

Motion till riksdagen 2021/22:3361

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och sköra

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en brett parlamentariskt förankrad vision och riktning för äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt medicinsk kompetens och kontinuitet i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdens och omsorgens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör tas fram och genomföras språkkrav inom vård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i den nära vården för de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjlighet även för andra kategorier av läkare än specialister i allmänmedicin att verka som fasta läkare i den nära vården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av vårdval för sammanhållen vård av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera verksamhetsnära forskning som rör omvårdnad och omsorg av äldre och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en genomlysning av gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera förebyggande äldreomsorg och äldreomsorg med ett särskilt fokus på prevention av fallolyckor och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera satsningar på vällagad mat i vård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nollvision gällande undernäring hos äldre och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över anhörigstödet och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur systemet med anhörigstödjare i kommunerna fungerar och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av olika boendeformer och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa likabehandling av hbtq-personer inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det förebyggande arbetet gällande ofrivillig ensamhet och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra utvärdering av läkemedelsgenomgångar och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga grundvårdutbildningar ska ge kunskaper i gerontologi, geriatrik och kognitiva sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regelbundet följa upp parboendegarantin och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp och analysera effekterna av införandet av digital teknik inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem i syfte att underlätta samordning av äldrevård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regelbundet följa upp efterlevnaden av skyddsutrustning inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa kvalitetskontrakt inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att metodiskt ta vara på Coronakommissionens analys och slutsatser och tillkännager detta för regeringen.

Sammanfattning

Moderaterna prioriterar att stärka patientens inflytande över sin egen vård och omsorg. De mest sjuka och sköra behöver en mer sammanhållen och samordnad äldrevård och äldreomsorg. Därför ska organisering av vård och omsorg ske utifrån patienten eller den äldres perspektiv.

Sverige som välfärdssamhälle borde se, bry sig om och uppmärksamma de tio sista åren av en människas liv på motsvarande sätt som vi ser på de tio första åren i livet –

med förhoppningar, engagemang och omtanke. Detta synsätt präglar vår syn även på de mest sjuka och sköra, samtidigt som vi har förmåga att se alla pigga människor som åldras långsamt och är friska långt upp i åldern.

Omhändertagandet av de mest sjuka och sköra får aldrig fallera. Utgångspunkten för vården ska vara trygghet, mänsklighet och empati. Personer som ofta är äldre, ibland multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt omhändertagande och få en god vård.

Ta vara på Coronakommissionens analys och slutsatser gällande äldreomsorgen. Till exempel den bedömning som kommissionen gör gällande att om nuvarande ansvarsfördelning inom vård och omsorg ska bestå är en fungerande samordning och samverkan mellan kommuner och regioner av yttersta vikt. Moderaternas nationella reformagenda för mer sammanhållen och samordnad äldrevård och äldreomsorg innehåller bland annat följande:

- Se över möjligheterna att åstadkomma mer sammanhållen och samordnad äldrevård och äldreomsorg.
- Stärk den medicinska kompetensen och kontinuiteten inom äldreomsorgen. Och se över möjligheterna att förbättra arbetsmiljöerna.
- Inför fasta läkare och samordning av vårdteam för de mest sjuka och sköra i den nära vården.
- Inför vårdval för sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra genom att samla resurserna exempelvis gällande hemtjänst, hemsjukvård och geriatrik.
- Genomför en genomlysning av gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.
- Prioritera förebyggande äldrevård och äldreomsorg med ett särskilt fokus på prevention av fallolyckor.
- Vi vill prioritera att det genomförs satsningar på vällagad mat i vård och äldreomsorg.
- Vi vill att anhörigstödet ses över.
- Vi vill säkerställa likabehandling av hbtq-personer inom äldreomsorgen.
- Genomför en utvärdering av läkemedelsgenomgångar. När läkemedel är feldoserade eller motverkar varandra kan det få stora konsekvenser.
- Genomför regelbunden uppföljning av parboendegarantin.
- Ta fram nationella riktlinjer för nationella ersättningssystem i syfte att underlätta samordning av äldrevård och äldreomsorg.
- Inför kvalitetskontrakt inom äldreomsorgen i syfte att säkerställa att verksamheten håller hög kvalitet.
- Ta vara på Coronakommissionens analys och slutsatser gällande äldreomsorgen, till exempel behoven av att stärka den medicinska kompetensen.

Bakgrund och utgångspunkter

Den demografiska utvecklingen med allt fler barn, unga och äldre gör att behoven av vård och omsorg ökar. Om tio år kommer äldre över 80 år att ha ökat med cirka 45 procent, medan den yrkesverksamma befolkningen i åldern 20–64 år ökar med ungefär fem procent. Detta skapar ett starkt tryck på svensk hälso- och sjukvård och äldre-

omsorg. Det är oerhört positivt att alltfler människor lever längre och friskare liv i Sverige. Det innebär emellertid samtidigt att trycket på svensk hälso- och sjukvård ökar.

Sjukdomarna med högst dödlighet fortsätter alltjämt totalt sett vara hjärt-kärlsjukdomar, men förekomsten av både cancer och diabetessjukdomar ökar. Eftersom det är sjukdomar som oftare förekommer i högre ålder är det till stor del en konsekvens av en åldrande befolkning. Under en överskådlig framtid pekar alla indikatorer på att alltfler kommer att drabbas och behöva vård.

Invånarnas hälsotillstånd utvecklas så att mer komplexa behov skapas och allt mer avancerad sjukvård kan ges i hemmet. Detta ställer krav på medarbetarnas kompetens och på ökat samarbete med vårdtagare samt samverkan med andra aktörer runt vårdtagaren. Denne har stor kunskap om sitt liv, sina behov och sin sjukdomssituation och det ska värderas och tillvaratas. Även närstående är en viktig aktör i omsorg och omvårdnad av invånaren och deras deltagande styrs av vårdtagarens önskemål och närståendes förmåga.

Omhändertagandet av de mest sjuka och sköra når inte upp till den kvalitet som krävs av ett väl fungerande välfärdssamhälle. Coronakommissionen beskriver detta som att när pandemin slog till så stod den svenska äldreomsorgen oförberedd. Äldreomsorgens institutionella struktur var inte rustad för en pandemi och anställda i äldreomsorgen lämnades i stor utsträckning ensamma att hantera den kris som uppstod.¹

Äldreomsorgen har strukturella problem som måste åtgärdas till exempel bristen på tillräckligt utbyggd medicinsk kompetens. Det är förhållandevis stora skillnader mellan kommunerna vad gäller bemanningen, särskilt vad gäller sjuksköterskor. Internationella studier har visat att kvalitetsbrister i särskilda boenden bland annat har samband med låg bemanning. Hög personaltäthet, särskilt av sjuksköterskor, är en faktor visar internationella resultat som har samband med bra vårdprocesser och vårdresultat.²

Kompetensen och erfarenheter inom äldreomsorgen är högre idag än för 30 år sedan, men det räcker inte. Behovet av medarbetare inom äldreomsorgen i framtiden är stort. Det kommer att vara en mycket stor utmaning för kommunerna och privata utförare att kunna rekrytera och behålla medarbetare, men också att klara av att finansiera en allt större äldreomsorgsverksamhet när antalet sjuka och sköra äldre ökar.

Hälsotillståndet för många sköra äldre utvecklas gradvis, vilket leder till att komplexa behov skapas efterhand och allt mer avancerad sjukvård kan ges i hemmet. Detta ställer krav på medarbetarnas kompetens och på ökat samarbete med vårdtagare samt samarbete med andra aktörer runt vårdtagaren. Denne har stor kunskap om sitt liv, sina behov och sin sjukdomssituation och det ska värderas och tillvaratas. Även nära anhöriga är viktiga i omsorg och omvårdnad av äldre som börjar bli sjuka och sköra och deras deltagande styrs av vårdtagarens önskemål och närståendes förmåga.

Svensk hälso- och sjukvård behöver ta fler steg när det gäller att utveckla en sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra – ofta handlar det om äldre, multisjuka med kroniska sjukdomar. Ett samlat och samordnat omhändertagande av de mest sjuka och sköra är en av de allra största möjligheterna framöver för att kunna höja kvalitet och effektivitet gällande patienternas och brukarnas vård och omsorg.

Ett betydande problem idag är att många sköra äldre tvingas åka till sjukhusens akutmottagningar för besvär som egentligen hade kunnat åtgärdas i deras hem, oavsett

¹ SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen.

² Ibid.

om det är ett äldreboende eller egen bostad. Detta skapar onödig stress, väntan och oro för de äldre.

För att kunna hantera detta krävs bland annat ett nytt arbetssätt där kommuner och regioner, som delar på det totala vård- och omsorgsansvaret för de mest sköra, ser till helheten och den samlade samhälls- och patientnyttan av sin verksamhet. Allt fler regioner utvecklar nu mobila team och vårdnära organisationer för att kunna möta patienten i hemmet. Detta arbete måste stödjas och vidareutvecklas.

Även digitala lösningar som kopplar ihop patienten i sitt hem med hälso- och sjukvården är modeller som behöver utvecklas. För att underlätta detta vill Moderaterna skapa bättre långsiktiga förutsättningar för vårdens och äldreomsorgens medarbetare att arbeta mer samordnat. Det handlar till exempel om att lättare kunna dela information med varandra via journalsystem eller ha rotationstjänster mellan region och kommun.

Dagens sjukhustunga vård med långt driven specialisering behöver bli mycket bättre på att koordinera patientens olika vårdinsatser och komma närmare medborgarna. Närhet handlar både om geografisk närhet och om tillgänglighet. Samtidigt som det i hög utsträckning handlar om att bygga nära relationer mellan patienten och vårdens medarbetare för att skapa mer trygghet, kontinuitet, samordning och kompetens – utifrån patientens förutsättningar och behov.

En central slutsats är att den svenska hälso- och sjukvårdens resurser kan användas på bättre och effektivare sätt för patienten om vi till exempel genomför en förflyttning.³

- från slutenvård till mer av öppenvård
- från sjukhus till mer av nära vård
- från sjukvård till förebyggande proaktiva hälsofrämjande insatser
- från att fokusera på organisation till att sätta patientens perspektiv allra främst.

Ett stort problem är att Sveriges kommuner har så olika möjligheter att tillgodose de äldre sjuka och skörs behov. Generellt kan man säga att de små kommunerna har sämre möjligheter än de större att skapa kompetens inom äldreområdet på alla nivåer i organisationen. Den kompetens inom hälso- och sjukvård som behövs i kommunens ledning saknas oftast i de små kommunerna. Olika former av samverkansorgan mellan kommunerna och mellan regioner och kommuner prövas och ofta är det svårt att åstadkomma effektivitet i dessa samverkansformer. Detta ställer höga krav på att se över hur samhället ska kunna åstadkomma en sammanhållen samordnad äldrevård och äldreomsorg.

Det behövs en vision och tydlig riktning för äldrepolitiken

Det finns sedan drygt 20 år tillbaka nationella mål gällande politiken för att skapa bättre förutsättningar för äldre. Dessa fastslogs genom propositionen Nationell plan för äldrepolitik. Fyra mål lades fram då och ett femte övergripande mål har tillkommit därefter. Dessa målsättningar är:

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag

³ Se exempelvis SOU 2020:19 God och nära vård, delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård.

- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende
- bemötas med respekt
- ha tillgång till god vård och omsorg
- erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg.

Målen är brett förankrade i riksdagen. De står sig väl trots att dessa mål lades fast för drygt tjugo år sedan och bildar fortfarande en grund för äldreomsorgen och i denna motion konkretiserar vi ett antal moderata förslag som ska leda till förändringar som måste ske inom området vård och omsorg för att kunna ge de mest sjuka och sköra ett mer samlat omhändertagande och öka ambitionsnivån inom äldreomsorgen.

Det behövs en tydlig riktning på nationell nivå för vård och omsorg som rör äldre med vårdbehov. Moderaterna vill se en brett parlamentariskt förankrad vision för äldreomsorgen i Sverige. En vision och riktning som ska hjälpa och stödja arbetet att utveckla politiken för äldre – den nationella nivån tillsammans med alla 21 regioner och 290 kommuner. Regeringen bör snarast ta initiativ till en sådan vision och riktning som kan hålla över tid, samtidigt som den uppdateras regelbundet.

Principer och värderingar som vägleder Moderaternas vård- och omsorgspolitik

När Moderaterna ska lösa samhällsproblem finns det grundläggande principer och värderingar som styr vårt tillvägagångssätt. Det spelar ingen roll vilket sakområde det gäller eller om det är på kommun-, region- eller nationell nivå. Moderaternas utgångspunkt är människan. Därför ska organisering av vård och omsorg ske utifrån patienten eller den äldres perspektiv.

Det innebär att hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att systemen inte gör att människor faller mellan byråkratins administrativa stolar eller far illa. Vård ska ges efter behov. Störst behov först.

Moderaterna tar ansvar för att det offentliga möter medborgarnas berättigade förväntningar på hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Och vi gör detta utifrån det självklara faktum att det totala skatteuttaget måste hållas på en rimlig nivå och skattebetalarnas pengar ska användas så effektivt som möjligt.

När Moderaterna tar sig an problem och utmaningar inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg är bland annat följande viktigt.

Prioritera

När det ekonomiska trycket ökar blir det ännu viktigare att prioritera tydligt. Politiskt ledarskap försöker identifiera vad som skapar mindre värde för medborgarna och prioriterar bort det, så att resurserna istället kan riktas till sådant som skapar mer värde för medborgarna. Allt ryms inte inom det gemensamma åtagandet. Det kan till exempel handla om tidskrävande och överflödiga administration, eller extremt dyra läkemedel som bara i marginalen kortvarigt förbättrar livskvaliteten.

Säkerställa att resurserna används smart

Det är vårt gemensamma ansvar att säkerställa att vi får ut så mycket vård och omsorg som möjligt för skattepengarna. Att alla patienter verkligen får vård av hög kvalitet i rätt

tid. Ledning och styrning ska präglas av professionalism och tillit. Mindre byråkrati och administration ger mer vård.

Politikens uppgift är att peka ut tydliga mål och riktning, men det är professionen som avgör hur uppgiften ska lösas. Sjukvårdens medarbetare måste få jobba med det som de är utbildade till att göra. Tydliga krav ska ställas från politiskt håll på goda resultat och att budgeten hålls.

Ersättningssystemen ska vara konstruerade för att uppmuntra hög effektivitet, nytänkande och innovationer och verksamheternas prestationer ska kontinuerligt följas upp och återkoppling ske. Uppföljningen ska utgå ifrån att resultaten kan förbättra verksamheten, inte för datainsamlingens skull.

Ett exempel på hur regionerna kan använda sina resurser mer effektivt kan vara att använda befintliga och väl fungerande tekniska lösningar på marknaden snarare än att använda skattemedel för att utveckla egna lösningar. Det kan även handla om att i högre grad jobba förebyggande, preventivt, och hälsofrämjande – för att färre människor överhuvudtaget ska behöva söka vård.

Uppmuntra nytänkande och innovation

För att klara att möta välfärdens utmaningar är förmågan att tänka och göra på nya sätt helt avgörande. Ska vi klara av att leverera vård och omsorg med lika bra eller högre kvalitet till lägre kostnad krävs radikalt nytänkande. Sverige måste lyckas skapa mer utvecklingskraft genom att bli bättre på att ta tillvara idéer från vården och omsorgens medarbetare, ledare och andra intressenter.

Det krävs emellertid åtgärder för att bättre kunna fånga upp idéer och det krävs processer för att testa, utveckla och genomföra nya idéer. Det krävs också insatser för att förändra kulturen på arbetsplatser så att vården och omsorgen i högre utsträckning uppmuntrar nya idéer.

Sverige behöver mer mod att prova nya metoder och hitta nya lösningar – färre pilotprojekt vid sidan av vården och mer verksamhetsutveckling i den direkta vården. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att i partnerskap med näringslivet hitta gemensamma utvecklingsområden där alla blir vinnare.

Mångfald av vårdgivare förbättrar patientens hälso- och sjukvård

Svensk hälso- och sjukvård och omsorg står inför stora problem och betydande utmaningar de kommande åren. Inte minst gäller detta den växande vårdskulden. I det läget är det viktigt att tillvarata privata och ideella initiativ. Därför ska vi sträva efter att skapa långsiktiga förutsättningar för en mångfald av aktörer. Det är viktigt att etablera strukturer som skapar valfrihet, ökar kvaliteten via kvalitetskonkurrens, bidrar till kostnadseffektivitet och gör att fler aktörer är med och utvecklar nya idéer, innovationer och lösningar.

Privata vårdgivare har de senaste åren hittat nya möjligheter att, inom ramen för befintliga ersättningssystem, erbjuda vård genom t.ex. digitala vårdtjänster. De använder digitaliseringens potential för att utveckla vården. Det har många gånger lett till högre tillgänglighet för vårdtagare runtom i landet och att primärvården kunnat utvecklas. För att fortsätta uppmuntra den här utvecklingen krävs långsiktiga och förutsägbara ersättningssystem, som bidrar till nytänkande och innovation.

Eget och gemensamt ansvar

Moderaterna ska vara en tydlig röst för det egna ansvaret vad gäller hälsan. Att äta bra, motionera och hitta tillräckligt med tid för återhämtning är viktigt för varje människas välmående. Ett aktivt socialt liv och egen försörjning bidrar också till bättre hälsa. Att skapa tilltro till den egna förmågan ger större känsla av egenmakt, hoppfullhet och framtidstro – det bidrar också till bättre hälsa.

Att anstränga sig och göra vad man kan för att ta hand om sin hälsa innebär att den som verkligen har behov av vård kan få det snabbare. Det egna ansvaret betyder att det offentliga bättre kan leva upp till sina åtaganden. Och låt oss på en gång slå fast att pekpinnar, tvång och förbud inte kommer leda till att människor börjar leva mer konsekvent långsiktigt hälsosamt. Det leder istället till känslor av otillräcklighet och dåligt samvete, oro och osäkerhet.

Det är tillgång till stöd, kunskaper, rådgivning, samarbete och inspiration att leva mer hälsofrämjande och hälsosamt som kan bidra till att det istället blir mindre kravfyllt och mer lustfyllt att skaffa sig hälsoförebyggande levnadsvanor. Idag är möjligheterna att söka information om vad som är bra eller dåligt för hälsan större än vad det någonsin har varit. Samtidigt möjliggör modern teknik för människor att kunna följa sina kost- och träningsvanor i betydligt högre utsträckning än tidigare.

Dagens hälsoförhållanden och vårdbehov är till del resultatet av gårdagens levnadsvanor, livsvillkor och vårdstruktur. Vi vet att ohälsosamma levnadsvanor kopplas ihop med många folksjukdomar. Därmed är också utvecklingen av våra levnadsvanor av särskild betydelse för den framtida ohälsan. Här krävs både eget och gemensamt ansvar.

En hoppfull utveckling

Sverige som välfärdssamhälle borde se, bry sig om och uppmärksamma de tio sista åren av en människas liv på motsvarande sätt som vi ser på de tio första åren i livet – med förhoppningar, engagemang och omtanke. Detta synsätt präglar vår syn även på de mest sjuka och sköra, samtidigt som vi har förmåga att se alla pigga människor som åldras långsamt och är friska långt upp i åldern.

Åren 2020 och 2021 är år som ingen kommer att glömma. Vi kommer framförallt komma ihåg att det var åren då covid-19-pandemin härjade både i Sverige och globalt. Det var åren då fokus sattes på äldreomsorgen. Det var verkligen på tiden att de allra mest sjuka och sköra fick en plats högt upp på den politiska agendan.

De mest sjuka och sköra som många gånger saknar en röst i debatten. Men debattklimatet om äldreomsorgen från politiker har varit hård och delvis onyanserad. Vi ska lära av pandemin, samtidigt ska vi inte använda den som ett slagträ i debatten för att försöka stärka politiska och ideologiska övertygelser om hur äldreomsorgen ska skötas.

Antalet äldre i befolkningen blir flera och ökar kontinuerligt. Samtidigt blir hälsan i befolkningen allt bättre, inte minst bland äldre, vilket gör att behoven av kommunala insatser inte ökar i samma takt som befolkningen. Sannolikt kommer emellertid inte denna utveckling att fortgå för alltid. Förberedelser bör ske nu för att kunna möta den ökning av behov av äldreomsorg som kommer.

Välfärdsteknik, både befintlig och nyutvecklad, skapar stora möjligheter att minska behovet av medarbetares tid inom äldreomsorgen när den inte behövs utan istället kan användas bättre där personals närvaro verkligen krävs. Ett exempel på detta är natt-

kameror där vårdtagaren får tillsyn på natten utan att riskera att väckas. Mer utrymme skapas då att istället vara fysiskt närvarande hos den vårdtagare som behöver det. En del i teknikutvecklingen är digitalisering som kan användas på många sätt inom äldreomsorgen. Men utvecklingen går långsamt. Den utvecklingstakt och utvecklingskraft som finns inom äldreomsorgen måste öka för att möta morgondagens behov. Det skulle behövas en tydligare nationell strategi för digitaliseringen inom äldreomsorgen.

Patientens behov ska styra arbetssätt och organisering. Den svenska vården är emellertid inte organiserad utifrån de mest sjuka trots att till exempel personer som har minst två kroniska sjukdomar står för hälften av de samlade hälso- och sjukvårdskostnaderna.⁴ De patienter som är mest sjuka kräver en annan vårdlogik. Ett arbetssätt som snarare är proaktivt istället för reaktivt. Detta sätt att arbeta på kan vi inspireras av vårt grannland Danmark. Där har man gått från proaktiv till reaktiv, från sen till tidig insats och från kompensation till rehabilitering.

Omhändertagandet av de mest sjuka och sköra får aldrig fallera. Utgångspunkten för vården ska vara trygghet, mänsklighet och empati. Personer som ofta är äldre, ibland multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt omhändertagande och få en god vård.

Den stora utmaningen – omfattande behov av ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och sköra

Utredningen effektiv vård pekar på och gör analysen varför de mest sjuka – ofta äldre, multisjuka och kroniskt sjuka behöver vård och omsorg på ett annat sätt än dagens system. Ett nytt sätt som kräver mer samarbete och samordning mellan region och kommun.⁵

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att en av de stora utmaningarna för vården, omsorgen och socialtjänsten är att kunna samordna insatserna för patienten och brukaren. Detta eftersom bristande samarbete ofta leder till försämrade upplevelse av bemötandet och i vissa fall kvalitativt sämre vård och omsorg. Dessa brister kan därtill medföra ökade kostnader bland annat därför att en undersökning eller behandling behöver genomföras på nytt helt i onödan.⁶

Behovet av samordning och samarbete kommer att fortsätta öka gällande patienter som har många, skiftande och komplexa behov av vård och omsorg. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys pekar på att omkring 85 procent av dem i Sverige som är 65 år och äldre har minst en kronisk sjukdom och 66 procent hade två eller flera kroniska sjukdomar. Därför är det självklart att omhändertagandet och vården för dessa personer måste vara i fokus framöver.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det i dagsläget saknas tillräckliga förutsättningar för vårdpersonalen och medarbetarna i äldreomsorgen att arbeta mer samordnat. Det handlar till exempel om svårigheter att dela information med

⁴ SOU 2016:2 Effektiv vård, slutbetänkande av en nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

⁵ Ibid.

⁶ PM 2016:1 Samordnad vård och omsorg, en analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

varandra och att i det praktiska vardagliga arbetet samarbeta kring hur vården och omsorgen ska ges till en patient.⁷

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys tar upp fyra förutsättningar som det samlade systemet och organiseringen av vården och omsorgen behöver uppfylla för att en mer samordnad vård och omsorg för patienterna ska kunna uppnås. Det handlar om följande strukturer:⁸

- en organisationskultur som fokuserar på patient och brukare och som arbetar för en gemensam vision av en samordnad vård och omsorg
- att policyer, lagar och riktlinjer tas fram som ger reella förutsättningar för samordning
- att samverkan sker mellan organisationer som skapar bättre förutsättningar för samordning över organisationsgränser
- att skapa administrativa system som underlättar samordning.

Fokus ska ligga på människan i behov av vård och omsorg, inte den enskilda organisationen. Problemet är att så är inte vården och omsorgen i Sverige idag organiserad och strukturerad. Det behövs ett metodiskt och systematiskt arbete för att i framtiden lyckas skapa förutsättningar för att de mest sjuka och sköra ska få den sammanhållna och samordna vård och omsorg som de är i behov av.

En nationell reformagenda för mer sammanhållen och samordnad äldrevård och äldreomsorg

Moderaterna anser att Sverige som välfärdssamhälle gemensamt borde se, bry sig om och uppmärksamma de tio sista åren av en människas liv på motsvarande sätt som vi ser på de tio första åren i livet – med engagemang och omtanke. Detta präglar vår syn på de mest sjuka och sköra som ofta är äldre multisjuka med kroniska sjukdomar, samtidigt som vi har förmåga att se alla pigga människor som åldras långsamt och är friska långt upp i åldern.

Människor som är multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt och samordnat omhändertagande. De ska få en sammanhållen vård och omsorg. Det behövs mer av mobil närvård, basal och avancerad hemsjukvård, kontinuitet i kontakterna mellan patienten och vården och sammanhållna vårdkedjor.

Det är viktigt att göra åtskillnad på förslag som kan påbörjas tämligen omgående och de förslag som siktar på att långsiktigt förbättra möjligheterna till en sammanhållen äldrevård och äldreomsorg. Vi är övertygade om att bägge kategorier av förslag kommer att krävas för att åstadkomma en tryggare äldrevård och äldreomsorg.

Det nuvarande delade huvudmannskapet gällande äldrevård och äldreomsorg medför problem ur den äldres perspektiv. Det finns goda exempel där region och kommun arbetat integrerat med varandra för den äldres bästa. Dessa försök har ganska ofta fallit väl ut och kvalitativa vinningar för patienten har kunnat ses. Dock kantas dessa initiativ av legal problematik då två organisatoriska nivåer ska samarbeta tätt och lagstödet för utbyte av information begränsas och medför dubbelarbete.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid.

Dagens ansvarsgräns inom äldreomsorgen kom till vid den så kallade Ädelreformen 1992. Kommunerna fick då ett ökat ansvar för omsorg och omvårdnad av de äldre. Dåvarande landstingens sjukhem flyttades över till kommunerna och de fick ansvar för omvårdnaden av de äldre upp till sjuksköterskekompetens. Landstingsnivån, nuvarande regionnivån, fick fortsatt ansvar för hemsjukvård och läkarinsatser vid de särskilda boendena.⁹

För den äldres del innebär det delade huvudmannansvaret att man behöver ha kontakt med flera administrativa instanser och flera verksamhetsorganisationer. Inte alltid är dessa organisationer väl koordinerade och man har som individ svårt att veta vem som ansvarar för vad. Individen har dessutom kontakt med många olika professioner både i eget och särskilt boende men också i den reguljära sjukvården. Ofta uppfattas detta som förvirrande, krångligt och byråkratiskt. Resultatet blir ineffektivt och svåröverskådligt. Det är den äldre i behov av sammanhållen vård och omsorg som hamnar i kläm.¹⁰

Den grupp individer som har störst behov av samhällets olika servicenivåer är de mest sjuka och sköra äldre. Här är de organisatoriska mellanrummen som störst med två olika huvudmän som ansvarar för vård- och omsorgsverksamheternas organisering och finansiering. Ett organisatoriskt gap som medför onödigt lidande för den enskilde och ökade kostnader för samhället. Sveriges uppdelning av huvudmannaskapet mellan vården och omsorgen kan försvåra integreringen av läkarvård och omsorg för personer med äldreomsorg.¹¹

Nedan presenterar vi Moderaternas prioriterade reformer för att åstadkomma en mer sammanhållen och samordnad äldrevård och äldreomsorg av hög kvalitet som innefattar allt från särskilda boenden till mobil hemsjukvård.

Stärkt medicinsk kompetens och kontinuitet

Medarbetare inom äldreomsorgen värderas för lågt, vilket riskerar att öka den negativa bemanningsspiral som ses idag. Äldreomsorgen präglas av för hög personalomsättning och alltför i personalen saknar formell kompetens, som till exempel vård- och omsorgsutbildning. Därutöver är avsaknad av hög medicinsk kompetens omfattande.¹² Läkarmedverkan i kommunal äldreomsorg och omvårdnad är därmed en viktig fråga.

Behovet av läkarmedverkan kommer att öka med hänvisning till utvecklingen av antalet äldre och deras alltmer komplexa behov av vård och omsorg. Om ansvaret för läkarmedverkan flyttas till kommunerna skulle de större kommunerna ha kapacitet att anställa läkare medan många mindre kommuner skulle behöva slå sig samman för att skapa tillräckligt underlag av vårdtagare. Läkaren skulle riskera att bli ensamarbetande och det skulle vara mycket svårt för mindre och medelstora kommuner att säkra tillgången av tillräcklig läkarkompetens över tid.

Det är ytterst tveksamt att en lösning där kommunerna tillåts anställa läkare bättre skulle säkra tillgången till läkarkompetens i äldrevården än dagens modell. Men

⁹ Se exempelvis SOU 2019:29 God och nära vård, delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för god och nära vård.

¹⁰ Se exempelvis SOU 2016:2 Effektiv vård, samt PM 2016:1 Samordnad vård och omsorg, en analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

¹¹ Se exempelvis Rapport 2021:7 Jämförande kartläggning av äldreomsorgen i Norden av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

¹² Se exempelvis SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen.

regionens uppdrag gentemot kommunen måste göras tydligt nationellt och till del kvantifieras. Kompetensen som ska finnas att tillgå måste förtydligas. Men det finns ingen anledning i nuvarande situation att förespråka att det måste vara läkare med geriatrisk kompetens, det viktigaste är att det finns kontinuitet i kontakterna mellan patienten och vården.

Kommunens sjuksköterskor har till stor del redan idag förskrivningsrätt då ett flertal är distriktssköterskor. Moderaterna föreslår för att frigöra tid för regionerna att öka samarbete och samordning med kommunerna att förskrivningsrätten ska kunna vidgas till ytterligare delar för kroniskt sjuka vårdtagare med stabila behov. Den kommunala sjuksköterskan följer vårdtagaren på nära håll och har god kunskap om till exempel sjukdomsförlopp.

Moderaterna föreslår att den medicinska kompetensen och kontinuiteten stärks inom äldre vården och äldreomsorgen. Vi har tillsammans med Kristdemokraterna och Vänsterpartiet i riksdagen lagt fram en skarp budgetsatsning omfattande 4,35 miljarder kronor per år i syfte att bland annat stärka den medicinska kompetensen och personalförsörjningen inom äldreomsorgen.¹³ Den satsningen ska fullföljas.

Moderaterna föreslår att ett uppdrag ges till Socialstyrelsen i syfte att ta fram förslag på hur vårdkompetensen ska stärkas inom äldreomsorgen gällande långsiktig tillgång till sjuksköterskor och läkare. Det är centralt i ljuset av pandemin och omfattande smittspridning vid många äldreboenden att när många äldre smittades och behövde vård så blev utfallet ofta istället mer av palliativa åtgärder än vårdande insatser. Ett avgörande skäl till detta är bristen på vårdkompetens inom äldreomsorgen i form av avgörande medicinska kunskaper hos sjuksköterskor och läkare.

Stärk vårdens och omsorgens medarbetare

I dag råder stora svårigheter och det finns omfattande problem vad gäller att kunna säkerställa kompetens- och personalförsörjningen inom äldreomsorgen. Många gånger botten upplevda brister av kvalitet i äldreomsorgen på dess oförmåga till kontinuitet i bemanning. Den kortsiktiga och långsiktiga förmågan att säkra personalförsörjningen är därför helt avgörande för äldreomsorgens möjligheter att kunna bedriva verksamhet av hög kvalitet. För att få fler att vilja arbeta inom vård och omsorg så är valfriheten helt avgörande för personalen. Att det finns flera vårdgivare att välja mellan är självklart bra för de äldre men det är också viktigt för personalen.

Nuvarande situation är otillfredsställande när det gäller såväl kontinuitet i vården som i äldreomsorgen.¹⁴ Personal inom äldreomsorgen och äldre vården funderar dessutom allt för ofta på att sluta på grund av dålig arbetsmiljö och låga löner. Alla som arbetar inom äldreomsorg och äldre vård ska ha rätt till rimliga arbetsmiljöer, tydliga karriärmöjligheter och ett kunnigt och engagerat ledarskap. Det måste alltid löna sig att arbeta och vidareutbilda sig. Människors vilja att anstränga sig, arbeta tillsammans och specialisera sig ska uppmuntras.

Det behövs fler undersköterskor. Av landets 290 kommuner svarar över sex av tio att de har svårt att rekrytera personal. Samtidigt är den långsiktiga trenden att antalet undersköterskor i kommunerna har ökat från cirka 41 500 anställda till ungefär 125 000 anställda under perioden 1995–2014. Därtill visar Statistiska centralbyrån att det totalt

¹³ Se exempelvis Finansutskottets betänkande 2020/21:FiU46 Ändringar i statens budget för 2021 – Stöd till äldreomsorgen med anledning av coronaviruset.

¹⁴ Se exempelvis SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen.

var cirka 138 000 undersköterskor som arbetade inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboenden år 2015. Drygt nio av tio undersköterskor är kvinnor. För att möta rekryteringsbehovet vill vi att det tas fram och genomförs en gemensam strategi för att säkra den långsiktiga kompetens- och personalförsörjningen inom äldreomsorgen. Regeringen borde ge i uppdrag att ta fram en sådan. Alla relevanta aktörer ska ges möjlighet att påverka utformningen av den gemensamma strategin.

Därutöver hänvisar vi till Moderaternas motion *Stärk vårdens och omsorgens medarbetare* där vi redogör för tio konkreta reformer för att förbättra villkoren för personalen som arbetar inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. De konkreta förslagen handlar bland annat om att förbättra arbetsmiljöerna och stärkta hälsofrämjande insatser.

Språkrav inom vård och äldreomsorg

Ömsesidig kommunikation skänker trygghet och skapar delaktighet. Dessvärre finns det idag bristande språkkompetens hos personalen inom delar av vården och äldreomsorgen runt om i Sverige. Det riskerar att isolera de äldre från inflytande över sin vardag, äventyra omsorgstagarnas säkerhet och orsaka frustration hos de anhöriga. Vi anser att personal inom vård och äldreomsorg ska behärska begriplig svenska. Det är viktigt inte bara att kunna prata så att andra förstår vad man säger utan också att kunna skriva och formulera sig på svenska språket när man arbetar inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Moderaterna föreslår att det tas fram tydliga språkrav. Krav som slår fast vad man behöver kunna för att vara anställningsbar inom vården och omsorgen.

Inför fast läkare och samordning av vårdteam

Svensk hälso- och sjukvård behöver en stark utbyggd nära vård och väl fungerande effektiva sjukhus. Den nära vården, i form av bland annat primärvården, ska vara den naturliga första nivån i en mer sammanhållen vårdkedja dit patienten i första hand ska vända sig med sina behov av hälso- och sjukvård. Vården av de mest sjuka ställer höga och omfattande krav på en sammanhållen tillgänglig proaktiv nära vård. Denna vård behöver samordnas gemensamt av region och kommun.

Moderaterna föreslår att det införs ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka patienterna – oftast äldre, multisjuka och personer med kroniska sjukdomar. Den fasta läkaren ska ansvara för sina listade patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser. Att känna sin läkare skapar trygga patienter. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården.

Det samlade omhändertagandet av de mest sjuka ska prioriteras. Konkret handlar det exempelvis om att det ska ges mer möjligheter för patienten till mobil närvård, hemsjukvård, kontinuitet och sammanhållna vårdkedjor. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården. Sett ur ett historiskt perspektiv har vården av människor med kroniska sjukdomar och multisjuka varit lägre prioriterad. Nu måste detta såväl gällande tydliga politiska resursprioritering som i det vardagliga arbetet på riktigt ändras.

Människor som har flera och kroniska sjukdomar behöver en samlad och samordnad hälso- och sjukvård som är väl anpassad till långa och komplexa vårdförlopp med ett stort behov av kontinuitet med fastläkare och vårdteam och med hög delaktighet från patienten.

Vårdteam kring fastläkaren ska kunna skapas genom samarbete och samordning med andra relevanta vårdaktörer så som fristående sjuksköterskor, psykologer, distrikts-sjuksköterskor med specialistutbildning, arbetsterapeuter, undersköterskor och fysioterapeuter. Detta bland annat i syfte att underlätta etablering av nya vårdcentraler eller motsvarande som startas av läkare eller någon annan profession.

Genomför ökad flexibilitet i vården av de mest sjuka

Vi vill sänka trösklarna för att kunna etablera en ny vårdcentral eller motsvarande som kan bidra till mer nära vård. I detta sammanhang är utformningen av ersättningsmodeller som uppmuntrar till detta helt centralt. En reform för de mest sjuka kräver även ett starkt fokus på det preventiva förebyggande arbetet. Med inriktning bland annat på tidig uppmärksamhet, att ge stöd till patienter som behöver hjälp med tidiga symptom på kronisk sjukdom.

Moderaterna vill införa möjligheter att även andra läkare än specialister i allmänmedicin ska kunna verka som fasta läkare i syfte att säkerställa bemanning och kompetens i den nära vården och vården av de mest sjuka. ST-läkare, som blivande specialister i allmänmedicin, ska kunna vara fasta läkare med egen patientlista.

Inför vårdval för de mest sjuka och sköra

Nuvarande vårdvalsreform bygger på och värnar om valfrihet och mångfald. I nuläget är inslagen av nationellt ansvarstagande genom ett tydligt nationellt ledarskap och nationell styrning mycket begränsade. Det råder idag stora variationer i vårdens utförande och patienten tvingas leva med, trots hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, att vården är mycket ojämnt fördelad.

Moderaterna föreslår införande av vårdval för sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra patienterna genom att samla resurserna för till exempel hemtjänst, basal och avancerad hemsjukvård och geriatrik. Lagstiftning ska säkerställa denna rätt till vårdval för sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra och även säkra konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata utförare av denna och annan vård.

Utvecklat ledarskap, likvärdig utbildning och stärkt forskning

Den utveckling som ses idag innebär andra behov hos vårdragaren och därmed andra krav på vårdens och omsorgens medarbetare. Patienten vårdas nu i större utsträckning i hemmet. Medarbetare i alla delar av vård- och omsorgsverksamhet måste rustas för detta genom formell utbildning och fortbildning bör vara en uttalad del i uppdraget. Moderaterna förespråkar att vård- och omsorgsutbildningen som ger kompetens som undersköterska ska sträva efter att bli mer likvärdig mellan olika skolhuvudmän.

Utbildningen kan byggas upp på många olika sätt, men det ska finnas gemensam standard och nationella kriterier. De ändringar som vidtagits på senare år innebär att fler ämnen kommer att bli obligatoriska för alla elever inom vård- och omsorgsprogrammet. Vidare har kursinnehållet anpassats för att stämma överens med de nationella kompetenskrav för undersköterskor som Socialstyrelsen föreslagit. Det räcker emellertid inte. Nationella kriterier och regelbunden uppföljning av utbildningen krävs. Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över förutsättningarna för att det regelbundet genomförs vidareutbildning och kompetensutveckling av vårdens och omsorgens medarbetare.

Ledarskapet inom äldreomsorgen behöver utvecklas. Chefer på alla nivåer inom äldreomsorgen behöver mer kunskap om de äldres behov av omsorg och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser. Att vara förstalinjechef i omsorgsverksamhet är ett stort uppdrag, ofta med många underställda medarbetare. Till detta kommer ett stort antal vårdtagare och deras närstående. Detta ställer stora krav på ledarskapet. Moderaterna föreslår att det tas fram och genomförs en ledarskapsutbildning för ledare inom äldreomsorgen. En utbildning med fokus på hur man möjliggör god omvårdnad och omsorg i en effektiv samlad struktur där åtgärder regelbundet utvecklas, följs upp och utvärderas. Äldreomsorgens medarbetare behöver ett tydligt och metodiskt stöd av sina chefer.

Forskning och utveckling inom kommunal omsorgsverksamhet har inte kommit lika långt som inom regional vårdverksamhet. En anledning till detta kan vara att forskning och utveckling inom regionen till stor del varit professionsstyrd och har setts som en del i det ordinarie arbetet för en stor del av medarbetarna, främst läkare. Regionerna har vidare forsknings- och utvecklingsenheter vilka skapar förutsättningar för utveckling. Så ser det inte ut i majoriteten av kommunernas verksamhet. Stora kommuner har i normalfallet mer utvecklingskraft och kompetens än mindre kommuner. Detta är en av orsakerna till den ojämlika omsorg och omvårdnad som finns mellan kommunerna.

De större universiteterna bedriver social forskning även riktad mot äldrevården. Den är bra men oftast mer teoretisk än verksamhetsnära och praktiskt tillämplig. Olika lärosäten tar initiativ till forskarskolor men det räcker inte. Kommuner måste samlas kring utveckling av effektiva arbetssätt för att ha möjligheter att möta befolkningens ökade behov. Moderaterna vill prioritera verksamhetsnära forskning som rör omvårdnad och omsorg av äldre.

Genomför en genomlysning av gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen

Att få på plats ett samlat huvudmannaskap för äldrevård och äldreomsorg kommer att ta tid. Under tiden som förändring av ett samlat huvudmannaskap ska utredas inom äldrevården och äldreomsorgen så krävs det en genomlysning av gränsdragningen mellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen i syfte att underlätta samordning och samarbete mellan huvudmännen. Det är till betydande delar utformningen av hälso- och sjukvårdslagen respektive socialtjänstlagen som medför att det finns omfattande samordningsproblem mellan region och kommun idag om de äldres vård och omsorg.

Moderaterna förespråkar i syfte att prioritera ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och sköra att lagstiftningen, vilken reglerar vem som har vård- och omsorgsansvaret, behöver uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar att samordna och samarbeta kring äldrevården och äldreomsorgen.

Moderaterna föreslår att regeringen ska ge i uppdrag att en genomlysning av gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen genomförs. Det krävs konkreta lagstiftningsförändringar för att kunna åstadkomma en mer samordnad vård och omsorg för de mest sjuka och sköra. Detta ställer krav på välbalanserade avvägningar mellan patientens intressen, den äldres perspektiv och den kommunala självstyrelsen. Där vi anser att patientens intressen och den äldres perspektiv alltid ska väga allra tyngst.

Prioritera förebyggande äldrevård och omsorg

Många äldre är aktiva och mår bra långt upp i åren. Men många lider av ensamhet, begynnande skörhet och kognitiv svikt. Gemensamt för många äldre är att de saknar social samvaro och aktivitet. I det egna boendet har hemtjänsten fokus på att underlätta det dagliga livet och möta omsorgs- och vårdbehovet. Detsamma gäller i de särskilda boendena, dit de flesta äldre kommer då de är omfattande fysiskt sjuka och/eller har någon eller flera demenssjukdomar. Det sociala utbytet i umgänget med övriga boenden är i dessa fall begränsat.

Under senare år har det i vissa kommuner tillkommit så kallade mellanvårdsboenden och biståndsbedömda trygghetsboenden. Det är former som bör finnas i större utsträckning för att bättre kunna möta många äldres behov av omsorg och omvårdnad, social samvaro och aktiviteter. Det ökar välbefinnandet, minskar ensamheten och behovet av vård. Man skulle också behöva vidga biståndsbedömningen vid hemtjänst till att innefatta utrymme för social samvaro och aktivitet. Ibland kan det räcka med att någon har tid att prata med den äldre en stund för att måendet ska öka väsentligt, vilket sällan hemtjänstpersonalen hinner med.

Falloyckor där äldre är inblandade orsakar varje år ett stort mänskligt lidande. Ungefär 70 000 personer faller varje år så illa att de behöver sjukhusvård varav de flesta som drabbas är äldre. Falloyckor kostar, förutom allt mänskligt lidande och oro, minst 11 miljarder kronor per år. Förebyggande insatser kan förhindra många falloyckor, omkring 4 av 10 olyckor beräknas förhindras genom förebyggande träning. Nuvarande ersättningssystem varken uppmuntrar eller prioriterar vikten av förebyggande hälsofrämjande åtgärder. Här måste det ske ett skifte av perspektiv. Det behövs ett tydligt fokus på fallprevention.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skapa förutsättningar för mer av förebyggande äldrevård med ett särskilt fokus på prevention av falloyckor. Vi vill prioritera förebyggande äldrevård med ett särskilt fokus på prevention av falloyckor. Den samlade forskningen visar på att flera åtgärder bör sättas in samtidigt och utgå från individens behov. Evidens finns för att fallprevention ger effekt i såväl vården som i äldreomsorgen. För att kunna åstadkomma mer av förebyggande äldrevård är vi övertygade om att det krävs utvecklade ersättningsmodeller som uppmuntrar prevention.

Prioritera satsningar på vällagad mat i vård och äldreomsorg

Maten kan och ska vara ett glädjeämne i vardagen för äldre. Många äldre i äldreomsorgen äter inte tillräckligt bra. Detsamma gäller för äldre på geriatriska avdelningar och sjukhus. De tycker inte att maten smakar något överhuvudtaget eller att formen för hur måltiderna genomförs är otillfredsställande. Det medför tyvärr ofta att äldre snabbt minskar i vikt på grund av undernäring. Många patienter minskar också ofrivilligt i vikt på grund av svårigheter att äta den mat som serveras på sjukhus.

Måltiderna blir alltför ofta på många äldreboenden ett måste att genomföra istället för en glädje och höjdpunkt under dagen att uppleva och göra det tillsammans med andra. Detta beror alltför ofta på brister i måltidernas kvalitet och utformning. Hur maten är lagad och serveras och om man kan äta den i sällskap med andra spelar stor roll för den upplevda kvaliteten. Att förbättra utformningen av måltiderna behöver inte per automatik betyda högre kostnader.

Moderaterna föreslår att det ska genomföras en kvalitetshöjning av maten som serveras inom äldrevården och äldreomsorgen. Det borde, i alla kommuner, finnas goda

möjligheter för äldre med äldreomsorg att kunna välja och vara delaktig i hur maten tillagas och därmed kunna påverka hur den mat som serveras ser ut och smakar. Det är rimligt att människor som är beroende av äldreomsorg ska kunna vara med och påverka den mat som serveras. Äldreboenden där personalen lyssnar på och anpassar sig efter de äldres önskemål om mat och mat vid olika tidpunkter medför ofta nöjdare och friskare äldre. Regeringen bör ge i uppdrag att, i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner, se över hur det regionalt och kommunalt kan genomföras ett systematiskt måltidslyft inom äldrevården och äldreomsorgen.

Stärk seniorers livskvalitet med god mat

Seniorer i behov av mer stöd och hjälp, som bor exempelvis på vårdboende, behöver känna gemenskap med andra, meningsfullhet i tillvaron och att deras vardag fungerar. De ska ha inflytande över sitt eget liv och exempelvis kunna välja vilken tid man vill äta frukost och kunna ta ett glas vin till middagen. Inom äldreomsorgen ska man ha rätt till privatliv och kroppslig integritet, trygghet, delaktighet och möjlighet till självbestämmande.

Alltför många seniorer lider av allvarlig undernäring. Det kan vara så många som uppemot 30 000–40 000 äldre som lider av undernäring inom äldreomsorgen.¹⁵ Att det kan gå så långt har flera anledningar: Det kan röra sig om personer som helt enkelt inte vill äta i samma utsträckning längre, en otillfredsställande måltidssituation, avsaknad av middagssällskap, att kvaliteten på måltider brister, bristande kompetens om äldres nutrition, för lång nattfasta samt att det ges för många och ibland fel eller motverkande mediciner. Det handlar även om att en del seniorer har en dålig tandstatus som gör det svårt att tugga och svälja maten.

För att motverka undernäring och höja kvaliteten på maten vid Sveriges äldreboenden är det centralt att kommuner ställer höga krav kring kunskap om nutrition, vikten av att servera mat de äldre uppskattar och en trivsamt måltidssituation. På många håll krävs ett måltidslyft som väcker aptiten och skapar måltidsglädje. Bra måltider ger dessutom ork och lust att delta i andra aktiviteter.

Danmark började för ett par år sedan med konceptet ”spiseven”. Detta arbetssätt ”Måltidsvän” har sedan spritt sig till Sverige och alltfler kommuner har inför detta framgångsrika och enkla koncept – att maten smakar bättre när man äter den tillsammans med någon. En senior får helt enkelt regelbundet sällskap av en frivillig person som är med och äter. De kan laga maten hemma tillsammans eller gå ut och äta någonstans.

Livsmedelsverket har listat fem framgångsfaktorer för bra måltider i äldreomsorgen. Det handlar om att fokusera på individen, satsa på kunskap och kompetens, se helheten genom att använda sig av något de kallar Måltidsmodellen, tydliggöra ansvar och möjliggöra samarbete samt att sätta upp mål, prioritera måltiden och följa upp. Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram underlag för en nollvision avseende undernäring hos äldre. För att något annat inte är värdigt ett välfärdsland som Sverige.

Se över anhörigstödet

Anhöriga är en fantastisk resurs vars insatser är ovärderliga. I takt med att vi lever längre och att allt fler vill bo kvar hemma längre så kommer troligen personer som vårdar eller stöttar en anhörig att öka. I en rapport som kom under 2019 konstateras att

¹⁵ Se exempelvis statistik från det nationella kvalitetsregistret Senior Alert, 2017.

familjens omsorgsinsatser ungefär 200 miljarder kronor, vilket är dubbelt så mycket som den kommunala. Dessutom är det allt fler personer med demens som bor hemma längre på grund av platsbrist på demensboenden.

Att vara anhörig och exempelvis ta hand om en förälder eller make/maka är ett stort ansvar som medför påfrestningar på olika sätt. Det kan medföra frånvaro från arbetet, i vissa fall lägre anställningsgrad för att få livet att gå ihop, bortprioritering av sociala aktiviteter, oro och stress.

Den som vårdar eller stödjer en anhörig kan ha rätt till stöd från kommunen. På 1177 kan man läsa om de olika stöd som går att få som anhörig. Det kan handla om avlösning, växelvård, hjälp en del av dygnet, samtal och stödgrupper samt ekonomisk ersättning.

Många kommuner har idag en särskild person som arbetar med anhörigstöd. Moderaterna föreslår att det ska ske en nationell översyn av anhörigstödet i stort och hur anhörigstödare i kommunerna fungerar idag samt hur de kan stärkas och utvecklas i framtiden. Regeringen borde ge ett sådant uppdrag.

Även den idéburna sektorn är viktig i stöttningen av anhöriga. Anhöriglinjen som drivs av anhörigas riksförbund är öppen alla vardagar och har telefonnummer 0200-239 500 kan ge råd och stöd till den anhöriga. Anhörigas riksförbund har funnits i över 25 år. Det är den enda riksorganisation som arbetar för att förbättra livsvillkoren för anhöriga oavsett vilken ålder eller diagnos den närstående har.

Genomför en översyn av olika boendeformer

Att stärka seniorers rätt till ett gott liv när de har behov av olika former av äldreomsorg bygger på ett metodiskt, målmedvetet och strukturerat kvalitetsarbete samt förmågan att se till alla individers individuella behov. Särskilda boenden ska erbjuda goda boendemiljöer i kombination med vård och omsorg av hög kvalitet. Hemtjänsten ska ha den äldre i fokus, ha ett bra bemötande, sträva efter kontinuitet i bemanningen och komma på avtalade tider.

Det finns anledning att se över hur nationella byråkratiska regelverk försvårar, fördyrar och detaljstyr hur äldreboenden ska se ut. Ett – av många – exempel är Arbetsmiljöverkets bestämmelser som bland annat innebär att det ska vara ett fritt arbetsutrymme på minst 0,8 meter vid sidan av toalettstolen och 1,3 meter framför toalettstolen på särskilda boenden. Viten utdöms om några centimeter saknas. Detta har skapat stora problem över hela landet. Badrum och hela boenden får byggas om för enorma belopp för att tillgodose Arbetsmiljöverkets krav, och vissa boenden har genom åren fått lägga ner. Personer har i onödan fått flytta. Dessutom är kraven olika beroende på om verksamheten drivs av kommuner eller av fristående aktörer. Moderaterna anser att det behövs en nationell översyn kring den detaljstyrning som myndigheter utövar kring hur våra äldreboenden ska se ut. Ett sådant uppdrag föreslår vi att regeringen ska ta fram och ge.

Förutom att själva boendeformen är viktig och kan förbättra trygghet, självständighet och rörlighet för seniorer så är boendets placering och innehåll viktigt. På de särskilda boenden som finns idag så borde utbyte mellan särskilda boenden och förskolor/skolor uppmuntras och underlättas.

Säkerställ likabehandling av hbtq-personer

De som är seniorer idag, de har växt upp i en tid där homosexualitet ansågs vara kriminellt eller en psykisk sjukdom – vi får inte glömma detta när vi pratar om äldre om

HBTQ. Det kan som ung kännas väldigt främmande att det ens skulle vara ett problem att vara HBTQ-person som äldre, men då glömmer man bort den helt centrala kontexten och positiva utvecklingen som ägt rum de senaste åren.

Det är viktigt att förstå gällande äldre HBTQ-personer att dessa utsätts i en större utsträckning för bristande bemötande inom hälso- och sjukvården än heterosexuella personer. En tidigare negativ upplevelse kan innebära att en person avstår från att söka sjukvård, av rädsla för att det ska upprepa sig. Vi vet därutöver att HBTQ-personer generellt lider av större psykisk och fysisk hälsa generellt. Detta är såklart något som påverkar äldre HBTQ-personers hälsa.

Det behövs mer forskning i Sverige kring äldre HBTQ-personer. Det är vanligare med kvalitativa studier inom det här fältet och har gjorts ett fåtal kvantitativa studier. I Sverige hade det behövts en kvantitativ studie. En motsvarande studie som kan ge en övergripande bild av hur det ser ut för äldre HBTQ-personer saknas i en svensk kontext, men de nationella hälsoundersökningarna om homo- och bisexuella personers hälsa respektive transpersoners hälsa (med personer i alla åldrar som respondenter) indikerar att en sexualitet och/eller könsidentitet som går på tvärs med normer kan få allvarliga konsekvenser för hälsan.

”Äldre HBT-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre – en kartläggning” gjordes 2013. Av landets kommuner var det bara knappt 1 av 10 som har med HBT-frågor i sin fortbildning eller i information till personalen. Alltså inte ens tio procent av kommunerna i landet tar detta på allvar. Här behöver utbildningsinsatser göras. Socialstyrelsens kartläggning visar att ”alltför få kommuner arbetar systematiskt för att främja likabehandling av äldre HBT-personer.”

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag till Socialstyrelsen att säkerställa att utbildningsmaterial skyndsamt färdigställs, att det blir lättillgängligt och kostnadsfritt att ta del av för landets kommuner och regioner. Moderaterna vill öka utbildningen av vårdpersonal inom äldreomsorgen, både inom hemtjänsten och på särskilda boenden. Vi föreslår att regeringen därutöver ska ge i uppdrag att en regelbunden uppföljning och utvärdering ska genomföras.

Stärk det förebyggande arbetet gällande ofrivillig ensamhet

Ofrivillig ensamhet finns i olika former. Det kan handla om exempelvis existentiell, social och emotionell ensamhet. Mellan en halv och en miljon svenskar uppskattas vara ensamma i Sverige. Mer utbrett bland låginkomsttagare och arbetslösa. Ensamheten är högre hos äldre pensionärer jämfört med nyblivna samt storstadsbor.

Moderaterna vill stärka det förebyggande arbetet gällande psykisk ohälsa. Detta utvecklar vi i motionen *Stärk seniorers livskvalitet* där vi lyfter förslaget om att upprätta riktlinjer för screeningsverksamhet för att upptäcka ofrivillig ensamhet. I arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten är den idéburna sektorn oerhört viktig.

Genomför en utvärdering av läkemedelsgenomgångar

Bland de mest sjuka är det vanligt att använda flera läkemedel. När läkemedel är felaktiga, feldoserade eller läkemedel motverkar varandra kan det få stora konsekvenser. Att vården kontinuerligt gör läkemedelsgenomgångar minskar det stora lidandet som människor utsätts för.

Den 1 januari 2018 trädde Socialstyrelsens föreskrifter i kraft om ordination och förskrivning av läkemedel i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska enligt dessa

föreskrifter erbjuda personer 75 år och äldre samt har mer än fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos läkare i öppenvård, vid inskrivning i slutenvård, vid påbörjad hemsjukvård eller vid flytt till boende enligt 12 § hälso- och sjukvårdslagen. Utöver detta ska personer som är 75 år eller äldre och har fler än fem förskrivna läkemedel och hemsjukvård eller boende enligt 12 § erbjudas läkemedelsgenomgång en gång per år. Även vid läkemedelsrelaterade problem eller misstanke om sådana problem ska en läkemedelsgenomgång erbjudas.

Läkemedelsgenomgångar är en bra metod för att kartlägga patientens samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Arbetet med läkemedelsgenomgångar bör samordnas nationellt. Kommuner och regioner ska följa Socialstyrelsens föreskrifter. Vinsten blir stor för såväl patienten som samhället. När nu snart tre år har gått sedan införande av föreskrifterna så bör det vara på plats med en utvärdering om följsamheten.

Moderaterna föreslår att det ska genomföras en utvärdering av läkemedelsgenomgångar samt att möjligheter och förutsättningar ska prövas att utvidga kretsen som får läkemedelsgenomgångar därutöver fortsatt regelbunden uppföljning. Läkemedelsgenomgångar bör användas regelbundet som en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, en genomgång som ska genomföras enligt ett förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt, i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner.

Kvalitetssäkrad vård av kognitiva sjukdomar och demensvård

Demens är ett samlingsnamn och övergripande diagnos för en rad symtom som uppstår till följd av skador i hjärnan. Det vanligaste är att minnet försämras och förmågan att kunna planera och genomföra helt vardagliga sysslor minskar. Såväl språk som den drabbades förmåga att uppfatta tid och orienteringsförmåga påverkas negativt. Därutöver kan det ofta uppstå ökad oro, beteendeförändringar och nedstämdhet.

Varje år insjuknar omkring 20 000 till 25 000 människor i Sverige i en demenssjukdom.¹⁶ Var femte person över 80 år är drabbad av demens. Det totala antalet som är drabbade av demens i Sverige beräknas uppgå till ungefär 160 000 personer. Detta antal kommer att öka i takt med att antalet äldre i befolkningen stadigt ökar. År 2050 beräknas så många som cirka 240 000 personer i Sverige vara drabbade av demens.¹⁷

Det är inte bara personer som drabbas av demens som påverkas av sjukdomen utan även deras anhöriga. För den som är anhörig till någon med demenssjukdom förändras ofta hela livet. Som anhörig har man behov av råd, stöd och kunskap om sjukdomen. Demens kallas ofta ”de anhörigas sjukdom” och anhörigstödet till personer med demenssjukdom är viktigt. Detta gäller såväl innan en utredning om demens genomförts som tiden efter. Anhöriga till någon med demenssjukdom har en högre risk att drabbas av depression.

Det är centralt att förstå att demens inte drabbar enbart personer över 65 år. Det drabbar även människor i 40–45-årsåldern.¹⁸ Tyvärr är yngre personers demensvård eftersatt och bristfällig. Det är av avgörande betydelse att det finns en väl fungerande verksamhet för yngre dementa. Detta ställer krav på förmåga att följa med vid förändringar hos den som fått diagnosen demens.

¹⁶ Sveriges Kommuner och Regioner. Fakta om äldreomsorgen – I ljuset av coronapandemin.

¹⁷ Svenskt Demenscentrum och Svenska demensförbundet.

¹⁸ Ibid.

Demensvården ska vara kvalitetssäkrad, ett exempel är Silviacertifiering. År 2005 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom och de första riktlinjerna publicerades 2010. Riktlinjerna är ett verktyg för styrning och ledning inom kommuner och regioner av vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Det behövs nationella riktlinjer som kan bidra till en kvalitetssäkrad och sammanhållen demensvård. Arbetet med att stärka kompetensen och kunskapen inom demensvården ska fortsätta. Detta sker bland annat genom strukturerad vidareutbildning vid det nationella kompetenscentrumet inom demensvården, Silviahemmet. Samtliga grundläggande vårdutbildningar bör förmedla relevanta kunskaper om gerontologi, geriatrik och demenssjukdom. Så är det inte idag. Alla grundvårdutbildningar ska anpassas till den demografiska utvecklingen i Sverige.

Det behövs välutbildad personal i demensvården. En väl fungerande demensvård för yngre personer kan ge ökad livskvalitet och fördröja vidare sjukdomsförlopp. God vård och stöd till anhöriga kan möjliggöra att yngre med kognitiva sjukdomar kan bo kvar hemma längre, vilket också ger ökad livskvalitet.

De nationella riktlinjerna har utvärderats år 2014 då Socialstyrelsens bedömning var att riktlinjerna hade haft ett stort genomslag och att förbättringar skett inom vissa områden men att utmaningar återstod att möta. Den senaste utvärderingen publicerades i mars 2018. Socialstyrelsens bedömning var att de under åren skett en utveckling inom vissa områden för personer med demenssjukdom, men att utmaningar kvarstår.¹⁹

Nu måste arbetet med att genomföra de nationella riktlinjerna och den nationella strategin om personer med demenssjukdom skyndsamt tas vidare. Moderaterna föreslår att samtliga grundläggande vårdutbildningar bör förmedla relevanta kunskaper om gerontologi, geriatrik och kognitiva sjukdomar. Alla grundvårdutbildningar ska anpassas till den demografiska utvecklingen i Sverige. Vård och omsorg ska ske så sammanhållet som möjligt utifrån den enskildes behov och perspektiv. Den ska lyfta livskvaliteten och med olika medel försöka skapa så mycket meningsfullhet som möjligt.

Regelbunden uppföljning av parboendegarantin

Den 1 juli 2018 trädde en bestämmelse i kraft om förenklad biståndsbedömning. Detta innebär att socialnämnden i kommunen, utan föregående behovsprövning, får erbjuda hemtjänst till äldre personer. Syftet är att ge de kommuner som så önskar möjlighet att bevilja insatser inom äldreomsorg på ett enklare sätt och med större utrymme för delaktighet och självbestämmande.

Då denna bestämmelse trätt i kraft sedan drygt tre år bör en utvärdering göras om hur och i vilken omfattning kommunerna tillämpar förenklad biståndsbedömning. Moderaterna föreslår även att regeringen ger i uppdrag att regelbundet följa upp parboendegarantin som infördes av den borgerliga regeringen år 2012. Garantin innebär en rätt för makar att bo tillsammans i ett äldreboende även om endast den ena beviljats bistånd i form av ett särskilt boende.

Stimulera digitalisering inom äldreomsorgen

Modern teknik kan förbättra livskvaliteten för Sveriges äldre. Möjligheten att på ett enkelt sätt komma i kontakt med sin familj och släktingar kan vara skillnaden på att tillbringa en dag ensam eller inte. Ett samtal eller några meddelanden via en applikation

¹⁹ Socialstyrelsen, 2018, utvärdering av demensvården.

kan räcka för att känna sig delaktig. Tröskeln för att använda ny teknik som till exempel olika filmtjänster eller bildarkiv kan kännas hög, men samtidigt vara ovärderlig när man väl kommer över den.

Digitaliseringen inom äldreomsorgen har påbörjats men sker långsamt och i högst varierande omfattning. Ny digital teknik kan vara så kallade smarta golv, kameror som kan reagera på udda rörelser och olika sorters robotar. Detta är exempel på hjälpmedel som gör att äldre kan klara vardagslivet bättre, öka de äldres integritet och självständighet samt bidra till trygghet i hemmet eller på äldreboendet. Det saknas dock tillräcklig samordning, samarbete och samverkan mellan olika kommuner och andra utförare av äldreomsorg.

Nya tekniska hjälpmedel kan emellertid aldrig ersätta de avgörande mänskliga kontakterna; samtidigt sticker Sverige ut genom att vi utvecklar ny digital teknik som ett led i att öka människors självständighet och förmåga att klara sig själv. Ny digital teknik har stora möjligheter att växa fram som ett bra komplement till övrig hemtjänst och äldreomsorg.

Kommunerna och regionerna ansvarar för implementeringen av digital teknik. Vem som har det nationella samordningsansvaret är inte tydligt och antalet myndigheter som arbetar med frågan på olika sätt är många. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för vård och omsorgsanalys, Vinnova, Myndigheten för delaktighet och E-hälsomyndigheten är alla involverade på olika sätt. När så många myndigheter är inblandade är det av stor vikt att en myndighet har det övergripande ansvaret. Vilken myndighet som har ansvaret för digital teknik inom äldre vården har ett stort behov att tydliggöras.

Moderaterna föreslår att Myndigheten för vård och omsorgsanalys ska ha ansvaret för uppföljning och utvärdering av det som genomförts inom digital teknik och E-hälsomyndigheten för samordningen av alla insatser. Myndigheten för vård och omsorgsanalys ska av regeringen ges i uppdrag att följa upp och analysera effekterna av införandet av digital teknik inom äldreomsorgen.

Ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem – i syfte att underlätta samordning av äldre vård och äldreomsorg

Nuvarande finansieringssystem skapar inte tillräckliga incitament till samordning och samarbete. De flesta ersättningssystemen ersätter inte specifikt för samordnings- och samarbetsinsatser, utan ofta förväntas samordning och samarbete ske inom den ordinarie finansieringen. När samordning och samarbete inte ersätts riskerar sådana insatser att ses som en kostnad för verksamheten och prioriteras ner.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det saknas en gemensam definition och synsätt gällande av vad som innefattas i begreppet samordnad vård och omsorg. Idag är detta ett fragmenterat lapptäcke av olika system som varken samordnar eller samarbetar särskilt väl med varandra.

I hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ställs redan tydliga krav på bland annat samordning och kontinuitet. Samtidigt preciseras det inte i någon av dessa lagar vad samordnad vård och omsorg ska innebära specifikt. Det är alldeles uppenbart att brister vad gäller samordning och samarbete kvarstår trots de krav som finns inom rådande lagstiftning.

Brister och tillkortakommanden handlar bland annat om att det saknas kunskap om vad samordning innebär och vad en enskild profession gemensamt med andra professioner

kan uppnå med samordning. De olika professionerna inom vården och omsorgen förstår exempelvis inte alltid varandras perspektiv. Det handlar förutom det självklara av ekonomiska resurser och vem som ska betala till exempel om vad andra kan bidra med och vad man kan åstadkomma tillsammans.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar sammanhållen och samordnad vård för de mest sjuka och sköra och som uppmuntrar innovativt förebyggande hälsofrämjande arbete. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner och alla relevanta aktörer inom vården och äldreomsorgen.

Ta vara på lärdomarna från pandemin – följ regelbundet upp efterlevnaden av skyddsutrustning i äldreomsorgen

Ansvar för att vård- och omsorgspersonalen har tillgång till aktuell och relevant skyddsutrustning är ytterst regionernas respektive kommunernas eller annorlunda uttryckt arbetsgivarens, oavsett om den är offentlig eller privat. Samtidigt. Vilket ansvar har kommunerna för att låta privata aktörer och utförare av vård och omsorg ta del av skyddsutrustning? Det något förenklade svaret är att det är den privata arbetsgivaren som utför vården och omsorgen som bär ansvaret för att skydda sina arbetstagare och säkerställa att dessa har tillgång till lämplig och relevant personlig skyddsutrustning.²⁰

Moderaterna föreslår att Inspektionen för vård och omsorg av regeringen ges i uppdrag att särskilt följa upp att rekommendationerna för skyddsutrustning efterlevs. Detta i syfte att säkerställa att inga äldre smittas av covid-19 på grund av att rutiner och instruktioner om skyddsutrustning och basala hygienrutiner inte efterlevs. Därtill att säkerställa en trygg arbetsmiljö för alla medarbetare inom äldreomsorgen.

En äldreomsorg att lita på i hela landet

Det är viktigt att förbättra äldreomsorgens samlade kvalitet. Kvalitet inom äldreomsorgens verksamheter låter sig inte utvärderas av ett enstaka krav eller enbart en indikator. Därför föreslås att ett begränsat antal nationella kvalitetskrav för äldreomsorgens verksamheter fastställs, som ska spegla en samlad bedömning av äldreomsorgens kvalitet. Kvaliteten ska vara hög och densamma oavsett i vilken av landets 290 kommuner du bor i eller i vilken av de 21 regionerna du råkar vara bosatt i.

Kvaliteten i utförd äldreomsorg respektive rättssäkerheten i biståndsbedömningen ska inte avgöras av vilken socialtjänst som fattat beslutet. Så ser det dock inte ut i praktiken. Moderaterna föreslår i syfte att säkerställa att äldre oavsett bostadsort ges bästa möjliga äldreboende och hemtjänst att det införs ett kvalitetskontrakt inom äldreomsorgen.

Kvalitetskontraktet tecknas mellan huvudmän och berörd kommun avseende den utförare/enhet som inte når de fastställda kvalitetskraven. Att inte nå upp till kraven innebär att den utförda äldreomsorgen bedömts hålla otillräcklig eller undermålig kvalitet. Kvalitetskontrakten är obligatoriska. De gäller så länge inte kvalitetskraven nås, dock som längst tre år. Därefter inträder andra åtgärder.

Kvalitetskontrakten ska innehålla krav på åtgärder som forskning och beprövad erfarenhet har visat kan möta de ställda nationella kvalitetskraven. Finansieringen av

²⁰ Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4), samt Socialstyrelsens Frågor och svar för kommunal hälso- och sjukvård.

dessa nödvändiga åtgärder ska delas mellan stat och berörd huvudman. Fattade beslut ska alltid följas upp och utvärderas.

Kvalitetskontrakt kan låta byråkratiskt och administrativt krångligt, men det behöver det inte alls vara. Det handlar i grunden om att stärka tilliten hos medborgarna att när man väl behöver äldreomsorg så ska den finnas tillgänglig av hög kvalitet. Det ska vara ett gemensamt åtagande. Hur väl vi behandlar våra äldre, framförallt dem som är mest sjuka och sköra, beskriver vilket samhälle vi lyckats att bygga upp. Mycket återstår i detta hänseende att arbeta med.

Ta vara på Coronakommissionens analys och slutsatser gällande äldreomsorgen

Kommissionens övergripande bedömning kan enkelt sammanfattas med följande: ”Det som, utöver den allmänna smittspridningen i samhället, har haft störst inverkan på antalet sjuka och avlidna i svensk äldreomsorg är sedan länge välkända strukturella brister. Dessa brister gjorde att äldreomsorgen stod oförberedd och illa rustad att hantera en pandemi. De anställda i äldreomsorgen lämnades i stor utsträckning ensamma att hantera krissituationen.”²¹

Därutöver är Coronakommissionens övergripande bedömning: ”Den allmänna smittspridningen i samhället är högst sannolikt den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen i äldreboendena. [...] De åtgärder som regeringen och statliga myndigheter satte in för att minska riskerna för smittspridning i äldreomsorgen var sena och i flera avseenden även otillräckliga.”²²

Coronakommissionens viktiga slutsatser i kort sammanfattning:²³

- Om nuvarande ansvarsfördelning ska bestå är en fungerande samordning och samverkan mellan kommuner och regioner av yttersta vikt, särskilt för att hantera en krissituation som en pandemi.
- Avsaknaden av en patientcentrerad sammanhållen journalföring är ett allvarligt patientsäkerhetsproblem. Regionerna och kommunerna måste vidta åtgärder för att förverkliga en sammanhållen journalföring.
- Riksdag och regering måste se över vad som är en tillräcklig bemanning på särskilda boenden och i hemtjänsten, inte minst vad gäller vård och behandling av demenssjuka.
- Arbetsgivarna i äldreomsorgen måste förbättra anställningstryggheten och personalkontinuiteten.
- Sjuksköterskekompetens bör som huvudregel finnas på plats på varje särskilt boende dygnet runt under veckans alla dagar.
- Kommunerna måste genomföra språkutbildningsinsatser för omsorgspersonal som saknar tillfredsställande språkkunskaper.
- Den medicinska kompetensen inom äldreomsorgen bör förstärkas genom exempelvis krav på minimiutbildningar för olika yrkeskategorier. Behovet av statliga utbildningsinsatser behöver i samband med det övervägas.
- Kommunerna måste bli en bättre kravställare gentemot regionerna i fråga om tillgången till läkarinsatser i äldreomsorgen och regionerna måste bli bättre på att leva upp till sina skyldigheter.

²¹ SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin, delbetänkande av Coronakommissionen, sid 14.

²² Ibid, sid 242.

²³ Ibid, sid 246.

- Det bör vid varje särskilt boende finnas tillgång till medicinsk utrustning så att nödvändiga medicinska insatser och en god palliativ vård kan ges på plats. En förutsättning för att nyttja sådan medicinsk utrustning är dock att det finns närvarande medicinsk kompetens.

Coronakommissionens analyser och slutsatser får inte glömmas bort i någon byrålåda på Socialdepartementet. Ett systematiskt och metodiskt arbete med satsningar likt den som Moderaterna, Kristdemokraterna och Västerpartiet lagt fram i riksdagen för att stärka den medicinska kompetensen och personalförsörjningen inom äldreomsorgen är en av många förutsättningar för att bedriva ett sådant. Nu måste det långsiktiga arbetet med att förbättra äldrevården och äldreomsorgen intensifieras och förstärkas.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Heindorff (M)

Ulrika Jörgensen (M)

John Weinerhall (M)

Noria Manouchi (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Ann-Britt Åsebol (M)