

## Motion till riksdagen 2005/06:So640

av Lars Leijonborg m.fl. (fp)

# En äldreomsorg som alla kan lita på

*Motionen delad mellan flera utskott*

## Sammanfattning

I denna motion presenterar Folkpartiet liberalerna en rad förslag på förändringar för att skapa en äldreomsorg som alla kan lita på. Vi vill:

- Satsa en och en halv miljard kronor i statliga medel på äldreomsorgen 2006
- Garantera äldre rätt till vård och omsorg med en omsorgsgaranti
- Garantera att alla som behöver ett äldreboende ska få det – ingen ska bli fånge i sitt eget hem, en ”pengarna i handen-garanti” ska införas
- Öka valfriheten för de äldre – inför fritt val i hemtjänsten
- Ha en äldreombudsman i alla kommuner
- Införa förebyggande hembesök
- Skapa en sjukvård som passar de äldres behov
- Införa trygghetskvitton för bättre samordning mellan kommun och landsting
- Skapa en lag för att förhindra övergrepp mot dementa
- Stimulera försöksverksamhet med äldrevårdscentraler
- Förbättra stödet till anhörigvårdarna
- Satsa på personalen – ökad kompetens måste löna sig
- Stimulera till fler volontärer i vården och omsorgen av de äldre

Ingen annanstans har den kollektivism som genomsyrar Sverige efter långa tider av socialdemokratiska regeringar slagit igenom så starkt som i synen på äldre. Många upplever det den dagen de gått i pension – den som fyllt 65 år etiketteras som pensionär och ska ägna sig åt något annat än produktivt arbete. Många upplever redan innan pensionsdagen att de snart ska ut och ersättas av yngre förmågor. I äldreomsorgen är kollektivismen också dominerande – äldre ska behandlas på samma sätt. Utrymmet för individuella lösningar är begränsat och respekten för den enskildes integritet mycket liten.

Oviljan att se att även äldre människor är olika och Socialdemokraternas oförmåga att prioritera äldreomsorgen har skapat dagens stora brister i omsorgen av våra äldre. Socialstyrelsen har i en nyligen publicerad rapport visat att många äldre nekas den vård de har rätt till och att bristerna i dagens äldreomsorg är mycket allvarliga. Många nekas ett värdigt vardagsliv t.ex. hjälp att någon gång komma ut i friska luften, välja när de vill lägga sig eller duscha regelbundet. Tusentals äldre nekas årligen plats på äldreboenden trots att de

**Fel! Okänt namn på**

har bedömts behöva det och andelen personer som förvägras ett eget rum ökar. Sedan vårdgarantin avskaffades har väntlistorna ökat och andelen husläkare har minskat under den socialdemokratiska regeringen.

En äldreomsorg ska skapas som alla kan lita på så att vi känner en trygghet inför den tid som kommer när vi inte klarar oss själva. Äldre människor ska ses som individer, ges valfrihet och egenmakt. Och morgondagens äldre ska kunna lita på att vården och omsorgen kan betalas – Sverige behöver därför fler företagare och fler människor i arbete.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Innehållsförteckning.....	3
Förslag till riksdagsbeslut .....	4
Kris i äldreomsorgen .....	5
Garanterad rätt till vård och omsorg – omsorgsgaranti .....	5
Utveckla, i stället för att avveckla äldreboenden.....	6
Pengarna i handen-garanti för den som nekas äldreboende.....	7
Valfrihet för egenmakt – fritt val .....	7
Lagstadgad rätt till förebyggande hembesök.....	9
Billigare kompletterande hushållstjänster .....	10
Vården måste fungera även för de multisjuka .....	10
Läkare i äldrevården.....	10
Rätt till husläkare .....	11
Försöksverksamhet med äldrevårdscentraler.....	11
Mer forskning om åldrandets sjukdomar.....	11
Tvång i äldreomsorgen – demenssjukas mänskliga rättigheter .....	12
Trygghetskvitto för samordning mellan kommun och landsting.....	13
Lättare börda för anhängigvårdare.....	13
Ombudsman på de äldres sida.....	14
Samlad tillsyn.....	15
Satsa på personalen .....	15
Volontärer för bättre hälsa .....	16
Fritidsfastighet och beräkning av bostadstillägg .....	17

Fel! Okänt namn på

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en omsorgsgaranti.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en pengarna i handen-garanti för den som nekas äldreboende.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fritt val.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstadgad rätt till förebyggande hembesök.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om särskilt stöd till försöksverksamhet med äldreomsorgscentraler.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till äldreforskning.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tvång i äldreomsorgen.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utökat stöd till dem som vårdar anhöriga.
9. Riksdagen begär att regeringen återkommer med lagförslag angående närståendepenning för att förlänga den möjliga tiden, ge möjlighet till närståendepenning för mindre allvarliga sjukdomar och vidga den berättigade kretsen.<sup>1</sup>
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om äldreombudsmän.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen skall stå för den statliga tillsynen för äldreomsorgen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kompetensutveckling för personalen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av en småskalig arbetsorganisation och flera arbetsgivare att välja på i äldreomsorgen.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stimulans för volontärarbete.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att avskaffa prövning av BTP med hänsyn till innehav av fritidshus.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yrkandena 9 och 15 hänvisade till SfU.

## Kris i äldreomsorgen

I Socialstyrelsens lägesrapporter talas om ett oroväckande trendbrott vad gäller kvalitén på äldreomsorgen. Antalet platser på äldreboenden (s.k. särskilda boenden för äldre) minskar kraftigt. Regelbundet kommer rapporter om allvarliga brister i äldre vården som i vissa fall resulterar i vanvård. Tjugo år efter att Bengt Westerberg och Folkpartiet drev frågan om rätt till eget rum ökar nu andelen äldre som mot sin vilja tvingas dela rum med andra – 2 969 personer boende på äldreboenden delade i oktober 2004 rum med någon som inte är anhörig. För en liberal är det oacceptabelt att en äldre människa inte ska kunna stänga dörren om sig. Många äldre nekas ett värdigt vardagsliv som att duscha regelbundet och få bestämma över sina sovtider själva. Samtidigt råder det en omfattande personal- och kompetensbrist inom äldreomsorgen. Till effekterna av neddragningarna i äldreomsorgen ska läggas de besparingar inom landstingens hälso- och sjukvård som drabbar dem, oftast äldre, som behöver vården mest, hårdast.

Situationen karaktäriseras av att allt färre av de allra äldsta får hjälp. Bristerna i det medicinska omhändertagandet är särskilt allvarliga. Samtidigt tvingas anhöriga ta ett allt större ansvar för de äldres behov av vård och omsorg. Det minskade utbudet av platser i äldreboenden har medfört en mycket restriktiv biståndsbedömning. I de flesta kommuner ska den äldre, för att få plats på ett äldreboende, ha ett mycket omfattande vård- och omsorgsbehov. Långt ifrån alla kommuner som dragit ned på platser på äldreboenden har kompenserat detta med en utbyggd hemtjänst. Sammanfattningsvis tvingas vi tyvärr konstatera att trots Sveriges mycket höga skatter råder kris i äldreomsorgen.

## Garanterad rätt till vård och omsorg – omsorgsgaranti

En bra fungerande äldreomsorg ska inte enbart vara en sannolikhet för den äldre, utan en garanti. Det ska inte bara delas ut pengar för verksamhet, det ska också följas upp ordentligt att människor verkligen får den service och den vård som det beslutats om.

På flera håll i kommunerna har man börjat lägga mer kraft på kvalitetsarbete. Detta är en god början, men den utvecklingen måste fortsätta. En omsorgsgaranti för de insatser som kommunen och landstinget ansvarar för behövs för att kvalitetssäkra en rad olika delar av äldre vården, vilka tillsammans ger en god omsorg. Omsorgsgarantin ska vara kommunal, men för att kunna upprätthålla den med kraft ska kommunerna få stöd av nationella kvalitetsnormer.

De förvaltningar eller fristående vårdgivare som försummar eller misslyckas med något som ingår i omsorgsgarantin ska bli skyldiga att betala tillbaka avgifter som tagits ut. Det är en effektiv metod att sätta ljuset på så-

### Fel! Okänt namn på

dant som inte fungerar bra och det ger den enskilde och hennes anhöriga en möjlighet att ställa krav på omsorgens kvalitet.

I garantin ska ingå:

- Rätten till medicinsk kompetens
- Rätten till värdigt omhändertagande
- Rätten till eget rum
- Rätten att få fortsätta att bo med sin livspartner – så kallad pargaranti
- Rätten till ett värdigt vardagsliv, exempelvis möjligheten att duscha regelbundet och få komma ut i friska luften
- Rätten till fungerande trygghetslarm som åtgärdas i tid
- Rätten till en väl fungerande färdtjänst
- Rätten till en väl fungerande hemtjänst
- Rätten att veta att viktminskning och fallskador utreds och åtgärdas
- Rätten till god och näringsriktig mat
- Rätten till valfrihet
- Rätten att flytta även för dem som bor på äldreboenden
- Rätten till hjälpmedel i tid
- Rätten till bra vård i livets slutskede

En garanti är särskilt viktig för dem som inte har starka anhöriga som kan stödja den hjälpbehövande gentemot myndigheterna. Garantin kommer också att leda till att politiker tvingas att prioritera en värdig äldreomsorg. Folkpartiet verkar på kommunal nivå för införande av omsorgsgarantier, och har redan lyckats på flera håll.

Jämfört med tidigare förslag har vi nu utvecklat omsorgsgarantin ytterligare. Många äldre tappar aptiten och tappar så mycket i vikt att det förkortar deras liv. Rätten till god och näringsriktig mat bör därför understrykas som en egen punkt. En pargaranti är också central för en värdig äldreomsorg. Vi har därför också utökat de medel vi anslår för att främja utvecklingsarbetet av omsorgsgaranti till 1 400 miljoner kronor i statliga medel.

## Utveckla, i stället för att avveckla äldreboenden

De senaste åren har äldreboenden lagts ned i en förskräckande stor omfattning. Särskilda boenden omvandlas till seniorboenden och allt färre kan ges en plats på ett äldreboende. Omkring hälften av landets kommuner kompenserar de nedlagda äldreboendena med utökad hemtjänst men de övriga kommunerna kompenserar inte alls för den dramatiska förändringen. Syftet bakom nedläggningen av de särskilda boendena har varit att äldre ska kunna bo kvar hemma längre. Och visst är det en god tanke att den enskilde ska kunna bo kvar i sitt hem de sista dagarna i livet. Men nu har avvecklingen gått så pass långt att många människor blir isolerade i sitt eget hem.

## Fel! Okänt namn på

För den enskilde är det centralt att hon eller han vet att det finns en plats på äldreboendet den dag hon eller han behöver det. Det skapar en stor trygghet att inte veta att det finns någonstans att flytta för den som inte längre klarar sig själv. Socialstyrelsen och Riksdagens revisorer har rapporterat om många äldre som trots biståndsbeslut inte får plats i särskilt boende, eller förvägras ett särskilt boende oavsett om vårdbehov finns. Där finns också frustrerade anhöriga, som många gånger har en svår situation att hantera. I dag har ca 4 000 personer ej verkställda beslut om plats på äldreboenden – dessa har bedömts behöva plats på ett boende men nekas det i praktiken. Därtill ska läggas att ca 2 000 äldre fått avslag på grund av kommunens ekonomiska situation, trots ett bedömt behov av att komma in på ett äldreboende. En av de stora utmaningarna är att se till att äldreboenden utvecklas i stället för att avvecklas. För att se till att alla som behöver plats på äldreboenden ska få det vill Folkpartiet införa en ”pengarna i handen-garanti”.

## Pengarna i handen-garanti för den som nekas äldreboende

Vi föreslår att den som trots beslut inte har fått plats på särskilt boende inom tre månader ska ha rätt att inom vissa gränser få disponera motsvarande den summa som en plats på boende kostar. Pengarna ska kunna användas till hushållsnära tjänster, avlastning och stöd för anhöriga, anpassningar i bostaden eller annat som kan fungera som en kompensation för det uteblivna boendet. Detta blir både ett kännbart straff för kommunen och en möjlighet för den äldre att förbättra sin situation under väntetiden.

Utöver pengarna i handen-garantin kan det behövas flera åtgärder för att förebygga att äldre inte får boende. I utredningen *Beviljats med inte fått* från 2004 finns en rad tänkvärda förslag. Regeringen väntas återkomma med en proposition under riksdagsåret.

Problemen med platsbrist borde på sikt kunna avhjälpas genom att ett fritt val-system införs för boenden. När det är brist på platser skulle det då finnas initiativ för privata aktörer att öppna nya boenden. Så länge dessa boenden uppfyllde kommunens normer skulle kommunen inte kunna neka dem som fått beslut om särskilt boende att bo där.

## Valfrihet för egenmakt – fritt val

Äldre människor är vuxna nog att bestämma själva. Med en äldrepeng hamnar makten hos medborgarna i stället för kommunala tjänstemän. Tillsammans med de övriga partierna i den borgerliga alliansen kommer Folkpartiet under nästa mandatperiod att genomföra ett reformprogram för välfärdstjänster – fritt val – för att öka den enskilde medborgarens inflytande över välfärden. Det första steget är fritt val inom hemtjänsten.

**Fel! Okänt namn på**

Principerna för fritt val i hemtjänsten är:

- Den enskilde har rätt att, efter biståndsbeslut, välja utförare efter egna behov och preferenser.
- Kommunen ansvarar för finansieringen av hemtjänsten.
- Kommunen får också ansvar för att bedöma omfattningen av stödet.
- Kommunen bestämmer därefter den ersättning som en utförare ska erhålla för att utföra en viss mängd hemtjänsttimmar.
- Villkoren ska vara långsiktiga, överblickbara och lika för privata, ideella, kooperativa och offentliga aktörer.
- Kvaliteten ska sättas i fokus genom givna kriterier som måste mötas av utförarna. Oavsett om utföraren är privat, ideell, kooperativ eller offentlig ska det offentliga stå för kontrollen av att utförarna lever upp till de kriterier som angivits. Kontrollen sker genom en auktorisering av utförare antingen genom en kommunal ramupphandling eller genom en certifiering av utförare.
- En mångfald av utförare ska ges utrymme att tillhandahålla hemtjänst enligt brukarnas val. Det har också visat sig att där systemet utformats enkelt och tydligt så har offentliga, privata och ideella aktörer av olika storlek fått plats.
- Den enskildes inflytande ska förutom det fria valet också öka genom att hemtjänstinsatserna görs mer flexibla, allt efter den enskildes behov. Den enskilde ska alltså ges utökade möjligheter att påverka utformningen av tjänsten. Hur hemtjänsttimmar används ska kunna variera från vecka till vecka och bestämmas i samspelet mellan den enskilde och personalen.

Många av de exempel som närmast dagligen når oss om äldre som ständigt möter ny personal i hemtjänsten skulle sannolikt kunna undvikas genom fritt val. För många äldre skulle en hemtjänstleverantör med låg personalomsättning sannolikt vara ett viktigt kriterium när det fria valet sker. En sådan leverantör skulle öka den äldres trygghet. Medborgarens prioritering skulle samtidigt aktivt driva aktörer som tillhandahåller hemtjänst att ge sin personal bättre villkor och inflytande över arbetssituationen, för att minska sjukskrivningar och personalomsättning.

Självklart ska den som inte gör ett aktivt val av utförare av hemtjänst få leverans av detta som vanligt. Fritt val inom äldreomsorgen skulle förutom att stärka den äldres rättigheter och möjligheter till eget inflytande också ge anhöriga verktyg att i större utsträckning påverka tillvaron för den äldre. För personer med annan etnisk tillhörighet skulle ett fritt val kunna innebära större möjlighet att kommunicera på sitt eget modersmål och få rutinerna anpassade efter den egna traditionen. Många av de utlandsfödda förlorar svenskan när de blir äldre och önskar få tillbringa slutet av sitt liv i ett sammanhang där de kan kommunicera på ett språk som de fortfarande behärskar. Folkpartiet har skrivit mer om situationen för äldre i behov av omsorg på annat språk i detta riksdagsårs motion om nationella minoriteter.

Nästa steg i en valfrihetsreform ska vara att fritt val även genomförs för dem som efter biståndsbedömning fått rätt till särskilt boende. Med vissa restriktioner ska alla personer på särskilt boende ha rätt att välja boendeform och kommun. Det fria valet inom äldreomsorgen skulle således omfatta permanentboende med heldygnsvård, korttidsboende med heldygnsvård exempelvis vid avlastning, biståndsbeslutad dagverksamhet och boende i servicehus, såväl som hemtjänst.

## Lagstadgad rätt till förebyggande hembesök

Alltfler äldre människor bor hemma, utan hjälp, i allt högre åldrar. Med enkla medel kan mycket mänskligt lidande förebyggas – exempelvis finns beräkningar som tyder på att hälften av alla fallskador skulle kunna undvikas. Ett sätt att öka förutsättningarna för ännu fler människor att klara sig på egen hand och känna trygghet hemma, kan vara genom s.k. förebyggande hembesök.

Mellan åren 1999 och 2002 genomfördes försöksverksamhet med förebyggande hembesök i 21 kommuner och kommundelar runt om i Sverige. Syftet var bland annat att öka livskvaliteten och förbättra hälsan hos många äldre. Projektet utformades så att ett visst antal äldre människor fick förebyggande hembesök av kommunens personal – exempelvis hemtjänstassistent, sjuksköterska eller arbetsterapeut – en till två gånger per år. Under besöken fick deltagarna information om hur kommunens äldreomsorg fungerar, goda råd om kost och motion och demonstration av enkla hjälpmedel. Dessutom förmedlades information om sociala nätverk som väntjänst och andra frivilligorganisationer.

Utfallet av försöket blev på sina håll mycket positivt. I Rinkeby genomfördes projektet med särskild inriktning på äldre invandrare, och hembesöken gjordes av någon som talade samma språk som den som besöktes. Hembesöken gav många äldre klart förbättrade kunskaper om vart de skulle vända sig för olika typer av stöd, och bidrog till ökad trygghet. De utvärderingar som gjorts av försöket i Rinkeby visar på en förbättrad psykisk och fysisk hälsa bland många äldre, vilket bland annat bidragit till en minskning av antalet läkarbesök.

Förebilden för idén om förebyggande hembesök finns i Danmark, där det är en lagstadgad rättighet sedan 1996. Det danska exemplet har visat att enkla insatser som installation av vissa mindre hjälpmedel i lägenheten, liksom kost- och motionsråd, har haft en positiv effekt på äldre människors hälsa. Folkpartiet vill därför utreda möjligheten att införa en lagstadgad rätt till hembesök för alla över 75 år.

Fel! Okänt namn på

## Billigare kompletterande hushållstjänster

För den som inte fått del av hemtjänsttimmar, eller för den som vill komplettera med extra timmar, måste hushållstjänster kunna köpas till rimligt pris. Priset på hushållstjänster bör reduceras kraftigt genom en skattelättnad som innebär att arbetskostnaden, och därmed priset för en hushållstjänst, halveras. Sänkt skatt på hushållstjänster kan bli särskilt viktigt för många äldre.

Genom skattesubventionerade hushållsnära tjänster skulle många av dagens svarta jobb göras vita och även ge dem med låg pension möjlighet att köpa städ-, matlagings-, snöskottnings- eller trädgårdshjälp. Möjligheten för den enskilde äldre att köpa sig hjälp i hemmet skulle höja självkänslan och livskvaliteten för många äldre. De slipper då bli biståndsbedömda och kan själv bestämma vem som kommer innanför tröskeln för att hjälpa till. Förslaget om sänkt skatt för hushållsnära tjänster utvecklas närmare i Folkpartiets skatte-motion.

## Vården måste fungera även för de multisjuka

Den främsta riskfaktorn för sjukdom är ålder. Alla människor drabbas förr eller senare av sjukdom, men cirka fem procent av alla över 75 års ålder är multisjuka. Dessa lider av flera sjukdomar, hälsoproblem och funktionsnedsättningar samtidigt och kan antas behöva kontinuerligt stöd och samverkan mellan olika vård- och omsorgsaktörer.

Sjukvårdens organisation är uppbyggd för att ta hand om enstaka sjukdomar hos relativt unga människor. I detta system passar en person som Elsa 82 år dåligt in. Hon har nämligen 23 olika aktuella symtom som behandlas med elva olika behandlingsmetoder. Elsa äter nio olika läkemedel dagligen och ytterligare två vid behov. Dessa läkemedel har ordinerats av fem olika läkare. Hon har haft kontakt med sju olika yrkesgrupper och sammanlagt 55 olika vårdgivare. Elsas sjukdom beskrivs av doktor Gunnar Akner i hans bok om multisjuklighet hos äldre. Det behövs en rad åtgärder för att förbättra situationen för Elsa och andra multisjuka äldre.

## Läkare i äldrevården

För dem som bor i särskilt boende skulle det vara en trygghet att veta att enheten har möjlighet till läkarmedverkan för bedömning av medicinska åtgärder. Till varje särskilt boende bör det knytas en läkare som har ansvar för att regelbundet besöka enheten och se till att de gamla som bor där får god medicinsk vård. Detta kan vara en husläkare eller geriatriker. Denna läkare ska självfallet också vara ett stöd för personalen.

För tydlighets skull bör påpekas att den enskildes möjlighet att själv välja en husläkare som personlig fast läkarkontakt inte ska upphävas därför att äldreboendet som helhet också får en fast läkarkontakt. Det är bättre att ha en

**Fel! Okänt namn på**

fast läkare och sjuksköterska än att tvingas upprepa sin historia vid varje besök i sjukvården.

## Rätt till husläkare

Elsa och andra multisjuka äldre skulle behöva en egen lots i sjukvårdssystemet och någon som ser helheten i hennes livssituation. Hon skulle behöva en egen husläkare och mot den bakgrunden föreslår Folkpartiet att en husläkarlag ska införas efter norsk modell. Det ska vara möjligt att alla ska ha sin egen husläkare inom två år efter det att riksdagen antagit den nya lagen. Husläkar-tanken utvecklas ytterligare i Folkpartiets sjukvårdsmotion.

## Försöksverksamhet med äldrevårdscentraler

Äldrevården behöver stöd av specialister, förutom att de äldre behöver ha nära kontakt med husläkare och annan vårdpersonal. En spännande tanke som förts fram är att äldrevårdscentraler (ÄVC) ska införas där all kompetens rörande äldre finns samlad. Organisationen ska vara uppbyggd efter den enskildes behov snarare än tvärtom.

De medicinska expertresurser som avser äldre kan inte finnas på plats i varje kommun och varje stadsdel. Men de skulle kunna samlas i äldrevårdscentraler (ÄVC), som skapas genom samarbete mellan en eller flera kommuner samt landstinget. De bör i regel kunna byggas upp kring någon av de resurser som finns i dag, till exempel geriatriska kliniker.

Äldrevårdscentraler ska vara en resurs i första hand för husläkare, distriktssjuksköterskor och annan personal som kommer i kontakt med äldre. För äldre själva eller anhöriga är den naturliga kontakten med sjukvården husläkaren eller distriktssjuksköterskan, men även dessa bör, när de inte anser sig få den hjälp de behöver, kunna vända sig till direkt till äldrevårdscentralerna.

På äldrevårdscentralerna ska finnas tillgång till bland annat geriatriker och specialister i äldrepsykiatri och reumatologi samt ett rehabiliteringsteam som kan bedöma om det är möjligt och vad som krävs för att rehabilitera en äldre person som önskar flytta hem igen efter en sjukdom eller olycka. Där ska också den äldre kunna möta kommunens biståndsbedömare och andra tjänstemän som handhar frågor som rör äldre.

Folkpartiet föreslår att en försöksverksamhet med äldrevårdscentraler bör genomföras och att uppbyggnaden av äldrevårdscentraler bör stimuleras genom särskilt stöd till en uppskattad kostnad av 70 miljoner kronor.

## Mer forskning om åldrandets sjukdomar

Andelen forskare som ägnar sig åt klinisk forskning sjunker på ett oroande sätt. Det medför bland mycket annat att klinisk forskning beträffande äldres

**Fel! Okänt namn på**

sjukdomar riskerar att minska i omfattning, något som både mänskligt och samhällsekonomiskt är oacceptabelt. Den måste i stället öka.

SBU har konstaterat att det finns få vetenskapliga behandlingsstudier av människor över 65 års ålder, och för åldersgruppen äldre än 75 år finns det i stort sett inga sådana. I stället bygger verksamheten på studier av yngre åldersgrupper, från vilka man sedan drar slutsatser vad gäller äldres behandling. Det är oacceptabelt att vården av människor med de största vårdbehoven vilar på så svag vetenskaplig grund.

Folkpartiets förslag om äldrevårdscentraler (ÄVC) innebär inte bara ett bättre stöd till patienten och de anhöriga utan också ett förstärkt forsknings- och utvecklingsarbete. I vårt ökade anslag till äldreomsorgen – och i synnerhet dess kvalitetsutvecklingsarbete – inryms också stöd till äldreforskning.

## Tvång i äldreomsorgen – demenssjukas mänskliga rättigheter

En enkätstudie utförd av länsstyrelserna visar att i åtta av tio särskilda boenden vidtas åtgärder som i princip strider mot mänskliga fri- och rättigheter. Oftast handlade det om att de äldre låstes in. Det handlar inte om åtgärder i nödsituationer, utan sker rutinmässigt.

En studie från Umeå universitet visar att nästan var fjärde åldring på äldreboendena fick sin rörelsefrihet i någon mån inskränkt, med midjebälten, selar och brickbord. Personalens motivering var ofta att man vill hindra skador och fall. Men de äldre som var fastspända hade inte påfallande större risk att skada sig själva än andra äldre. I stället är det troligt att fastspänning används eftersom personalen inte har tid att se till att äldre som lider av förvirring och demens inte skadar sig själva och andra.

Det kan finnas situationer där det är nödvändigt att spärra fast eller låsa in boende på äldreboenden. Men idag sker det utan något stöd i lagen, och utan några rimliga rutiner.

Det förekommer också att personalen blandar ner patienternas läkemedel i maten för att på det sättet lura i dem medicin. Även det sker säkert med de äldres bästa för ögonen, men lagen ger inget stöd för det.

Med god bemanning på äldreboendena och kompetent personal borde problemen kunna minska kraftigt. Men vi kommer inte att inom överskådlig tid bli av med till exempel tillfällig fastspänning av äldre som skadar sig själva och andra. Det behövs därför en lag som reglerar när tvång får och inte får användas. Lagen måste göra tydligt att fastspänning och tvångsmedicinering aldrig får användas som ersättning för god omvårdnad. Regeringen har tillsatt en utredning som väntas återkomma med förslag i december 2006.

## Trygghetskvitto för samordning mellan kommun och landsting

På många håll fattas en länk i vårdkedjan, konvalescenthem eller motsvarande. Det vållar otrygghet för människor som ibland skrivs ut fast lämplig äldrevård inte finns, och som ibland rentav åker flera gånger fram och tillbaka mellan hem och akutvård. Trygghetskvittot, som införts av Stockholms läns landsting och Stockholms kommun, är här en förebild som andra landsting och kommuner kan lära av. Vid utskrivningen ska det vara klart vilken äldrevård som tar över, och det ska finnas papper på vad den vården är och vart patienten och anhöriga ska vända sig. Husläkaren ska alltid få meddelande omedelbart när en av hennes eller hans listade patienter läggs in eller skrivs ut.

Kommuner och landsting i samarbete bör, där en sådan eller liknande resurs nu saknas, återinföra konvalescenthemmet som en vårdform mellan slutenvården och det särskilda boendet för äldre människor. Tidigare fanns sådana hem, men nu behövs de i mer moderna former, där man bygger på kunskap om rehabilitering.

Utgångspunkten för den samlade äldrevården måste vara att den enskilde äldre över huvud taget inte ska behöva märka eller bekymra sig över vem som är huvudman för olika delar av vården och omsorgen. Därför måste alla samarbeta och hitta nya okonventionella lösningar som också ska kunna finansieras gemensamt av kommun och landsting.

## Lättare börda för anhörigvårdare

Anhörigas insatser i äldreomsorgen är ovärderliga. Omfattningen av anhörigas insatser är stor. Undersökningar har visat att det kanske handlar om två tredjedelar av all äldreomsorg som utförs. Dessa anhöriga måste ges ett omfattande stöd. Stödet ska utformas så att det blir på villkor som passar den anhörige och inte för att passa den kommunala organisationen.

De som vårdar en nära anhörig som behöver daglig hjälp för att kunna bo kvar hemma blir själv bunden till hemmet. Om en anhörig ska orka med att ta det ansvar som hon eller han valt att ta, måste kommunen ställa upp med en väl fungerande avlösning och avlastning.

Det är viktigt att det finns ett helt paket med stöd till anhörigvårdare. Det ska innefatta växelvård och plats för avlösning, dagverksamhet, stödpersoner och anhörigräffar, utbildning, hemvårdsbidrag och möjlighet till anhörighetsanställning. Information är viktig och uppsökande verksamhet för att informera ger ökad trygghet och ork för att fortsätta vara anhörigvårdare.

Hjälpgivarna bör få en ökad möjlighet att själva avgöra vilka former av avlastande stöd de ska få. Den valfriheten kan förverkligas genom en kommunal ”anhörigpeng”. Med en sådan kan de anhöriga hjälpgivarna få stor valfrihet att själva avgöra vilken insats som bäst gagnar deras välfärd, om den ska användas till avlösning i hemmet för att hjälpgivaren själv ska kunna åka bort

#### **Fel! Okänt namn på**

och vila, till växelvård som kan innebära att hjälptagaren lämnar hemmet för en tid för att ge hjälpgivaren avlastning eller till att resa bort tillsammans till ett vilohem där hjälpgivaren på plats kan få avlastning eller till någonting annat.

Regeringen bör ta initiativ till överläggningar med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om hur ett utökat stöd till dem som vårdar anhöriga ska kunna ges. För att förbättra närståendevården bör även följande reformförslag diskuteras i dessa överläggningar: en fortsatt utbyggnad av avlastnings- och växelvård, förbättringar i kommunernas regler för hemvårdsbidrag samt ökade möjligheter att anställa närstående. Vad som här anförts om stödet till närstående bör ges regeringen till känna.

För en del av de anhörigas insatser betalas närståendepenning från sjukförsäkringen. Reglerna för denna närståendepenning är enligt vår uppfattning alltför snäva. Den möjliga tiden bör förlängas från 60 dagar till 120. Närståendepeningen bör kunna användas även då den närståendes sjukdom inte är fullt så allvarlig som dagens regler kräver och den till närståendepenning berättigade kretsen bör vidgas.

I Folkpartiets budgetalternativ prioriteras en förbättring av villkoren för anhörigvårdare, i första hand vad gäller närståendepenning, medräknad i budgeten med en uppskattad merkostnad på 50 miljoner kronor. Förlängningen till 120 dagar kan och bör genomföras från årsskiftet.

Vad gäller de övriga förändringarna av reglerna bör regeringen snarast återkomma till riksdagen med förslag. Detta bör ges regeringen till känna.

## **Ombudsman på de äldres sida**

Många äldre upplever att de inte vet vart de ska vända sig för att tala om ett missförhållande, eller för att få svar på frågor. För den som har starka anhöriga är det inte så besvärligt. Men det är inte bara för de mest resursstarka, utan också för de svagaste som vården måste fungera väl. För den som inte har anhöriga som för deras talan behövs ett annat ombud.

Äldreombudsmannen ska vara den instans dit äldre eller deras anhöriga kan vända sig med frågor och klagomål – liksom för att få information. Detta syftar till att öka den äldres och de närståendes inflytande och till att förebygga att brister uppkommer i äldreomsorgen. Ombudsmannen ska arbeta med uppföljning och dokumenterade synpunkter, och klagomål ska rapporteras till kommunfullmäktige.

Äldreombudsmannen ska också vara uppmärksam på avsteg från omsorgsgarantin. Äldreombudsmän med varierande uppgifter finns i dag i ett litet antal kommuner, men borde finnas i alla. Ombudsmannen ska vara de äldres ombud och svara för deras intressen och ingenting annat. Det är viktigt att ombudsmannen inom kommunens organisation ges en stark, fristående ställning med ansvar direkt inför de förtroendevalda – och alltså inte tillhör någon förvaltning som är beställare eller utförare av äldrevård. Ombudsmannen bör

på många större orter kunna samordna sin verksamhet med en eventuell äldrevårdscentral.

## Samlad tillsyn

Den statliga tillsynen av äldrevården bör ges en tydligare medicinsk kompetens genom att koncentreras till Socialstyrelsen och dess regionala avdelningar för tillsynsverksamhet. Regeringen har nu i stället koncentrerat inspektionen av äldrevården hos länsstyrelserna. Tyngdpunkten i kvalitetsarbetet och tillsynen ska ligga lokalt, med äldreombudsmän, omsorgsgarantier och äldrevårdscentraler. Den statliga tillsynen ska Socialstyrelsen stå för.

## Satsa på personalen

Utifrån nuvarande omfattning på utbildningen bedömer Socialstyrelsen med flera myndigheter att det år 2015 kommer att saknas ca 200 000 personer med omvårdnadsutbildning. Bristen på personal med högskoleutbildning, såsom sjuksköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster förväntas bestå.

Men situationen behöver inte vara hopplös. Omsorgen dras med hög sjukfrånvaro, många förtidspensioneringar och deltidarbetslöshet. Enligt en analys i Socialstyrelsens rapport skulle den utökade efterfrågan helt kunna tillgodoses genom fördubblat arbetsutbud bland hälften av de timanställda i kombination med antingen ett års senare pensionering, att sysselsättningsgraden bland de månadsanställda ökar med fem procent eller halverad sjukfrånvaro. Med en äldreomsorg som tar hänsyn till personalens villkor kan vi undvika en kris.

Kompetensutveckling kan vara traditionell vidareutbildning – utbildad personal som läser till undersköterskor, undersköterskor som utbildar sig till sjuksköterskor. Det kan också vara projekt där personalen lär sig att ta större eget ansvar för verksamheten och att genomdriva förbättringar, som *Karriärstegen* i Solna. En tredje möjlighet är specialinriktningar, det finns till exempel ett mycket stort behov av vårdpersonal med särskilda kunskaper om demens, nutrition och olika funktionshinder. Alla tre vägarna bör finnas tillgängliga för vårdpersonal över hela landet. För Folkpartiet är det centralt att utbildning ska löna sig. Verkligheten i dag är att exempelvis en sjuksköterska som väljer att vidareutbilda sig ofta inte får en enda krona i höjd lön efter genomgången utbildning. Förklaringen till detta är att lönespannet för vårdens personal är alldeles för litet varför många relativt tidigt når slutlönen. För att uppmuntra vårdens personal måste denna situation förändras – varje steg i kompetensutvecklingen ska naturligtvis vara kopplat till högre lön.

Vårdanställda borde ha en arbetsmarknad där de har mer än en arbetsgivare att välja på. Här har det blivit bättre, med fler alternativ och avknoppningar och mer decentralisering i landstingen. Framtidens vårdarbetsmarknad

## Fel! Okänt namn på

borde slippa den förstelning och löneeftersläpning som berott på att ålderdomliga hierarkier och lönesystem levt kvar när annat arbetsliv snabbt förändrats. Då kan inte heller uppfattningen om manliga och kvinnliga yrken få fortsätta prägla vården så som den länge gjort.

Att rekrytera till äldrevården går i längden bara om man i grunden förändrar yrkets villkor, med möjlighet att påverka sin arbetssituation och att arbeta i enheter som inte är för stora. Vården behöver en mer småskalig, mindre hierarkisk, arbetsorganisation. Detta förändrar yrket och stärker dess status – genom mer inflytande över egen arbetssituation i små enheter, bättre utrymme för individuella lösningar av arbetstid och schema och ambitiös vidareutbildning och kompetensutveckling.

Det är ingen tillfällighet att privata alternativ inom välfärdssektorn ofta får högre betyg av sina anställda än de kommunala. Ofta kännetecknas dessa privata alternativ just av en mindre skala och mer direkta beslutsvägar. Ofta är också ledarskapet tydligare i dessa. Det säger inte att all verksamhet ska bedrivas i privat regi, men däremot att det är viktigt med små enheter med stort personalinflytande. Även personalkooperativ är i många sammanhang ett bra alternativ.

Vården har rätt länge levt högt på att utnyttja gamla könsmonster i yrkesvalet och få människor att tills vidare finna sig i förlegade skillnader mellan manslöner och kvinnolöner i arbetslivet. Detta är sannerligen ingen väg till framgång på morgondagens arbetsmarknad.

## Volontärer för bättre hälsa

Goda och starka sociala nätverk är viktiga för bibehållen hälsa. Idag finns ett drygt hundratal så kallade frivilligcentraler ute i landets kommuner. Pensionärsorganisationerna, Röda Korset med flera organisationer gör också stora insatser. Dessa fungerar som sambandscentraler mellan dem – främst äldre – som önskar stöd och hjälp i sin vardag och medmänniskor med tid över för frivilliga insatser. Det kan handla om sådant som att följa med till doktorn, gå promenader eller bara vara sällskap vid annars ensamma kaffestunder. Det innebär att sätta guldkant på tillvaron för de äldre, inte att utföra uppgifter som hör till vårdpersonalens arbete. Ett framgångsrikt volontärarbete kräver, visar erfarenheterna, att kommunen finansierar en lokal och åtminstone en samordnare för verksamheten.

Volontärinsatser bidrar till bättre hälsa, både hos den som tar emot hjälp och den som hjälper. Det finns hos de flesta människor känslor av djup tillfredsställelse i att kunna vara till stöd och hjälp för någon som behöver dem. De relationer som byggs upp kan leda till varaktig vänskap och att ensamhet och isolering bryts. Det behövs fler volontärer inom äldreomsorgen, inte bara inom hemtjänsten utan också i de särskilda boendena och inom sjukvården. Kommunerna bör göra särskilda överenskommelser med vårdpersonalens fackliga organisationer om volontärarbetets innebörd och gränser.

## Fel! Okänt namn på

I andra länder, som till exempel Kanada, är det en merit för studenter att göra frivilliga insatser. I princip alla deltar i volontärarbete. Det kan handla om allt från arbete bland ungdomar till att dela ut mat till hemmaboende äldre – ”meals on wheels”. Vi har en hel del att lära av andra länder som har en tradition av volontärarbete inom vården. Det är viktigt att stimulera både gymnasister och studenter att göra volontärinsatser, såväl inom äldreomsorgen som i andra verksamheter. Det skapar ett mänskligare samhälle. Volontärarbete bör därför enligt Folkpartiets uppfattning stimuleras genom särskilda medel. Regeringen anslår i höstens budgetproposition medel som delvis motsvarar Folkpartiets tidigare krav. Utöver dessa föreslår vi 20 miljoner kronor per år under åren 2006–2008.

## Fritidsfastighet och beräkning av bostadstillägg

Vid inkomstprövningen av bostadstillägg för pensionärer (BTP) reduceras det möjliga BTP-beloppet med hänsyn till bland annat värdet av en sommarstuga eller en annan fritidsfastighet. Däremot tas ingen hänsyn till eventuellt värde av ett småhus som är den sökandes permanentbostad.

Följderna av detta kan ibland stå i strid med ambitionen att människor med likartade förhållanden också ska behandlas lika inom olika trygghets- eller bidragssystem. En pensionär som hyr sin lägenhet och äger en sommarstuga kan få reducerat BTP eller inget BTP alls. Men en annan pensionär med samma inkomst, förmögenhet, bostads- och fritidshusyta kan få ut mer i BTP därför att permanentbostaden är ägd medan sommarstugan är hyrd.

Denna del av nuvarande regler som kan ge sådana resultat tillkom en gång av besparingsskäl. Den har visat sig få även vissa andra icke önskvärda effekter, såsom att BTP kan bidra till att påskynda avyttringen av ett fritidshus som kan ha stor betydelse för den äldres livskvalitet.

Prövningen av BTP med hänsyn till innehav av fritidshus bör avskaffas från årsskiftet, och vi beräknar kostnaden för detta till 55 miljoner budgetåret 2006.

Stockholm den 3 oktober 2005

*Lars Leijonborg (fp)*

*Bo Könberg (fp)*

*Martin Andreasson (fp)*

*Tobias Krantz (fp)*

*Karin Pilsäter (fp)*

*Yvonne Ångström (fp)*

*Mia Franzén (fp)*

*Linnéa Darell (fp)*

*Marita Aronson (fp)*

*Liselott Hagberg (fp)*

*Ulf Nilsson (fp)*

*Erik Ullenhag (fp)*

*Kerstin Heinemann (fp)*

*Gabriel Romanus (fp)*