

Motion till riksdagen 2005/06:So38

av Erik Ullenhag m.fl. (fp)
med anledning av prop. 2005/06:115

Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att överföra ansvaret för hemsjukvården till kommunerna.
3. Riksdagen avslår regeringens förslag att ge kommunen rätt att anlita läkare.
4. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till målsättningar vad gäller demensutredningar, i enlighet med vad som anförs i motionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en omsorgsgaranti.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en pengarna-i-handen-garanti för den som nekas äldreboende.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fritt val.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om lagstadgad rätt till förebyggande hembesök.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om särskilt stöd till försöksverksamhet med äldreomsorgscentraler.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om stöd till äldreforskning.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tvång i äldreomsorgen.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utökad stöd till dem som vårdar anhöriga.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om äldreombudsmän.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen skall stå för den statliga tillsynen av äldreomsorgen.

Fel! Okänt namn på

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om kompetensutveckling för personalen.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om stimulans för volontärarbete.

En oroande fråga

Äldrefrågorna bör spela en viktig roll i valrörelsen, och en av Folkpartiets huvudfrågor är att stå upp för en värdig och trygg ålderdom. Bristerna i dagens äldreomsorg är egentligen skäl nog. Men när man väger in hur ökningen av antalet äldre kommer att göra behoven mångdubbelt större inom ett par årtionden, blir det ännu viktigare att se till att vi börjar från ett bra utgångsläge. Och det gör vi inte som det ser ut nu. Det märker också människor och det är bakgrunden till att många känner en oro, ibland till och med en rädsla, för att bli gamla. Folkpartiets budskap är tydligt – i vårt Sverige skall Du våga bli gammal.

Det förslag till handlingsplan som nu har presenterats innehåller många bra delar. Viktiga problem lyfts fram i ljuset. Problemet är att praktiskt taget allt är gammal skåpmat. Bristerna har varit välkända länge, och Socialdemokraterna har haft alla möjligheter att göra något åt dem. Propositionen är mer valmaterial än handlingsplan. Det är omkok på gamla vallöften, favoriter i repris. Och vad ännu värre är: I flera fall har de tidigare löftena svikits. I ljuset av hur det har gått med tidigare socialdemokratiska löften till landets äldre tappar handlingsplanen i trovärdighet. Det hade varit rimligare om regeringen först tog itu med att uppfylla 1998 års utvecklingsplan.

Löftessvek på sex avgörande punkter

Vi har granskat socialdemokraternas aktuella löften till Sveriges gamla. Vi har utgått just från 1998 års utvecklingsplan och lagt den bredvid dagens socialdemokratiska retorik och dagens verklighet. Resultatet är nedslående – på sex avgörande punkter har socialdemokraterna svikit tidigare löften.

1. Vårdkvaliteten

När 1998 års plan utvärderades konstaterades att utvecklingen inom äldreomsorgen totalt sett hade varit negativ för den undersökta perioden. Socialstyrelsen skrev i sin rapport om handlingsplanen¹: ”I drygt 20 procent av kommunerna har servicenivån minskat, medan i 9 procent av kommunerna har

¹ Nationell handlingsplan för äldreomsorgen, slutrapport. Socialstyrelsen 2002.

den ökat.” Resultatet av planen blev alltså att landets äldre fick en lägre servicenivå än tidigare. 2004 konstaterades på nytt att granskningsrapporter från alla län visar att utvecklingen inom äldreomsorgen går åt fel håll².

2. Mat och medicinering

Enligt handlingsplanen från 1998 skall äldre ”kunna lita på att vård och omsorg har god kvalitet. Människovärde, individuella behov och önskemål, integritet, självbestämmande och värdighet skall respekteras. Det betyder till exempel att själv få välja sina sovtider, att maten är näringsriktig och serveras på normala tider samt att få äta det man tycker om. Det betyder också att hygien är god och att läkemedel används korrekt.”

På detta område visar Socialstyrelsens slutrapport om handlingsplanen på mycket stora brister. I en undersökning var 39 procent undernärda på gruppboenden för dementa, på sjukhemmen var motsvarande siffra 71 procent.

Enligt en omfattande undersökning³ hade de äldre på boendena i snitt 10 läkemedel. Ju fler förskrivande läkare som varit inblandade, desto fler läkemedel. Och ju fler förskrivande läkare, desto fler kvalitetsbrister som läkemedel som är olämpliga för äldre, kombinationer av läkemedel som kan vara skadliga och lugnande medel till äldre som inte hade några psykiska problem. Omkring varannan åldring uppskattas vara felmedicinerad på något sätt.

3. Köer till äldreboenden

Regeringen konstaterade i handlingsplanen 1998: ”De boendes behov av självständighet och integritet är dock inte tillgodosett överallt. Antalet platser i särskilt boende är också otillräckligt. Regeringen vill därför avsätta ytterligare resurser för att ge fler platser i äldreomsorgen samt en bättre kvalitet i befintliga boenden.”

I slutet av 1998, när planen skulle träda i kraft, fanns 118 715 platser i särskilda boenden. När planen hade genomförts tre år senare hade antalet platser inte ökat. De hade stagnerat och var faktiskt en aning färre: 118 600⁴. Sedan dess har antalet minskat ytterligare med över 10 procent, till 104 787. Det otillräckliga antal platser på ålderdomshem som konstaterades i planen har alltså minskat med ca 14 000 sedan regeringen lade fram den förra planen.

Allt fler äldre undrar om det finns något äldreboende den dag de inte längre klarar sig själva. Undran är berättigad. Socialdemokraterna lovade även i valrörelsen 2002 att rätta till detta missförhållande genom att skapa 10 000 nya platser i särskilda boenden⁵. Även det löftet sveks. Mellan 2002

² Social tillsyn 2003, Socialstyrelsen och länsstyrelserna.

³ Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning, Socialstyrelsen 2004.

⁴ Äldrestatistik 1998 och 2002, Socialstyrelsen.

⁵ Rapport – Trygghet på ålderns höst. Socialdemokraterna 2002.

Fel! Okänt namn på

och 2004 minskade antalet platser med 10 700 i stället för den utlovade ökningen⁶.

4. Tillgängligheten

Enligt handlingsplanen skulle äldre ”kunna röra sig i bostadsområden, i butiker och restauranger, på gator och med kollektivtrafik. Samhället skall planeras på ett sådant sätt att äldres behov av tillgänglighet till allmän service tillgodoses.”

Många äldre går med rullator, många har nedsatt syn och hörsel. Men anpassningen av boende- och trafikmiljöer för funktionshindrade (som regeringen för övrigt satt upp en särskild plan för⁷) går i snigelfart. Inte ens så enkla saker som att fasa av trottoarkanter görs i stor omfattning. På många håll i landet köps fortfarande in bussar med höga trappsteg. Enligt Boverket går arbetet för sakta för att vara klart till måläret 2010⁸. Regeringen har inga förslag för vad de skall göra åt det, medan Folkpartiet föreslår statliga stimulansbidrag som morot och en skarp diskrimineringslagstiftning som piska.

5. Tryggheten mot brott

Enligt handlingsplanen skall äldre ”känna sig trygga både hemma och ute på gator och torg. Brottsligheten skall bekämpas.”

Helt färsk statistik⁹ visar att antalet personrån har gått upp 41 procent de senaste tio åren – resultatet är att 36 procent i åldern 75–84 år enligt en SCB-undersökning¹⁰ avstår från att gå ut. Det är klart fler än alla andra grupper – snittet för samtliga åldersgrupper är 17 procent.

6. Personalens kompetens

Enligt handlingsplanen skall äldre ”kunna lita på att personalen kan sina saker. De som arbetar i vård och omsorg har mycket viktiga och ansvarsfulla uppgifter. Grundutbildningen skall vara gedigen och anpassad till dagens situation. Fortbildning måste ges kontinuerligt. Personalens erfarenhet och engagemang måste tas tillvara. Arbetsorganisation och medinflytande på arbetsplatsen skall utvecklas.”

Inget ont om äldrepersonalen, de allra flesta gör sitt allra bästa. Men de har inte den utbildning som vore önskvärd. Idag saknar nästan hälften av omvårdnadspersonalen helt utbildning¹¹. Bland de nyrekryterade är situationen

⁶ Äldrestatistik 2004, Socialstyrelsen.

⁷ Proposition 1999/2000:79, Från patient till medborgare.

⁸ Dagens Samhälle 38/2005.

⁹ Anmälda brott, preliminär statistik för år 2005, BRÅ.

¹⁰ SCB:s ULF-undersökning, www.scb.se.

¹¹ Kompetensförsörjning inom vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen m.fl. 2003.

ännu sämre. Vårdbiträde är på väg att bli ett genomgångsyрке för utbildade ungdomar. Det måste finnas karriärvägar inom äldreomsorgen för att locka ungdomar att satsa på yrket och bli möjligt att starta eget och bryta sig loss från de kommunala strukturerna.

Var finns de 10 miljarderna?

Möjligtvis har Socialdemokraterna lärt av historien i den meningen att de nya löftena de utfärdar är synnerligen luddiga. Det återkommande mantrat sedan Socialdemokraternas kongress i höstas är att resurserna till äldreomsorgen skall öka med ”10 miljarder kr”.

Regeringen har insett att löftet om 10 miljarder på 10 år till äldreomsorgen inte räcker långt – det blir en miljard om året, eller 57 kronor i månaden per pensionär. Därför har ambitionen höjts, så att resurserna till vård och omsorg om äldre successivt skall få en nivåhöjning på 10 miljarder. Men det framgår av propositionen att de pengarna inte finns i statsbudgeten. Redan hårt prövade kommuner och landsting skall finansiera Socialdemokraternas löften, utan att vara tillfrågade.

Makt åt de äldre, inte kommunen

Folkpartiet har länge uppmärksammat behovet av att till en rimlig kostnad kunna köpa hjälp i hemmet. Det skulle vara till stor nytta både för stressade barnfamiljer och äldre som har svårt att orka med hushållsarbetet. Regeringen föreslår i propositionen en lösning som hör hemma i ett annat sekel: Personer som har fyllt 67 år skall kunna köpa tjänster av kommunen. Endast sådana tjänster som förebygger skador, olycksfall eller ohälsa och inte utgör personlig omvårdnad omfattas av lagen. Lagtexten förklaras inte närmre, och öppnar därmed för ett totalt godtycke. I stället för att öppna för en ny marknad som kan generera ekonomisk utveckling och nya jobb kommer hushållsnära tjänster att fastna i ett byråkratiskt regelverk och kommunal stelbenthet. Riksdagen bör avslå regeringens förslag.

Folkpartiet har tillsammans med övriga partier i Allians för Sverige ett bättre förslag, som har presenterats tidigare. Alla, utan någon kommunal byråkratisk bedömning, skall ha rätt att köpa hushållsnära tjänster för upp till 100 000 kronor om året till halverat pris. Priset halveras genom en skatte-reduktion. Företag som säljer hushållstjänster får rätt att vid den månatliga inbetalningen av moms och arbetsgivaravgifter dra av 50 procent av arbetskostnaden för alla hushållstjänster som man utfört. Förslaget omfattar hushållstjänster som utförs i hemmet, hushållens köp av externa tvätteritjänster samt hämtning och lämning av barn från och till dagis eller motsvarande. Materialkostnader omfattas inte. För äldre vidgas bl.a. omfattningen av skat-

Fel! Okänt namn på

tereduktionen med Alliansens Trygghetsavdrag. Vad gäller utförare av tjänsterna omfattar förslaget företag och personer med F-skattsedel.

Försvara det kommunala självstyret

Regeringen aviserar ett lagförslag om att huvudmannskapet för hemsjukvården skall överföras till kommunerna. Folkpartiet avstyrker detta. Ett samlat ansvar för hemsjukvården kan ha stora fördelar, men möjligheten att avtala om detta finns och utnyttjas redan i dag med positiva resultat på många håll. I dag kan gränsdragningsproblem och revirstrider undvikas genom att kommuner och landsting ingår avtal om ansvarsfördelningen, utifrån de lokala förutsättningarna. Vidare förväntas Ansvarskommitténs förslag innebära genomgripande förändringar för ansvarsfördelningen mellan stat, landsting och kommun, vilket är ett skäl till att inte nu genomföra en förändring av huvudmannskapet för hemsjukvården. Det skulle riskera ökade gränsdragningsproblem i stället för minskade.

Den avancerade hemsjukvården är en mycket uppskattad vårdform bland såväl patienter, anhöriga som vårdpersonal. Den avancerade sjukvården i hemmet är bl.a. till för patienter i livets slutskede oavsett ålder. Den är otillräckligt utbyggd på de flesta håll i landet och behöver förstärkas. Propositionen föreslår dessbättre ingen förändring av huvudmannskapet för denna vårdform, men överföringen av den mer basala hemsjukvården till kommunerna genom lagstiftning skulle innebära stora risker för nya problem med gråzoner. Ansvaret för patienter som i dag har avancerad sjukvård i hemmet behöver i så fall göras tydligt.

Sammantaget är detta en förändring som är olämplig att genomföra utan en helhetsanalys som inte är möjlig att göra innan Ansvarskommittén har redovisat sina överväganden.

Läkarmedverkan i den kommunala sjukvården

Regeringens ovillighet att radikalt förändra förutsättningarna för att rekrytera fler allmänläkare genom nationell styrning är kanske den största anledningen till att läkarinsatserna i dag på många håll är otillräckliga inom äldresjukvården. Detta problem löses inte med regeringens förslag. Det är bra att avtal måste slutas mellan huvudmännen, men de måste som Familjemedicinska institutet (Fammi) så riktigt påpekar vara ömsesidiga, d.v.s. innehålla de kompetenskrav som kommunen skall sträva efter och ange vilken sjuksköterskebemanning som skall finnas i den kommunala verksamheten.

Folkpartiet avstyrker förslaget om att kommunerna skall kunna anställa egna läkare. Förslaget att kommunen skall kunna anlita en läkare på lands-

Fel! Okänt namn på

tingets bekostnad om landstinget – enligt kommunen – inte klarar att uppfylla avtalet är inte ändamålsenligt och kommer att innebära gnissel i samarbetet.

Lösningen på sikt för en bättre läkarförsörjning är att öka attraktiviteten att bli allmänläkare genom att inrätta ett husläkarsystem. Det måste också rimligen vara så att det vid oenighet om de medicinska insatsernas innehåll och omfattning är ansvarig läkare som till sist avgör vilka insatser som behövs, inte en kommunal tjänsteman – vilket föreslås i propositionen.

Primärvårdens utveckling

Regeringen ser enligt propositionen ”positivt på att landsting och kommuner fortsätter pröva olika modeller för organisering av primärvården”. Detta är i sanning en mycket lättvindig hantering av regeringens misslyckande att få till stånd en väl fungerande primärvård, med fast läkarkontakt till alla som vill ha det. En väl fungerande primärvård med kontinuitet för patienten är allra viktigast för de äldre och kroniskt sjuka. Detta går inte att prata bort med hänvisningar till utvecklingen av närsjukvård i olika former. Folkpartiet har föreslagit ett husläkarsystem med nationella regler och ersättningar. Erfarenheterna från inte minst Norge visar att ett nationellt fastläkarsystem kan lösa primärvårdens stora problem med läkarbrist och dålig tillgänglighet. Det har där också visat sig att det är de mest utsatta patientgrupperna som vunnit mest på fastläkarreformen.

En bättre demensvård

Det görs för få demensutredningar i Sverige i dag utifrån behovet. Det finns också stora skillnader i hur väl patienterna utreds och behandlas i olika delar av landet och på olika nivåer i vården. Inte ens i de särskilda demensboendena har alla blivit utredda. Det är viktigt att den som misstänks ha diagnosen demens får genomgå en särskild utredning för att få rätt diagnos och rätt behandlings- och omvårdnadsinsatser. Det gäller medicinering, anhörigstöd, hemtjänst, dagvård och särskilt boende.

I propositionen betonas vikten av högre kompetens bland dem som arbetar inom vård och omsorg för att fler äldre med symptom som tyder på demens skall kunna diagnostiseras. Det är nog rätt och riktigt men Folkpartiet saknar skarpa förslag med målsättningar om antalet demensutredningar som skall genomföras. Antalet demensutredningar i Sverige behöver alltså öka, i ett första steg så att i vart fall de nyinsjuknade varje år kan få en diagnos. På något längre sikt borde utredningarna åtminstone fördubblas till minst 50 000 årligen för att fylla det eftersatta behov som finns. Husläkaren skall vara första länken, men med stöd av särskilda demensteam i öppenvård kopplade till geriatriska kliniker kan fler demensutredningar också slutföras i primärvården. Med fler demensutredningar kommer behovet av särskilt anpassade

Fel! Okänt namn på

äldreboenden att öka, både för dem som får diagnosen demens och de som lider av någon annan sjukdom. Det är efter det socialdemokratiska misslyckandet vår slutsats att den nuvarande regeringen inte kommer att klara den uppgiften.

Folkpartiets politik

Folkpartiet har lagt en rad förslag för en bättre vård och omsorg om äldre i höstens motion 2005/06:So640 En äldreomsorg som alla kan lita på. Eftersom riksdagen avslagit samtliga yrkanden med hänvisning till att inte föregripa behandlingen av regeringens proposition upprepar vi våra förslag i korthet.

Anslå pengar till en omsorgsgaranti

I Sverige finns det en strikt djurskyddslag med miniminivåer för husdjurens rättigheter, men inte för hur de äldre skall tas omhand. Det är ovärdigt. Därför föreslår vi att en omsorgsgaranti skall inrättas, där det tydligt och klart slås fast vad den enskilda har rätt till. Den skall bland annat säkerställa rätten att vistas ute regelbundet, rätten till fast och kontinuerlig vårdkontakt, rätten till god och näringsriktig mat, rätten att duscha regelbundet, rätten att bo i ett eget rum och rätten att själv välja sitt boende. Om garantin inte uppfylls skall inbetalda avgifter återbetalas.

För Folkpartiet är omsorgsgarantin en av de viktigaste åtgärderna för att förbättra äldreomsorgen. För att främja utvecklingsarbetet av omsorgsgarantin har vi i budgetmotionen för 2006 föreslagit 1 400 miljoner kronor per år i statliga medel. Detta är Folkpartiets största enskilda satsning.

Utveckla boendet – avveckla inte

Kommunerna skall eftersträva att erbjuda en mängd olika typer av äldreboenden som drivs av privata företag, personal, kooperativ, samfund, invandrarföreningar etc. I samarbete med t.ex. olika invandrargrupper skall särskilda boenden kunna erbjudas äldre med demenssjukdomar som behöver vård och omsorg på sitt modersmål.

Det skall även vara möjligt för en personalgrupp att ta över driften av äldreboenden genom så kallad avknoppning, och vi föreslår att ett ekonomiskt ”avknopningsstöd” införs som ger personalen förutsättningar att förbereda sig inför ett övertagande av en verksamhet.

Självklart skall alla som vill och kan få bo hemma – men den som inte orkar och kan, måste få välja att bo i ett särskilt boende.

Inför en 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 skall ha rätt att inom vissa gränser få disponera motsvarande den summa som en plats på boende kostar. Pengarna skall 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 situationen under väntetiden.

Inför fritt val i hemtjänsten

Fritt val i hemtjänsten innebär att den enskilde individen ges rätt att välja utförare efter egna behov och preferenser. Människor vet i allmänhet bättre själva än kommunala tjänstemän vad som är god kvalitet för just dem. Folkpartiet vill därför låta människor själva välja vem som skall utföra deras hemtjänst. Självklart behöver man inte göra ett aktivt val om man inte vill.

Alla utförare som kan lova en god kvalitet är välkomna. Det är sedan upp till de äldre att bedöma vilka som duger. Oavsett om utföraren är privat, ideell, kooperativ eller offentlig, skall det offentliga stå för kontrollen av att utförarna lever upp till de kriterier som angivits av kommunen.

Kommunen ansvarar för finansieringen av hemtjänsten, och för att i samråd med den som söker om stöd eller dennes anhöriga bedöma behovet.

Inför förebyggande hembesök

Varje medborgare skall erbjudas hembesök vid fyllda 75 år med syfte att förebygga sjukdom och skador. Vid besöken ges information om hur kommunens äldreomsorg fungerar, goda råd om kost och motion och demonstration av enkla hjälpmedel. Vid detta tillfälle skall personen erbjudas en fullständig genomgång av livsvillkoren. Detta kräver samarbete mellan kommun, landsting, anhöriga och frivilligorganisationer.

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) skall införas där all kompetens rörande äldre finns samlad. Organisationen skall vara uppbyggd efter den enskildes behov snarare än tvärtom. De bör i regel kunna byggas upp kring någon av de resurser som finns i dag, till exempel geriatriska kliniker.

Äldrevårdscentraler skall vara en resurs i första hand för husläkare, distriktssjuksköterskor och annan personal som kommer i kontakt med äldre.

Fel! Okänt namn på

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.

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 kr.

Mer forskning om åldrandets sjukdomar

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. Istället 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 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 spänna 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.

Förbättra stödet till anhörigvårdarna

Anhöriga gör ovärderliga insatser i äldreomsorgen. Det är viktigt att det finns ett helt paket med stöd till dem, med avlösning, dagverksamhet, utbildning med mera. Folkpartiet vill att kommunen beviljar anhörigvårdare en anhörigpeng, som de själva får lägga på vilka former av avlastande stöd de vill.

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. Närståendepenningen 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.

En äldreombudsman i varje kommun

Många äldre upplever att de inte vet vart de skall 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. För den som inte har anhöriga som för deras talan behövs ett annat ombud.

Äldreombudsmannen skall vara den instans dit äldre eller deras anhöriga kan vända sig med frågor och klagomål. Ombudsmannen skall arbeta med uppföljning och dokumenterade synpunkter, och klagomål skall rapporteras till kommunfullmäktige.

Äldreombudsmän med varierande uppgifter finns i dag i ett litet antal kommuner, men borde finnas i alla.

Samlad tillsyn

Den statliga tillsynen av äldreården 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 äldreården till länsstyrelserna. Tyngdpunkten i kvalitetsarbetet och tillsynen skall ligga lokalt, med äldreombudsmän, omsorgsgarantier och äldreårdscentraler. Den statliga tillsynen skall Socialstyrelsen stå för.

Satsa på personalen

All god omsorg hänger på att det finns personal med engagemang, kompetens och arbetsglädje. Omsorgspersonalen måste få radikalt annorlunda och förbättrade arbetsvillkor.

Låt personalen få experimentera med intraprenader, kooperativ – prova ny vård och nya boendeformer. En personalgrupp bör kunna ta över driften av en verksamhet – i ett första skede utan föregående upphandling. Vi föreslår att

Fel! Okänt namn på

ett ”avknoppningsstöd” införs som ger personalen förutsättningar att förbereda sig inför ett övertagande av en verksamhet.

Skapa fasta utbildnings- och karriärvägar för omsorgspersonalen. Låt dem som vill få läsa till legitimerade sjuksköterska på halvfart, och låt dem, som nu kallas undersköterskor och biträden, få utbildas/utvecklas i sina uppgifter. De kan bli sköterskor med specialistkompetens för demensvård, palliativ vård och så vidare. Den som väljer att vidareutbilda sig måste se en effekt i lönekuvertet – utbildning måste löna sig, även för vårdpersonal.

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.

I andra länder, som till exempel Kanada, är det en merit för studenter att göra frivilliga insatser. I princip alla deltar i volontärbete. Vi har en hel del att lära av andra länder som har en tradition av volontärbete inom vården. Det är viktigt att stimulera både gymnasister och studenter att göra volontärinsatser, såväl inom äldre vården som i andra verksamheter. Volontärbete bör därför enligt Folkpartiets uppfattning stimuleras genom särskilda medel. Regeringen anslog i höstens budgetproposition medel som delvis motsvarar Folkpartiets tidigare krav. Utöver dessa har vi föreslagit 20 miljoner kr per år under åren 2006–2008.

Stockholm den 3 april 2006

Erik Ullenhag (fp)

Kerstin Heinemann (fp)

Mia Franzén (fp)

Linnéa Darell (fp)

Marita Aronson (fp)

Gabriel Romanus (fp)