för språkutvecklande arbetsätt på arbetsplatsen utvecklats. Det behövs långsiktighet och en nationell vilja att stödja och fortsätta bidra för fler språkutvecklande arbetsplatser.

Vuxenutbildningens förutsättningar och möjligheter att utbilda har en avgörande betydelse för kompetensförsörjningen till vård och omsorg om äldre. Två av tre nya medarbetare i äldreomsorgen har utbildats inom ramen för vuxenutbildningen. Komvux och Yrkeshögskolan är viktiga aktörer och spelar en allt viktigare roll för utbildningar till såväl traditionella som nya yrken som kommer att behövas i morgondagens vård och omsorg om äldre.

Även innehållet i flera högskoleutbildningar, bland annat socionomprogrammet behöver ses över. Utbildningarnas innehåll behöver utvecklas så att det bättre svarar på de behov som kommuner och regioner har som arbetsgivare.

Vägarna till arbete i vård och omsorg om äldre är flera. Bland de vuxna personer som är nya i Sverige finns också de som har utbildning och erfarenhet från länder utanför EU och EES. Förändringar på arbetsmarknaden kommer att leda till att fler behöver ställa om till nytt arbete, kanske i en annan sektor. Dessa personer behövs inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården. En stabil arbetsmarknadspolitik med flexibla och snabba utbildningsvägar kommer vara avgörande.

Det är viktigt att den kompetens som befintliga medarbetare och chefer har används klokt och utifrån verksamhetens behov. Reflektion och arbetsplatslärande kan bidra dels till personlig utveckling dels till att stärka verksamhetsutveckling och attraktiviteten som arbetsplats och arbetsgivare.

Kommuner och regioner behöver utveckla nya stöd och tjänster som främjar delaktighet, hälsa och självständighet för äldre personer, på såväl befolknings-, grupp- och individnivå. För att detta ska vara möjligt behövs motiverade chefer, ledare och medarbetare.

SKR ska verka för att

- Utbildningarnas innehåll utvecklas så att de bättre svarar på de behov som kommuner och regioner har som arbetsgivare och huvudmän för socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det gäller exempelvis socionomprogrammet och sjuksköterskeprogrammet.
- Stabila nationella förutsättningar som dels möjliggör yrkesväxling som vuxen dels erbjuder möjlighet till fördjupning och specialisering inom yrkeshögskolan kopplat till nya kompetensbehov inom vård och omsorg om äldre.

- Kommunernas vuxenutbildning har de förutsättningar som krävs för att tillhandahålla vård- och omsorgsutbildningar och tillräckliga språkkunskaper.
- Statliga ambitionshöjningar inom området alltid måste följa finansieringsprincipen och av en analys av hur de påverkar kompetensförsörjningen, som görs i dialog med arbetsmarknadens parter.

SKR:s stöd till medlemmarna fokuserar på

- Stöd och kunskap om de organisatoriska förutsättningarna som krävs för en god arbetsmiljö för chefer och medarbetare i vård och omsorg om äldre.
- Sprida kunskap om arbetssätt och metoder för språkutvecklande arbetsplatser inom vård och omsorg.
- Stöd till kommuner och regioner i arbetsgivarrollen för att fler ska arbeta heltid, att fler medarbetare vill och kan arbeta längre, samt att kompetens används på bästa sätt.
- Öka attraktiviteten och bidra till en nyanserad bild av yrken inom vård och omsorg om äldre, tillsammans med berörda fackliga organisationer.
- Lärande och utveckling på jobbet för alla yrkesgrupper inom vård och omsorg om äldre.
- Utvecklad samverkan mellan kommuner, regioner och lokala lärosäten om bland annat verksamhetsförlagd utbildning.

Positionspapper

Samhällets stöd till äldre personer måste utvecklas i takt med samhällsutvecklingen. En ökande andel äldre i befolkningen påverkar alla samhällssektorer, inte bara vård och omsorg. Positionerna i positionspapperet ska stärka kommunernas och regionernas förutsättningar att klara välfärden kopplat till de demografiska utmaningarna med en låg ökning av arbetskraften och en ökande andel äldre över 80 år.

Positionerna anger riktning för SKR:s stöd och påverkan av utveckling inom området.

Upplysningar om innehållet

Helena Henningson, helena.henningson@skr.se

Ulrika Lifvakt, ulrika.lifvakt@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2023

ISBN/Beställningsnummer: 978-91-8047-137-4

Text: Ulrika Lifvakt och Helena Henningson