



Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre

Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre och ett 90-tal motionsyrkanden som väckts med anledning av propositionen samt 2 yrkanden från den allmänna motionstiden 2005 om äldres läkemedel.

Utskottet välkomnar regeringens nationella utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. Utvecklingsplanen fokuserar på insatser inom sex utvecklingsområden: vården och omsorgen om de mest sjuka äldre, rätten till ett bra boende, kommunernas vård och omsorg, nationell likvärdighet och lokal utveckling, förebyggande insatser samt personal- och kompetensförsörjning. Det är viktigt att kommuner, landsting och stat har en gemensam syn på utvecklingsbehoven. Utskottet delar bedömningen att insatser under de närmaste tio åren krävs för att verka för en ambitionshöjning och förbättringar av kvalitet, tillgänglighet, jämställdhet och mångfald inom vård och omsorg om äldre i hela landet. En stabilare struktur för styrning och utveckling av vården och omsorgen om äldre föreslås utvecklas genom lagstiftning, ett utvecklat system för kvalitetsarbete och uppföljning, stimulans för lokal utveckling och inte minst genom resurstillskott. Målet är att kunna erbjuda morgondagens brukare en gemensamt finansierad vård och omsorg av god kvalitet som är tillgänglig efter behov.

Utskottet ställer sig i princip bakom regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen. Lagändringarna innebär att kravet på regeringens medgivande när ett landsting överlåter hemsjukvården till en kommun tas bort. Vidare skall landstingen och kommunerna samverka, och landstingen skall avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamheter. Detsamma gäller i ordinärt boende om kommunerna ansvarar för den vården. I lagen förtydligas också att god vård även innebär att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. En ny bestämmelse införs om att landsting och kommun skall samverka så att enskilda får den vård och behandling m.m. som deras tillstånd fordrar.

Utskottet ställer sig vidare bakom regeringens förslag till lagändringar i socialtjänstlagen och kommunallagen. Lagändringen i socialtjänstlagen innebär att det införs en rapporteringsskyldighet för kommuner när det gäller ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen. Kommunen skall till länsstyrelsen, kommunens revisorer och kommunfullmäktige rapportera alla beslut som inte verkställs inom tre månader från dagen för beslutet.

Utskottet konstaterar att föreslaget innebär att fullmäktigeledamöterna uppmärksammas dels på vilka rättigheter enskilda har enligt socialtjänstlagen, dels på förhållandena i kommunen. Vidare blir frågan om ej verkställda gynnande beslut synliga för invånare och medier i och med den föreslagna rapporteringsskyldigheten.

Utskottet tillstyrker även förslaget om en sanktionsavgift som ett yttersta påtryckningsmedel.

Utskottet ställer sig också bakom regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Genom lagen ges kommunerna befogenhet att utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa åt personer som fyllt 67 år.

Lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre samt ändringarna i kommunallagen och socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2006. Lagändringarna i övrigt föreslås träda i kraft den 1 januari 2007.

Utskottet avstyrker samtliga motioner.

I betänkandet finns 46 reservationer och 2 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	6
Redogörelse för ärendet	11
Ärendets beredning	11
Propositionens huvudsakliga innehåll	11
Utskottets överväganden	14
Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre – sex utvecklingsområden	14
Propositionen	14
2006 års ekonomiska vårproposition	15
Motionerna	15
Utskottets ställningstagande	16
Utvecklingsområde 1: Bättre vård och omsorg om de mest sjuka	17
Propositionen	17
2006 års ekonomiska vårproposition	21
Motionerna	21
Bakgrund och tidigare behandling	24
Utskottets ställningstagande	25
Utvecklingsområde 2: Trygghet i boendet	29
Propositionen	29
2006 års ekonomiska vårproposition	30
Motionerna	30
Utskottets ställningstagande	31
Utvecklingsområde 3: Den sociala omsorgen	32
Propositionen	32
2006 års ekonomiska vårproposition m.m.	34
Motionerna	34
Utskottets ställningstagande	36
Utvecklingsområde 4: Nationell likvärdighet och lokal utveckling	38
Propositionen	38
2006 års ekonomiska vårproposition	42
Motionerna	43
Utskottets ställningstagande	44
Utvecklingsområde 5: Förebyggande arbete	46
Propositionen	46
2006 års ekonomiska vårproposition	47
Motionerna	47
Bakgrund	49
Utskottets ställningstagande	49
Utvecklingsområde 6: Personalen	50
Propositionen	50
Motionerna	51
Utskottets ställningstagande	52
Reservationer	53
1. Nationell utvecklingsplan, punkt 1 (m)	53
2. Nationell utvecklingsplan, punkt 1 (c)	54

3. Vårdplanering, punkt 2 (kd)	54
4. Hemsjukvården, punkt 3 (fp, kd)	55
5. Äldrevårdscentraler m.m., punkt 4 (m)	55
6. Äldrevårdscentraler m.m., punkt 4 (fp)	56
7. Äldrevårdscentraler m.m., punkt 4 (kd)	57
8. Geriatrik, punkt 5 (kd)	58
9. Läkemedel, punkt 7 (m, fp, kd, c)	58
10. Läkarmedverkan, punkt 8 (fp)	60
11. Handläggningstider, punkt 10 (kd)	60
12. Demensvården, punkt 11 (m, c)	61
13. Demensvården, punkt 11 (fp)	61
14. Demensvården, punkt 11 (kd)	62
15. Skydds- och/eller tvångsåtgärder, punkt 12 (m, fp, kd, c)	62
16. Delegation för äldres boendefrågor, punkt 13 (m, fp, kd, c)	63
17. Särskilda boendeformer, punkt 14 (m)	64
18. Särskilda boendeformer, punkt 14 (kd)	64
19. Parbogaranti, punkt 15 (kd)	65
20. Nationellt styrdokument, punkt 16 (m)	65
21. Nationellt styrdokument, punkt 16 (c)	66
22. Vårdighetsgaranti, punkt 17 (kd)	67
23. Fritt val, punkt 18 (m, fp, kd, c)	68
24. Omsorgsgaranti, punkt 19 (m)	68
25. Omsorgsgaranti, punkt 19 (fp)	69
26. Volontärarbete, punkt 20 (fp)	69
27. Rätten att flytta, punkt 21 (m, fp)	70
28. Vistelsebegreppet, punkt 22 (m, fp, kd, c)	70
29. Lagreglering av äldreomsorgen, punkt 23 (m, fp, kd, c)	71
30. Utvecklingsarbete, punkt 24 (m, c)	71
31. Utvecklingsarbete, punkt 24 (fp)	72
32. Utvecklingsarbete, punkt 24 (kd)	73
33. Tillsyn, punkt 26 (m, kd)	74
34. Tillsyn, punkt 26 (fp)	75
35. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (m)	75
36. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (fp)	76
37. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (kd)	77
38. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (c)	78
39. Hembesök, punkt 28 (m, fp, kd, c)	78
40. Fallolyckor, punkt 29 (m, fp, kd, c)	79
41. Stöd till anhöriga, punkt 30 (m, kd, c)	79
42. Stöd till anhöriga, punkt 30 (fp)	80
43. Lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre, punkt 31 (fp)	81
44. Avdragsrätt för hushållstjänster, punkt 32 (m, fp, kd, c)	81
45. Kompetensutveckling av personalen, punkt 33 (m, fp, kd, c)	82
46. Kontroll vid anställning av personal, punkt 34 (kd)	83
Särskilda yttranden	84
1. Volontärarbete, punkt 20 (m)	84
2. Lokalisering av kompetenscentrum, punkt 25 (c, mp)	84

<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	85
Propositionen	85
Följdmotioner	85
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005	91
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	92

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Nationell utvecklingsplan

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So40 yrkandena 1 och 2 samt 2005/06:So41 yrkande 1.

Reservation 1 (m)

Reservation 2 (c)

2. Vårdplanering

Riksdagen avslår motion 2005/06:So39 yrkande 2.

Reservation 3 (kd)

3. Hemsjukvården

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 2 och 2005/06:So39 yrkande 1.

Reservation 4 (fp, kd)

4. Äldrevårdscentraler m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 9, 2005/06:So39 yrkande 6, 2005/06:So40 yrkandena 3, 6, 7, 9 och 10 samt 2005/06:So432 yrkande 12 i denna del.

Reservation 5 (m)

Reservation 6 (fp)

Reservation 7 (kd)

5. Geriatrik

Riksdagen avslår motion 2005/06:So39 yrkandena 3 och 4.

Reservation 8 (kd)

6. Patientens ställning och rättigheter

Riksdagen avslår motion 2005/06:So40 yrkandena 8, 11, 19 och 20.

7. Läkemedel

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So39 yrkande 7, 2005/06:So40 yrkande 5, 2005/06:So358 yrkande 4 och 2005/06:So432 yrkande 12 i denna del.

Reservation 9 (m, fp, kd, c)

8. Läkarmedverkan

Riksdagen antar 26 c § förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) dels med den ändringen att paragrafen skall betecknas 26 d § och att ingressen ändras på motsvarande sätt,

dels att orden ”Det samma” ersätts med ordet ”Detsamma”. Därmed bifaller riksdagen delvis proposition 2005/06:115 i denna del och avslår motion 2005/06:So38 yrkande 3.

Reservation 10 (fp)

9. Hälso- och sjukvårdslagen i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) i den mån lagförslaget inte omfattas av vad utskottet föreslagit ovan, dock med den ändringen att 26 d § skall betecknas 26 e §. Därmed bifaller riksdagen delvis proposition 2005/06:115 i denna del.

10. Handläggningstider

Riksdagen avslår motion 2005/06:So39 yrkande 24.

Reservation 11 (kd)

11. Demensvården

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 4, 2005/06:So39 yrkande 5 och 2005/06:So40 yrkande 4.

Reservation 12 (m, c)

Reservation 13 (fp)

Reservation 14 (kd)

12. Skydds- och/eller tvångsåtgärder

Riksdagen avslår motion 2005/06:So38 yrkande 11.

Reservation 15 (m, fp, kd, c)

13. Delegation för äldres boendefrågor

Riksdagen avslår motion 2005/06:So41 yrkande 10.

Reservation 16 (m, fp, kd, c)

14. Särskilda boendeformer

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So39 yrkandena 9 och 10 samt 2005/06:So40 yrkande 16.

Reservation 17 (m)

Reservation 18 (kd)

15. Parbogaranti

Riksdagen avslår motion 2005/06:So39 yrkande 8.

Reservation 19 (kd)

16. Nationellt styrdokument

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So35, 2005/06:So40 yrkande 15 och 2005/06:So41 yrkandena 5–7 och 11.

Reservation 20 (m)

Reservation 21 (c)

17. Värdighetsgaranti

Riksdagen avslår motion 2005/06:So39 yrkande 11.

Reservation 22 (kd)

18. Fritt val

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 7, 2005/06:So39 yrkandena 12, 13 och 25, 2005/06:So40 yrkande 14 och 2005/06:So41 yrkande 2.

Reservation 23 (m, fp, kd, c)

19. Omsorgsgaranti

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 5 och 2005/06:So40 yrkande 13.

Reservation 24 (m)

Reservation 25 (fp)

20. Volontärarbete

Riksdagen avslår motion 2005/06:So38 yrkande 16.

Reservation 26 (fp)

21. Rätten att flytta

Riksdagen avslår motion 2005/06:So40 yrkande 12.

Reservation 27 (m, fp)

22. Vistelsebegreppet

Riksdagen avslår motion 2005/06:So41 yrkande 3.

Reservation 28 (m, fp, kd, c)

23. Lagreglering av äldreomsorgen

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So40 yrkande 24 i denna del och 2005/06:So41 yrkande 13.

Reservation 29 (m, fp, kd, c)

24. Utvecklingsarbete

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 10, 2005/06:So39 yrkandena 14–16 och 19, 2005/06:So40 yrkande 21 och 2005/06:So41 yrkande 12.

Reservation 30 (m, c)

Reservation 31 (fp)

Reservation 32 (kd)

25. Lokalisering av kompetenscentrum

Riksdagen avslår motion 2005/06:So37.

26. Tillsyn

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkandena 13 och 14, 2005/06:So39 yrkande 18 och 2005/06:So40 yrkande 24 i denna del.

Reservation 33 (m, kd)

Reservation 34 (fp)

27. Socialtjänstlagen och kommunallagen

Riksdagen antar regeringens förslag till

a) lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) och

b) lag om ändring i kommunallagen (1991:900). Därmed bifaller riksdagen proposition 2005/06:115 i denna del och avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 6, 2005/06:So39 yrkande 17, 2005/06:So40 yrkandena 22 och 23 samt 2005/06:So41 yrkande 4.

Reservation 35 (m)

Reservation 36 (fp)

Reservation 37 (kd)

Reservation 38 (c)

28. Hembesök

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 8 och 2005/06:So39 yrkande 20.

Reservation 39 (m, fp, kd, c)

29. Fallolyckor

Riksdagen avslår motion 2005/06:So36.

Reservation 40 (m, fp, kd, c)

30. Stöd till anhöriga

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 12, 2005/06:So39 yrkande 22 och 2005/06:So41 yrkandena 8 och 9.

Reservation 41 (m, kd, c)

Reservation 42 (fp)

31. Lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla service-tjänster åt äldre

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla service-tjänster åt äldre. Därmed bifaller riksdagen proposition 2005/06:115 i denna del och avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 1 och 2005/06:So40 yrkande 18.

Reservation 43 (fp)

32. Avdragsrätt för hushållstjänster

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So39 yrkande 21 och 2005/06:So40 yrkande 17.

Reservation 44 (m, fp, kd, c)

33. Kompetensutveckling av personalen

Riksdagen avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 15, 2005/06:So40 yrkandena 25–28 och 2005/06:So41 yrkandena 14–17.

Reservation 45 (m, fp, kd, c)

34. Kontroll vid anställning av personal

Riksdagen avslår motion 2005/06:So39 yrkande 23.

Reservation 46 (kd)

Stockholm den 18 maj 2006

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Pålsson (kd), Kristina Zakrisson (s), Margareta Israelsson (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Lars U Granberg (s), Catherine Persson (s), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Magdalena Andersson (m), Elina Linna (v), Jan Lindholm (mp), Jan Emanuel Johansson (s), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Redogörelse för ärendet

Ärendets beredning

Utskottet har i ärendet uppvaktats av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen presenterar regeringen sin plan för de kommande tio årens utveckling av vården och omsorgen om äldre. Ett syfte med planen är att skapa en nationell uppslutning kring denna utveckling. Det är viktigt att kommuner, landsting och staten har en gemensam syn på utvecklingsbehoven. Nya initiativ och vissa stimulansmedel i vården och omsorgen om äldre är nödvändiga för att kommunerna och övriga delar av samhället skall kunna tillgodose behoven av vård och omsorg hos äldre kvinnor och män. Det blir än mer angeläget mot bakgrund av en allt större andel äldre i befolkningen. I syfte att stimulera en ambitionshöjning bedömer regeringen att det behövs förstärkta resurser till kommunerna samt till landstingen för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Medlen skall bl.a. användas till rehabilitering, nutritionsarbete, läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan.

I propositionen redovisar regeringen sin bedömning att hemsjukvården bör byggas ut och förstärkas och hur detta kan åstadkommas. Regeringen bedömer att huvudansvaret för hemsjukvården bör överföras till kommunerna. Regeringen avser att under hösten 2006 återkomma med lagförslag i denna del. Regeringens godkännande enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall inte längre krävas för att landstinget skall få överlåta ansvaret för hemsjukvård till kommunen.

Regeringen redovisar i propositionen sin avsikt att göra satsningar för att höja kvaliteten i demensvården och för att stimulera utvecklingen av en äldreomsorg anpassad för ett mångkulturellt samhälle.

I propositionen föreslås att det med god vård i hälso- och sjukvården skall förstås att den skall bedrivas så att den även tillgodoser patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Vidare föreslås att olika insatser för patienten samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Regeringen föreslår också att landstinget och kommunen skall samverka så att den som får hemsjukvård, i ordinärt eller i särskilt boende eller deltar i dagverksamhet, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel och vissa förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar.

Regeringen föreslår vidare att det i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) införs bestämmelser om att landstinget och kommunen skall sluta avtal om läkarmedverkan vid hemsjukvård i särskilt boende samt i

ordinärt boende när kommunen har ansvar för denna. Uppfyller inte landstinget sina skyldigheter enligt avtalet har kommunen rätt att anlita läkare och att få ersättning från landstinget för detta.

Regeringen lämnar även förslag till en ny lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Den skall möjliggöra för kommunerna att utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa, åt personer som fyllt 67 år.

I propositionen föreslås vidare ändringar i socialtjänstlagen (2001:453), som syftar till att stärka rättssäkerheten för personer som beviljats bistånd. Regeringen föreslår därvid en skyldighet för kommuner att rapportera ej verkställda gynnande beslut enligt socialtjänstlagen. Det är socialnämnden som, i egenskap av ytterst ansvarig för verkställigheten av besluten, skall stå för rapporteringen. Rapportering skall ske till länsstyrelsen, de kommunala revisorerna och fullmäktige. De kommunala revisorerna ges, genom en föreslagen ändring i kommunallagen (1991:900), vidgade möjligheter att granska ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild, när granskningen gäller hur socialnämnderna verkställer egna gynnande beslut enligt socialtjänstlagen. Regeringen föreslår vidare att en sanktionsavgift skall införas som ett yttersta påtryckningsmedel för att gynnande beslut enligt socialtjänstlagen skall verkställas inom skälig tid. Regeringen föreslår därutöver vissa ändringar i bestämmelserna om kommunalt domstolstrots i socialtjänstlagen, för att dessa i tillämpliga delar skall stämma överens med de föreslagna bestämmelserna om sanktionsavgift vid ej verkställda beslut.

Regeringen avser att verka för att öka de äldres möjligheter att ha ett ändamålsenligt boende högt upp i åldrarna. Enligt regeringens bedömning bör tillgängligheten till särskilt boende öka i vissa fall. Regeringen bedömer att det behövs stöd till nybyggnad av, ombyggnad av och ombyggnad till särskilda boendeformer för äldre. Stöd behövs även för nybyggnad och ombyggnad av lokaler i anslutning till särskilda boenden för att användas som t.ex. samlingslokaler för äldre. Regeringen avser att tillsätta en delegation för att följa och analysera behoven och utvecklingen av boendefrågor för äldre.

Enligt regeringens bedömning finns behov av en tydligare styrning av vården och omsorgen om äldre. Regeringen avser därför att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre. Regeringen avser också att utreda behovet av ett förtydligat regelverk för äldreomsorgen. Vidare avser regeringen att verka för ökad forskning och teknikutveckling inom vården och omsorgen om äldre.

Regeringen avser att genomföra en satsning för att stimulera insatser som syftar till att främja hälsa och till att förebygga sjukdomar och olycksfall bland äldre. Regeringen redovisar även sin avsikt att ta initiativ till

åtgärder för personalens utveckling, kompetensförsörjning och en god arbetsmiljö inom äldreomsorgen. Det handlar bl.a. om yrkeskrav, system för erkännande och bevis på yrkeskompetens och yrkesbenämningar.

Vissa förslag i utvecklingsplanen förutsätter ökade anslag. Regeringen återkommer i 2006 års ekonomiska vårproposition angående de medel som regeringen bedömer behövs.

Lagen om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre samt ändringarna i kommunallagen och socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2006. Lagändringarna i övrigt föreslås träda i kraft den 1 januari 2007.

Utskottets överväganden

Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre – sex utvecklingsområden

Utskottets förslag i korthet

Utskottet välkomnar den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre. Det är viktigt att kommuner, landsting och staten har en gemensam syn på utvecklingsbehoven. Riksdagen bör därmed avstyrka två motioner.

Jämför reservationerna 1 (m) och 2 (c).

Propositionen

I propositionen presenterar regeringen sin vilja att under de närmaste tio åren verka för en ambitionshöjning och förbättringar av kvalitet, tillgänglighet, jämställdhet och mångfald inom vård och omsorg om äldre i hela landet. Regeringen avser att göra detta genom lagstiftning, ett utvecklat system för kvalitetsarbete och uppföljning, stimulans för lokal utveckling och inte minst genom resurstillskott. Att åstadkomma denna ambitionshöjning och kvalitetsförbättring är en långsiktig process som förutsätter ett nära samarbete mellan stat, kommuner och landsting, anför det. Den nationella utvecklingsplanen skall ses som ett levande dokument, och regeringen kommer att kontinuerligt återkomma till riksdagen med nya initiativ, ytterligare konkretiseringar av planen samt uppföljning av det hittillsvarande arbetet. I propositionen redovisas ett antal förslag till omedelbara åtgärder i syfte att höja kvaliteten och öka ambitionsnivån. Andra frågor kräver ytterligare överväganden och utredning för senare ställningstaganden. Regeringen kommer att verka för att de samlade resurserna till vården och omsorgen om äldre de kommande tio åren successivt skall nivåhöjas med 10 miljarder kronor. Ansvaret för att förverkliga detta vilar gemensamt på staten, kommunerna och landstingen, framhålls det.

Utvecklingsplanen sträcker sig över tio år. Det innebär inte att utvecklingsarbetet är färdigt om tio år, betonar regeringen. En kontinuerlig uppföljning och utveckling av vården och omsorgen om äldre är nödvändig även därefter, då ökningen av antalet äldre väntas vara som kraftigast fram till omkring år 2030. Satsningar krävs för att nå förbättringar av kvalitet och stabilare strukturer för styrning och utveckling. Målet är att också kunna erbjuda morgondagens brukare en gemensamt finansierad vård och omsorg av god kvalitet som är tillgänglig efter behov. Regeringen vill verka för en bred nationell uppslutning kring genomförandet av planen

och har identifierat sex områden som är avgörande för att äldre och deras anhöriga skall kunna känna trygghet i åldrandet. Utvecklingsplanen fokuserar på insatser inom dessa sex områden:

- Vården och omsorgen om de mest sjuka äldre
- Rätten till ett bra boende
- Kommunernas vård och omsorg
- Nationell likvärdighet och lokal utveckling
- Förebyggande insatser
- Personal- och kompetensförsörjning

Regeringen avser att kontinuerligt återkomma till riksdagen med en redovisning av utvecklingen inom vården och omsorgen om äldre samt med förslag för att ytterligare stödja kommuner och landsting i deras arbete att utveckla vården och omsorgen om äldre.

Ansvaret för att förverkliga utvecklingsplanen vilar gemensamt på staten, kommunerna och landstingen, betonas det. Under de kommande tio åren bör huvudmännens utveckling av äldreomsorgen främjas. Regeringen avser att verka för en sådan utveckling genom t.ex. förtydliganden i regelverket, bättre system för kvalitetsutveckling och uppföljning och genom riktade stimulansåtgärder inom strategiskt viktiga områden. Socialstyrelsens uppgift är att leda, samordna och koordinera genomförandet av utvecklingsplanen, stimulera och stödja initiativ som kan ge långsiktigt positiva effekter på kvalitetsutvecklingen, ansvara för kontinuerlig dialog och samverkan med kommuner och andra berörda samt på nationell nivå ansvara för uppföljning och utvärdering av såväl utvecklingsinsatser som resursförstärkning.

2006 års ekonomiska vårproposition

I 2006 års ekonomiska vårproposition föreslås under anslag 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken att Socialstyrelsen erhåller 5 miljoner kronor för 2006 för genomförande och uppföljning av utvecklingsplanen. 10 miljoner kronor beräknas per år 2007 och 2008 till detta ändamål.

Motionerna

I motion So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkandena 1 och 2 begärs tillkännagivanden om brister i vården och omsorgen om äldre och om behovet av ökad sysselsättning för att säkerställa en god vård och omsorg. Motionärerna anser att den föreliggande handlingsplanen pekar ut mål och färdriktning, men är innehållslös när det gäller konkreta löften om ökade resurser och verksamma åtgärder för att nå regeringens mål. Det krävs såväl nya entreprenörer i privat sektor som fler händer i vård och omsorg. Det handlar inte om hur stor den offentliga sektorn skall vara utan om hur många som skall arbeta och hur många som skall lämnas utan-

för arbetsmarknaden. Regeringen lovar nivåhöjande resurser för vården och omsorgen för äldre med 10 miljarder kronor på tio år, men talar inte om var pengarna skall tas.

I motion So41 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om grunderna för den nationella politiken för vård och omsorg för äldre. Motionärerna konstaterar att många av förslagen inte är kontroversiella. Motionärerna är emellertid kritiska mot att regeringen riktar in sig mot ökad regelstyrning och minskad flexibilitet i äldreomsorg och vård. I stället bör man ta till vara den förbättringskraft som ligger i att öka de äldres eget inflytande över vården och omsorgen. Motionärerna vill också fokusera på en bra kvalitet utifrån den äldres subjektiva synvinkel snarare än genom ett stelbent regelverk.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar den nationella utvecklingsplanen för vård och omsorg om äldre. Utvecklingsplanen fokuserar på insatser inom sex utvecklingsområden: vården och omsorgen om de mest sjuka äldre, rätten till ett bra boende, kommunernas vård och omsorg, nationell likvärdighet och lokal utveckling, förebyggande insatser samt personal- och kompetensförsörjning. Det är viktigt att kommuner, landsting och staten har en gemensam syn på utvecklingsbehoven, detta inte minst mot bakgrund av den utmaning det innebär med en allt större andel äldre i befolkningen under de kommande decennierna. Utskottet delar bedömningen att insatser under de närmaste tio åren krävs för att verka för en ambitionshöjning och förbättringar av kvalitet, tillgänglighet, jämställdhet och mångfald inom vård och omsorg om äldre i hela landet. En stabilare struktur för styrning och utveckling av vården och omsorgen om äldre föreslås utvecklas genom lagstiftning, ett utvecklat system för kvalitetsarbete och uppföljning, stimulans för lokal utveckling och inte minst genom resurstillskott. Målet är att kunna erbjuda morgondagens brukare en gemensamt finansierad vård och omsorg av god kvalitet som är tillgänglig efter behov. Utskottet anser att motionerna So40 (m) yrkandena 1 och 2 och So41 (c) yrkande 1 bör avstyrkas.

Utvecklingsområde 1: Bättre vård och omsorg om de mest sjuka

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta regeringens förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen med en redaktionell ändring. Detta innebär att kravet på regeringens medgivande när ett landsting överlåter hemsjukvården till en kommun tas bort. Landstingen och kommunerna skall samverka, och landstingen skall avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamheter. Det samma gäller i ordinärt boende om kommunerna ansvarar för den vården. I lagen förtydligas att god vård även innebär att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Riksdagen bör avslå motioner om avslag på förslaget och annan utformning. Riksdagen bör också avslå motioner om vårdplanering, hemsjukvård, äldreomsorgscentraler, geriatrik, läkemedel, handläggningstider för tandvårdsstödet, demensvård och skydds- och/eller tvångsåtgärder främst med hänvisning till pågående arbete på området. Riksdagen bör även avslå en motion om patientens ställning och rättigheter med hänvisning till nyligen beslutat tillkännagivande.

Jämför reservationerna 3 (kd), 4 (fp, kd), 5 (m), 6 (fp), 7 (kd), 8 (kd), 9 (m, fp, kd, c), 10 (fp), 11 (kd), 12 (m, c), 13 (fp), 14 (kd) och 15 (m, fp, kd, c).

Propositionen

Förstärkning av vården och omsorgen om de mest sjuka äldre m.m.

I propositionen anförs att det är viktigt att äldre och deras anhöriga känner tillit till och trygghet i vården och omsorgen om äldre. Det finns i dag brister som behöver rättas till för att tilliten och tryggheten skall öka. Bristerna gäller bl.a. tillgången till rehabilitering och hjälpmedel, hur vårdbehovet för svårt sjuka äldre som är utskrivningsklara från den slutna vården tillgodoses, kvaliteten i vården och omsorgen om demenssjuka, graden av läkarmedverkan i hemsjukvården samt användning och förskrivning av läkemedel. För att komma till rätta med problemen behövs ökat samarbete och samverkan mellan kommuner och landsting. Läkare behöver vara tillgängliga i hemsjukvården, dvs. i såväl ordinärt som särskilt boende, i större utsträckning än i dag. Dessa åtgärder skulle gagna inte bara äldre som är alltför sjuka för att själva söka läkarhjälp utan också dem som i dag tvingas söka sig till t.ex. akutsjukvården för ett visst besvär trots att deras helhetsbehov bättre skulle kunna tillgodoses inom ramen för hemsjukvården. De äldres inflytande över vården och omsorgen och förutsättningarna

för en god vård kan stärkas genom upprättande av individuella vård- och omsorgsplaner. Läkemedelsgenomgångar kan bidra till ökad livskvalitet och minskat lidande genom att läkemedelsbehandlingarna görs effektivare och biverkningarna minskar.

I syfte att stimulera en ambitionshöjning inom vården och omsorgen om de mest sjuka äldre bedömer regeringen att en medelsförstärkning till kommunerna och till landstingen behövs. Regeringen bedömer att det behövs medel för personalförstärkning och åtgärder för att uppnå en kvalitetshöjning. Medlen skall bl.a. användas till rehabilitering, nutritionsarbete, läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan.

Genom ädelreformen övertog kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvården (hemsjukvården) t.o.m. sjuksköterskenivå i de särskilda boendeformerna och i dagverksamhet. Läkarinsatserna ligger kvar hos landstingen. En särskild utredare har haft i uppgift att göra en översyn av vård och omsorg om äldre – tio år efter ädelreformen (dir. 2003:40, Äldrevårdsutredningen [S 2003:04]). I fokus för uppdraget stod samverkan mellan kommunernas omsorg och hälso- och sjukvård och landstingens hälso- och sjukvård. Målgruppen var främst äldre människor med sammansatta, komplexa eller snabbt föränderliga vård- och omsorgsbehov. Utredaren överlämnade i juni 2004 sina förslag till regeringen i betänkandet Sammanhållen hemvård (SOU 2004:6). Utredningen ligger till grund för regeringens förslag om hemsjukvården.

Regeringen bedömer att huvudansvaret för hemsjukvården bör överföras till kommunerna. Regeringen avser att i budgetpropositionen för år 2007 föreslå en reglering som innebär att huvudansvaret för hemsjukvården överförs från landstingen till kommunerna samt att kommuner och landsting tillåts genom avtal komma överens om en annan lösning. En huvudmannaskapsförändring medför dock ett behov av skatteväxling mellan landsting och kommuner. För att möjliggöra detta krävs ändringar i regleringen av det kommunalekonomiska utjämningsystemet. Dessutom kan en huvudmannaskapsförändring underlättas av att kommunerna i ett län ges möjlighet att under en övergångsperiod ge eller ta emot bidrag sinsemellan i en s.k. mellankommunal utjämning. Detta kan behövas för att överbrygga skillnader mellan en intäktsökning och en kostnadsökning för en övertagen verksamhet. Regeringen avser därför att under hösten 2006 återkomma till riksdagen med sådana förslag. Regeringen föreslår nu att kravet enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763 HSL), på att regeringen skall godkänna landstingets överlåtelse av ansvaret till kommunen skall tas bort med verkan från den 1 januari 2007.

I propositionen understryks samtidigt att regeringen i likhet med Äldrevårdsutredningen anser att det är angeläget att landstingen också fortsättningsvis har ansvar för att bedriva avancerad hemsjukvård. Detta mot bakgrund av att den avancerade hemsjukvården förutsätter tillgång och närhet till sjukhusvård och innefattar kvalificerad och tekniskt avancerad medicinsk kompetens. Vidare påpekas att många äldre personer behöver

insatser både från kommunens vård och omsorg och från landstingens primärvård men även akut uppsöker landstingens slutna vårdformer. Frågan är dock om akutsjukvårdens organisation, rutiner och procedurer är anpassade till äldre personers sammansatta och komplexa behov. Det är enligt regeringen angeläget att förbättra omhändertagandet av äldre inom akutsjukvården t.ex. genom en utvecklad närsjukvård och en förbättrad tillgång till medicinsk vård och behandling i det egna hemmet för att om möjligt förhindra behov av sjukhusvård. Som exempel nämns äldrevårdscentraler eller olika former av närsjukvårdsavdelningar med fokus på patienter som har behov av kontinuitet, långsiktighet och helhetsperspektiv i vården och omsorgen.

I propositionen föreslås att enligt en ny bestämmelse (26 c §) i HSL skall landstinget sluta avtal med kommunerna inom landstinget om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan i särskilda boenden och i dagverksamhet. Detsamma skall gälla i ordinärt boende om en kommun ansvarar för den vården. Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare skall kommunen ha rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget. Regeringen gör bedömningen att det är angeläget att de insatser som utförs av läkare som kommunen anlitar fördelas och utnyttjas så att kravet på god vård tillgodoses. Det är mot bakgrund av detta önskvärt att kommunen utser en särskild befattningshavare med ansvar för att fördela läkarinsatserna så att de medicinska insatserna styrs till de patienter som bäst behöver dem, anförs det.

Regeringen föreslår att det i 2 a § HSL skall förtydligas att god vård även innebär att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt.

Individuella vård- och omsorgsplaner är ett bra verktyg för att planera vården och omsorgen om enskilda. Om berörda huvudmän och instanser samråder i utarbetandet av sådana planer ger de en god helhetsbild både av de enskildas behov och av de insatser som kan erbjudas. En särskilt utsedd samordnare kan underlätta både den enskildes och dennes närståendes kontakter med kommunen och landstinget. Mot bakgrund av att Socialstyrelsen meddelat föreskrifter som bl.a. berör ansvaret för samarbetet kring och planeringen av vården av enskilda patienter anser dock regeringen att det för närvarande inte behövs några ytterligare åtgärder.

Regeringen föreslår en ny bestämmelse (26 d §) i HSL om att landstinget och kommunen skall samverka så att enskilda får den vård och behandling m.m. som deras tillstånd fordrar. Uttrycket vård och behandling innefattar bl.a. habilitering och rehabilitering. Förslaget avser även vård och omsorg om enskilda personer som behöver integrerade insatser från landstingets specialistsjukvård och primärvård samt kommunens primärvård och omsorg. Regeringen anser att landsting och kommun bör komma överens om ansvarsgränser för habilitering, rehabilitering och hjälp-

medel och bör i överenskommelsen tydliggöra ansvaret. Det är önskvärt att kommuner utser en ansvarig befattningshavare med kompetens inom rehabilitering att ansvara för att de äldre får tillgång till rehabiliterande insatser i kommunernas hälso- och sjukvård. Förslaget innebär även att landsting och kommuner skall komma överens om bl.a. formerna för samverkan mellan specialistsjukvården och vården och omsorgen i hemmet. Landstingen har ett ansvar för att specialistsjukvården deltar i och är ett stöd för vården och omsorgen i hemmet med exempelvis enskilda konsulter eller team med specialkunskap i geriatrik, palliativ vård, rehabilitering, nutrition m.m. En sådan samverkan är nödvändig för att kunna tillförsäkra den äldre vård och omsorg av god kvalitet i hemmet och kunna bidra till kunskapsutveckling, framhåller regeringen.

Läkemedel har en central betydelse vid behandling av äldre personers sjukdomar. Rätt genomförd behandling kan väsentligt bidra till ökad livskvalitet och minskat lidande. Svårigheter uppstår alltför ofta när äldre har många vårdkontakter för flera samtidiga sjukdomar. För riskgrupper bland äldre behöver möjligheterna att följa upp läkemedelsförskrivning förbättras. Regeringen avser att stimulera och stödja landstingen i deras uppgift att se till att äldre får en fullgod läkemedelsanvändning. Det finns ett stort behov av att få tillgång till samlad information om patientens läkemedelsanvändning då en patient ofta ordinerar läkemedel av olika förskrivare. En nationell ordinationsdatabas som innehåller alla förskrivningar, ordinationer och expedieringar som görs inom svensk hälso- och sjukvård samt apotek, skulle kunna möta detta behov. Regeringen har i skrivelsen "Nationell IT-strategi för vård och omsorg" (skr. 2005/06:139) pekat ut skapandet av en nationell ordinationsdatabas som en prioriterad fråga. Syftet är att förbättra läkemedelsanvändningen genom bättre beslutsunderlag för patienten, förskrivaren och farmaceuten. Multiprofessionella läkemedelsgenomgångar inom hälso- och sjukvården, dvs. samarbete mellan läkare och apotekare med specifik kompetens inom diagnos och terapi respektive läkemedelskunskap, har visats leda till att läkemedel i stor utsträckning omvärderas, insätts, utsätts och att doserna justeras, vilket kan bidra till ökad patientsäkerhet och minskade kostnader för hälso- och sjukvården. Biverkningar och olämpliga läkemedelskombinationer upptäcks och läkemedel som inte längre behövs tas bort.

Mot bakgrund av de fortsatta utvecklingsbehoven inom bl.a. den psykiatriska vården för äldre har regeringen träffat nya överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting om utveckling av primärvård, vård och omsorg om äldre samt psykiatri under åren 2005–2007. Åtagandena i den ursprungliga handlingsplanen, bl.a. vad gäller psykisk ohälsa hos äldre, kvarstår, anför det. För att förbättra tillgängligheten till vård och stödja och stimulera verksamhetsutvecklingen inom vård och socialt stöd för personer med psykisk sjukdom eller psykiska funktionshinder har i budgetpropositionen för år 2005 avsatts 500 miljoner kronor år 2005 och 200 miljoner kronor år 2006, påpekas det.

Regeringen föreslår att lagändringarna i hälso- och sjukvårdslagen träder i kraft den 1 januari 2007.

En god demensvård

Demenssjukdomar skapar ofta en känsla av osäkerhet för både de drabbade och deras anhöriga. Det kan vara svårt att finna ett bra förhållnings-sätt till demenssjukdomarna och ett bra sätt att bemöta dem som drabbats av dessa, dvs. både de sjuka och deras anhöriga. Sjukdomarna kan också vara svåra att diagnostisera. För att kunna ge rätt behandling är det dock viktigt att en diagnos ställs. En diagnos kan också ge en förklaring till t.ex. ett förändrat beteende hos en person och därmed minska onödig oro eller frustration. En förbättrad kompetens bland dem som arbetar inom vården och omsorgen är viktig för att främja att personer med en misstänkt demenssjukdom diagnostiseras. Regeringen avser att genomföra en satsning i syfte att höja kvaliteten i demensvården. Kunskapen och informationen om hjälpmedel för personer med demenssjukdom och deras anhöriga behöver förbättras. En särskild utredare har tillsatts (dir. 2005:11) med uppdrag att överväga om det finns behov av att införa bestämmelser om skydds- och eller tvångsåtgärder inom vården och omsorgen om äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av demenssjukdom. Utredaren skall analysera hur en sådan lagstiftning kan bidra till att användningen av tvångsåtgärder minskas. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 31 december 2006. Regeringen har också gett Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS) vid Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en nationell informationssatsning om unga med demenssjukdom för att öka kunskapen om gruppen unga demenssjuka.

2006 års ekonomiska vårproposition

I 2006 års ekonomiska vårproposition föreslås under anslag 17:1 Stimulansbidrag till åtgärder inom äldrepolitiken att 600 miljoner kronor satsas 2006 och 1 miljard kronor per år 2007 och 2008 för att förbättra vården av de mest sjuka och förbättra hemsjukvården. Resursförstärkningen skall bl.a. användas till rehabilitering, nutritionsarbete, läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan i såväl särskilda boenden som i hemsjukvården. Därutöver avsätts 200 miljoner kronor per år 2007 och 2008 för att förbättra kvaliteten i demenssjukvården.

Motionerna

I motion So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om sjukvård för äldre. Ett av de största problemen inom vård och omsorg för äldre är de otydliga ansvarsförhållandena mellan kommuner och landsting, anför motionärerna. Detta varnade Moderaterna för redan vid genomförandet av ädelreformen. Problemen kommer

sannolikt att kvarstå tills åtgärder vidtas som stärker individ- och brukarperspektiven. Motionärerna begär i yrkande 4 ett tillkännagivande om demensvård och psykiatri. Ett rimligt krav är att alla äldre med allvarliga förvirringssymtom skall få en demensutredning, anför de. De anser också att psykiatrins mål måste tydliggöras, och de insatser som görs i primärvården skall följas upp bättre än i dag. Rätt till diagnos inom rimlig tid bör vara en del av vårdgarantin. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om läkemedel. Motionärerna anser det viktigt att vårdpersonalen inom äldreomsorgen har god farmakologisk kunskap och att det är av stor vikt för att åstadkomma en säker läkemedelsanvändning i särskilt boende att det finns medicinskt ansvariga läkare. Motionärerna ser positivt på förslaget om att landstingen och kommunerna skall sluta avtal om läkarmedverkan, men hade velat gå ett steg längre genom att tillåta kommunerna att själva anlita läkare. I yrkandena 6–11, 19 och 20 begärs tillkännagivanden om habilitering och rehabilitering, om behovet av vårdsamordning, om införande av en patienträttighetslag, om att öka antalet allmänläkare i primärvården och tillföra annan kompetens än allmänläkarens, om att äldre multisjuka skall erbjudas en fast vårdkontakt, om patientens rättigheter, om att skriva in rätten till vård i tid i hälso- och sjukvårdslagen och om att patienter skall kunna kompenseras om operation och behandling ställs in av andra skäl än medicinska. Motionärerna anser att regeringen inte löser några problem med det föreslagna tillägget i hälso- och sjukvårdslagen om att ”olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt vis” och om samverkan angående förbrukningsartiklar. Det senare är en märklig detaljreglering samtidigt som det inte framgår vem som bär ansvar om det inte fungerar. Det verksamhetsorienterade synsättet måste ersättas med större patientfokus. För äldre med komplexa vårdbehov och multisjuka föreslår motionärerna s.k. vårdvisare som kan utgöra en lots för patienten i vårdkedjan. De patienter som konsumerar mycket vård skall ägnas särskild uppmärksamhet så att deras vård planeras och utförs på bästa sätt. Ett införande av en patienträttighetslag är en viktig insats för att tydliggöra och stärka patienten i sjukvården. Motionärerna anser också att om rätten till vård i tid skrivs in i HSL får den nationella vårdgarantin det stöd i lag som gör att patienten kan ställa krav på sjukvårdshuvudmannen.

I motion So38 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att avstyrka regeringens aviserade lagförslag om att huvudmannskapet för hemsjukvården skall överföras till kommunerna. Motionärerna anser att 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. Ansvarskommitténs förslag på området bör avvaktas innan förändringar görs. Överföringen av den basala hemsjukvården till kommunerna genom lagstiftning skulle innebära stora risker för nya problem med gråzoner. Landstingens ansvar för patienter som i dag har avancerad sjukvård i hemmet behöver i så fall tydliggöras, framhålls det. Enligt yrkande 3 bör riksdagen avslå regeringens förslag att ge kom-

munerna rätt att anlita läkare. Förslaget är inte ändamålsenligt och kommer att leda till gnissel i samarbetet. Lösningen på sikt för en bättre läkarförsörjning är att öka attraktiviteten i att bli allmänläkare genom att inrätta ett husläkarsystem. Ett tillkännagivande begärs också om särskilt stöd till försöksverksamhet med äldrevårdscentraler (yrkande 9). Vid en äldrevårdscentral (ÄVC) skall all kompetens rörande äldre vara samlad. ÄVC skall vara en resurs för i första hand husläkare, distriktssköterskor och annan personal som kommer i kontakt med äldre. Motionärerna anser att regeringen bör återkomma med förslag till målsättningar vad gäller demensutredningar (yrkande 4). Motionärerna saknar skarpa förslag med målsättningar om demensutredningar. I ett första steg bör i varje fall de nyinsjuknade varje år få en diagnos. I yrkande 11 begär motionärerna ett tillkännagivande om tvång i äldreomsorgen. De anser att det behövs en lag som reglerar när tvång får och inte får användas inom äldreomsorgen. Den nuvarande situationen är inte godtagbar. Lagen måste göra tydligt att fastspänning och tvångsmedicinering aldrig får användas som ersättning för god vård och omvårdnad.

I motion So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om insatser för multisjuka äldre och att Läkemedelsverket ges i uppdrag att utreda frågan om äldres läkemedel. Motionärerna anser att äldrevårdscentraler bör inrättas och att äldre med komplicerad sjukdomsbild skall ha tillgång till geriatrisk kompetens. Vidare pekar de på att läkemedelsprövningarna ofta har en övre åldersgräns på 60 eller 70 år. De anser det inte acceptabelt att läkemedel som till stor del används av äldre personer släpps ut på marknaden utan att det finns dokumenterad effekt och säkerhet för denna åldersgrupp. Läkemedelsgodkännande är i dag till största delen en europeisk fråga, så regeringen måste därför driva frågan i EU. Regeringen bör emellertid uppdra åt Läkemedelsverket att utreda problemet och presentera fakta som underlättar den fortsatta handläggningen av frågan.

I motion So358 av Gunilla Wahlén m.fl. (v) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om uppdrag att se över förskrivarnas följsamhet till givna riktlinjer för användande av läkemedel till äldre. Motionärerna anser att det måste ske en radikal kompetensförhöjning hos förskrivarna så att läkemedel som är olämpliga för äldre inte ordinerar och att flera olika psykofarmaka som ofta resulterar i förvirring och fallolyckor inte förskrivs till äldre. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt se över hur förskrivarnas följsamhet till de föreskrifter som redan finns kan förstärkas.

I motion So39 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om hemsjukvården. Motionärerna accepterar regeringens förslag om att slopa kravet på att regeringen måste godkänna att landsting överläter ansvaret för hemsjukvården till en kommun, men är mer tveksamma till det aviserade förslaget angående en total överföring av ansvaret för hemsjukvården till kommunerna. Det är mer effektivt om lokala lösningar utarbetas och växer fram underifrån, anför de. Vidare bör

Ansvarskommitténs slutsatser angående strukturen och uppgiftsfördelningen mellan stat, landsting och kommun inväntas. Motionärerna föreslår i yrkande 2 ett tillkännagivande om att det medicinska ansvaret skall ligga kvar hos slutenvårdens läkare till dess att vederbörande förväntat sig om att mottagandet fungerar. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att ett antal månaders specificerad utbildning och träning i geriatrik borde ingå generellt på läkar- och sjuksköterskeutbildningen. I yrkande 4 anförs att det behövs en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling som kan läggas till grund för den långsiktiga planeringen för behovet av geriatrisk kompetens under de närmaste 25 åren. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om vikten av specialiserad demensvård och kvalificerade demensutredningar. Motionärerna anförs att alla med misstänkt demenssjukdom skall ha rätt till utredning, diagnos och behandling. Men det saknas resurser, kompetens och i övrigt kapacitet inom vården och omsorgen för att ta hand om den stora gruppen demenssjuka. Kristdemokraterna hade i sitt budgetalternativ för 2006 avsatt 100 miljoner kronor för de närmaste tre åren till demensvården. Motionärerna begär i yrkande 6 ett tillkännagivande om att beakta den psykosociala aspekten i äldrevården. Gruppen äldre med psykiska besvär glöms ofta bort, anförs de. Det måste finnas psykologer för äldres behov inom primärvården, inom psykiatri och i den kommunala verksamheten. En lösning kan vara att inrätta en seniormottagning i den kommunala verksamheten. Vidare begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att landstingen behöver ges förutsättningar för att utvärdera läkemedelsbehandlingen på samma grunder som övriga behandlingsalternativ. Genom att läkemedelsförteckningen hanteras av Apoteket AB får inte landstingen möjlighet att utvärdera förskrivningen. Förteckningen bör handhas av landstingen. I yrkande 24 begärs ett tillkännagivande om att handläggningstiderna som uppstått i samband med införandet av högkostnadsskyddet för protetik måste åtgärdas. Motionärerna konstaterar att för närvarande får patienter över 65 år vänta i omkring ett halvår på beslut om bidrag till tandvård. Regeringen har valt att undersöka, följa och bevaka utvecklingen – men inte gjort något konkret för att komma till rätta med problemen.

Bakgrund och tidigare behandling

Den 1 juli 2002 infördes ett förbättrat tandvårdsstöd för äldre (prop. 2001/02:51, bet. 2001/02:SoU14, rskr. 2001/02:206). Stödet består av ett högkostnadsskydd för protetik samt höjd ersättning för bastandvård och utgår till personer som är 65 år eller äldre. Högkostnadsskyddet innebär att patienten betalar högst 7 700 kr för en protetisk behandling under en behandlingsomgång. Förhandsprövning skall göras av all protetik som kan omfattas av högkostnadsskyddet. Prövningen avser vårdgivarens behandlingsförslag och ersättningsanspråk. Försäkringskassan i Skåne handlägger tandvårdsärenden som rör patienter som är 65 år och äldre.

Utskottet behandlade motioner om tandvårdsstödet för äldre senast i betänkande 2005/06:SoU8. I betänkandet redovisades bl.a. att under 2004 och 2005 har insatser gjorts för att följa upp den tandvård som omfattas av reglerna om högkostnadsskydd för äldre. Riksförsäkringsverket (numera Försäkringskassan) har inom ramen för sin tillsyn granskat hur Försäkringskassan i Skåne har handlagt ärenden om förhandsprövning. Försäkringskassan har sedan 2004 kvartalsvis redovisat en analys av handläggningen av ärenden samt vårdgivarnas agerande när det gäller högkostnadsskyddet för personer som är 65 år eller äldre.

Försäkringskassan redovisade nu i sin senaste kvartalsrapport till regeringen den 20 april 2006 att för att åtgärda problemen med höga balanser och långa väntetider har handläggningen under september–december 2005 samt under första halvåret 2006 även utförts av länskontoren i Stockholm och Västra Götaland. Kontoren har tilldelats totalt 10 000 ärenden under hösten 2005 och tillika 10 000 ärenden under våren 2006. De ärenden som fördelats skall vara beslutade senast den 30 juni 2006. Den totala balansen av tandvårdsärenden har med anledning av detta sjunkit men inte i önskad takt, anför Försäkringskassan, då inströmningen av nya förhandsprövningar och kompletterande förhandsprövningar i redan beslutade ärenden är större än prognostiserats, vilket medför att balanserna inte sjunker som förväntat.

Utbildningsutskottet har i betänkande 2005/06:UbU9 behandlat motioner om innehållet i olika medicinska utbildningar. Utskottet hänvisade till att regeringen i proposition 2005/06:162 Ny värld – ny högskola har aviserat revidering av samtliga yrkesexamina. Utskottet ansåg inte att riksdagen skulle föregripa regeringens hantering av denna fråga. Samtidigt erinrade utskottet om att det är lärosätena som har ansvaret för hur utbildningsprogram skall läggas upp och för vilket innehåll olika kurser skall ha. Utskottet pekade också på att Högskoleverket har inlett en utvärdering av läkarutbildningen tillsammans med fjorton andra yrkesexamina inom medicin och vård. Verket räknar med att publicera resultaten av denna utvärdering våren 2007.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat behovet av en ökad samverkan mellan kommunernas äldreomsorg och landstingens hälso- och sjukvård. Utskottet konstaterade senast i betänkande 2005/06:SoU9 att det alltfjämt tycks som att samordningen mellan landsting och kommuner i många fall brister i samband med att personer skrivs ut från slutenvården och att vårdplaneringen inte genomförs på det sätt som var avsett med de ändringar i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård som infördes från den 1 juli 2003. Socialstyrelsen har nyligen tagit fram nya föreskrifter om vårdplanering, SOSFS 2005:27 (M och S). Utskottet förutsätter att de nya föreskrifterna skall leda till en bättre vårdplanering. Motion So39 (kd) yrkande 2 avstyrks därmed.

Dagens ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting är otydlig och riskerar att skapa konflikter mellan huvudmännen. Det kan medföra att den enskilde inte får den vård och omsorg som han eller hon behöver. Äldrevårdsutredningen konstaterade i sitt betänkande Sammanhållen hemvård (SOU 2004:68) att landsting och kommuner har svårast att komma överens om en bra arbetsfördelning i de kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården. Regeringen anser att hemsjukvården på sikt bör överföras till kommunerna och föreslår nu att kravet enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) på att regeringen skall godkänna landstingens överlåtelse av ansvaret för hemsjukvården till kommunen skall tas bort med verkan från den 1 januari 2007. Utskottet tillstyrker förslaget. Utskottet anser att regeringens kommande förslag i övrigt angående hemsjukvården bör avvaktas och avstyrker därmed motionerna So38 (fp) yrkande 2 och So39 (kd) yrkande 1.

Utskottet delar regeringens bedömning att ansvaret för den avancerade hemsjukvården även fortsättningsvis skall vara ett ansvar för landstinget. Utskottet delar också bedömningen att det är angeläget att förbättra omhändertagandet av äldre inom akutsjukvården t.ex. genom att utveckla närsjukvården och en förbättrad tillgång till vård och behandling i det egna hemmet. I flera motioner finns förslag om att inrätta s.k. äldrevårdscentraler med fokus på patienter som har behov av kontinuitet, långsiktighet och helhetsperspektiv i vården och omsorgen. Utskottet konstaterar att i propositionen redovisas den utveckling som nu pågår inom primärvården och att nya modeller prövas, däribland också äldrevårdscentraler. Ett gemensamt kännetecken för verksamheterna är att de syftar till att förbättra samverkan mellan landstingets primärvård och specialiserad, ofta sjukhusanknuten, vård samt kommunal hälso- och sjukvård. Utskottet ser mycket positivt på denna utveckling. Utskottet konstaterar att regeringen i överenskommelsen med Sveriges Kommuner och Landsting om en fortsatt satsning för utveckling av primärvården och äldrevården 2005–2007 uttalat att situationen för äldre med psykisk ohälsa är ett viktigt område för den fortsatta handlingsplanen.

Utskottet anser inte att det behövs något tillkännagivande med anledning av motionerna So38 (fp) yrkande 9, So39 (kd) yrkande 6, So40 (m) yrkandena 3, 6, 7, 9 och 10 samt So432 (fp) yrkande 12 (delvis). Motionerna får anses till viss del tillgodosedda med det anförda.

Vad gäller tillgången till geriatriker konstaterar utskottet att regeringen i december 2005 beslutat om ändringar av indelningen i medicinska specialiteter (SFS 1998:1513, ändrad genom 2005:1250). Den nya strukturen, vilken träder i kraft den 1 juli 2006, omfattar totalt 56 specialiteter indelade i bas-, gren- och tilläggsspecialiteter. Geriatrik skall bli en basspecialitet. När det gäller frågan om geriatrisk utbildning och träning på läkar- och sjuksköterskeprogrammen gör utskottet ingen annan bedömning än

utbildningsutskottet nyligen gjort (bet. 2005/06:UbU9). Motion So39 (kd) yrkandena 3 och 4 avstyrks i den mån yrkandena inte bedöms tillgodosedda med det anförda.

Utskottet erinrar om riksdagens nyligen gjorda tillkännagivande (bet. 2005/06:SoU17, rskr. 2005/06:226) angående behovet av ett samlat regelverk som gäller patientens ställning och rättigheter. Något ytterligare tillkännagivande behövs inte. Motion So40 (m) yrkandena 8, 11, 19 och 20 avstyrks.

Läkemedelsförskrivningen till äldre tas upp i ett par motioner. Utskottet konstaterar att läkemedelsgenomgångar i många fall kan reducera antalet läkemedel och bibehålla eller förbättra livskvalitet till en lägre kostnad. Biverkningar och olämpliga läkemedelskombinationer upptäcks, och läkemedel som inte längre behövs sätts ut. Rutinmässiga läkemedelsgenomgångar borde därför vara en självklarhet, ur både patientsäkerhets- och kostnadssynpunkt. I propositionen aviseras nu en medelförstärkning, vilken också preciseras i 2006 års ekonomiska vårproposition, för personalförstärkning och åtgärder för att uppnå en kvalitetshöjning inom vården av de mest sjuka. Förstärkningen avses att användas bl.a. för läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan. När det gäller frågan om läkemedelsförteckningen vidhåller utskottet sin uppfattning (senast redovisad i bet. 2005/06:SoU15) att det faller sig naturligt att tilldela Apoteket AB rollen som registerförare och personuppgiftsansvarig. Utskottet konstaterar vidare att Patientdatautredningen (tilläggsdirektiv 2004:95, 2005:150) för närvarande arbetar med en översyn av den lagstiftning som reglerar informationshanteringen inom hälso- och sjukvårdens område. Senast den 1 oktober 2006 skall utredningen redovisa den del av uppdraget som gäller frågan om en sammanhängande lagstiftning för all behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården, frågan om en sammanhängande patientjournal, kvalitetsfrågor samt sekretessfrågor med anledning av dessa uppgifter.

Utskottet har tidigare (bet. 2003/04:SoU7) inhämtat från Läkemedelsverket att kliniska studier som utförs inför en registrering av ett nytt läkemedel skall visa att läkemedlet är rimligt säkert och effektivt i hela den avsedda patientpopulationen. Utskottet konstaterar vidare att vård- och äldreomsorgsministern i ett interpellationssvar i december 2005 (ip. 2005/06:143) anförde att hon avsåg att noga följa det arbete som pågår både inom EU och nationellt för att verka för att utveckla läkemedel anpassade för äldre.

Utskottet anser att motion So358 (v) yrkande 4 är tillgodosedd med det anförda. Utskottet avstyrker även motionerna So39 (kd) yrkande 7, So40 (m) yrkande 5 och So432 (fp) yrkande 12 (delvis).

Utskottet delar regeringens bedömning att läkare behöver vara tillgängliga i hemsjukvården. En förbättrad läkarmedverkan kan bl.a. förhindra att patienter skickas till sjukhus fastän de inte behöver sjukhusets resurser. Utskottet tillstyrker därmed förslaget till 26 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), dock med den ändringen att paragrafen skall betecknas 26 d,

detta med anledning av att regeringen i proposition 2005/06:133 Samverkan vid kris – för ett säkrare samhälle föreslagit en ny 26 c § som skall träda i kraft den 1 september 2006. Den nu tillstyrkta paragrafen föreslås träda i kraft den 1 januari 2007. Utskottet avstyrker samtidigt motion So38 (fp) yrkande 3.

Utskottet tillstyrker även i övrigt propositionens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), dock med den ändringen att den i propositionen föreslagna 26 d § skall betecknas 26 e §, detta med anledning av vad som nyss redovisats.

Regeringen har i regleringsbrevet för budgetåret 2006 avseende Försäkringskassan uppdragit att kassan i fyra kvartalsrapporter skall redogöra för hur kvaliteten i handläggningen av ärenden avseende högkostnadsskyddet för protetik för personer som är 65 år och äldre utvecklats. Utskottet noterar att av den senaste rapporten framgår att Försäkringskassan uppdragit åt länskontoren i Stockholm och Västra Götaland att handlägga ärenden under hösten 2005 och våren 2006 för att korta väntetiderna. Utskottet avser att följa utvecklingen men anser inte att riksdagen nu bör ta något initiativ med anledning av motion So39 (kd) yrkande 24. Motionsyrkandet avstyrks i den mån det inte är tillgodosett med det anförda.

Utskottet har tidigare understrukt vikten av god vård för demenssjuka och att vården måste utvecklas, tillsynen förstärkas och rättssäkerheten stärkas. Utskottet delar regeringens och motionärernas bedömning om vikten av en diagnos.

Utskottet delar också bedömningen i propositionen om att personalförsörjningsfrågan är av avgörande betydelse för utvecklingen mot en god demensvård. Att vårda människor med demenssjukdom är en mycket krävande uppgift både fysiskt och psykiskt. Kunskap är en av de viktigaste faktorerna för att utveckla demensvården och höja kvaliteten i behandling, vård och omsorg. Här kan nämnas Socialstyrelsens arbete med att ta fram nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdomar. Kommuner och landsting har en viktig uppgift när det gäller att genomföra fortbildningssatsningar och handledning för allmänläkare i primärvården, demenssjuksköterskor, demensvårdsutvecklare och övrig personal. I propositionen aviserar regeringen en särskild satsning i syfte att höja kvaliteten inom demensvården. I den ekonomiska vårpropositionen för 2006 redovisar regeringen att den avser att avsätta 200 miljoner kronor för vartdera året 2007 och 2008. Utskottet anser att motionerna So38 (fp) yrkande 4, So39 (kd) yrkande 5 och So40 (m) yrkande 4 är i huvudsak tillgodosedda med det anförda.

Med anledning av motion So38 (fp) yrkande 11 om att det behövs en lag som reglerar när tvång får och inte får användas i äldreomsorgen vill utskottet erinra om att regeringen i februari 2005 tillkallade en särskild utredare (dir. 2005:11) för att överväga om det finns behov av att införa bestämmelser om skydds- och/eller tvångsåtgärder inom vården och omsorgen om äldre personer som har nedsatt beslutsförmåga främst till följd av

demenssjukdom. Utredaren skall analysera hur en sådan lagstiftning kan bidra till att användningen av tvångsåtgärder minskas. Uppdraget skall redovisas till regeringen senast den 31 december 2006. Utskottet anser att utredningens förslag bör avvaktas och avstyrker därmed motion So38 (fp) yrkande 11.

Utvecklingsområde 2: Trygghet i boendet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå en motion om tillkännagivande om uppdrag till den planerade delegationen för att följa och analysera behoven och utvecklingen av boendefrågor. Riksdagen bör även avslå motioner om särskilda boendeformer och parbogaranti. Detta med hänvisning till planerade insatser för stöd till nybyggnad av, ombyggnad av och ombyggnad till särskilda boendeformer och till den aviserade utredningen för att förtydliga regelverket inom äldreomsorgen.

Jämför reservationerna 16 (m, fp, kd, c), 17 (m), 18 (kd) och 19 (kd).

Propositionen

I propositionen redovisas att regeringen avser att tillsätta en delegation för att följa och analysera behoven och utvecklingen av boendefrågor för äldre. Delegationen bör bl.a. föreslå åtgärder för att stimulera tillkomsten av fler lämpliga bostäder som är anpassade för äldres behov så att möjligheter till sociala kontakter och aktiviteter underlättas. Äldre måste kunna känna sig trygga i sitt boende, anføres det. Kommunerna och de allmännyttiga bostadsföretagen har en särskilt viktig roll i denna utveckling.

Regeringen har för avsikt att genom verkställighetsföreskrifter förtydliga begreppet skäliga levnadsvillkor så att i de fall makar, sambor eller registrerade partner båda är i behov av särskilt boende skall med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats på samma boende om de begär det. Möjlighet för par att kunna fortsätta bo tillsammans även när endast den ena maken, registrerade partnern eller sambon har behov av särskilt boende skall ingå i den kommande utredningen för att förtydliga regelverket inom äldreomsorgen.

Ett statligt bidrag bör enligt propositionen införas för främst nybyggnad men även ombyggnad, till- eller ombyggnad av särskilda boendeformer samt nybyggnad eller ombyggnad av sådana lokaler i anslutning till det särskilda boendet som varaktigt skall användas som t.ex. samlingslokaler för äldre, väntjänstcentraler eller lokaler för dagverksamhet. Den delegation som regeringen avser att tillsätta kommer att analysera behoven och

utvecklingen av boendefrågor inklusive behoven av bostadsnära samlingslokaler för äldre. Regeringen avser att återkomma i boendefrågorna inom ramen för utvecklingsplanens genomförande.

Regeringen gör bedömningen att begreppet särskilda boendeformer även fortsättningsvis bör omfatta både bostäder för stadigvarande boende och platser för kortvariga eller tillfälliga behov. Biståndsbedömningen bör genomföras så att den enskilde kan få tillgång till plats utan onödigt dröjsmål.

2006 års ekonomiska vårproposition

I 2006 års ekonomiska vårproposition föreslås under anslag 17:1 Stimulansbidrag till åtgärder inom äldrepolitiken 2 miljoner kronor avsättas under 2006 och 10 miljoner kronor per år 2007 och 2008 för att tillsätta en delegation med uppdrag att följa och analysera behoven av boende och utvecklingen av boendefrågor för äldre. För 2007 och 2008 beräknas 250 miljoner kronor per år för stöd till nybyggnad av, ombyggnad av och ombyggnad till särskilda boendeformer för äldre.

Motionerna

I motion So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om trygghet i boendet. Moderaterna vill satsa 10 miljarder kronor mer än regeringen på vård och omsorg de kommande tre åren. En del av dessa resurser skall kunna användas för att bygga ut särskilda boenden, detta eftersom det krävs insatser för att stimulera byggandet av särskilt boende i kommunerna.

I motion So39 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkande 8 begärs att regeringen återkommer med förslag om en s.k. parbogaranti. Motionärerna anser det onödigt med en större utredning om parbogarantin. Dagens situation som tillåter att äldre omsorgsbehövande par inte får fortsätta att bo tillsammans är helt orimlig och måste förändras. Motionärerna vill enligt yrkande 9 införa en ny princip för äldreboendet. Den som uppnått 85 års ålder skall vara garanterad plats på anpassat boende (antingen särskilt boende eller ”gemenskapsboende”). Bogarantin skulle öka tryggheten och få till följd att trycket på äldreboendena minskar, då de allra flesta äldre vill bo kvar hemma så länge som möjligt. Det viktiga är vetskapen om att när man behöver hjälp så får man. Detta bör ges regeringen till känna, liksom vad som anförs i yrkande 10 om s.k. gemenskapsboenden. Motionärerna vill ha boendeformer för äldre som ökar tryggheten, men som i normalfallet inte kräver biståndsbedömning, och som kan erbjuda mer av mänsklig samvaro och gemenskap.

I motion So41 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att inom ramen för den föreslagna delegationen för äldres boendefrågor utreda ändringar av reglerna för bostads- och tjänstemarkna-

den för att främja en bredd av boendeformer med gemenskap, tillgänglighet och service. Motionärerna konstaterar att i viss utsträckning har olika former av seniorboenden vuxit fram. Service och social gemenskap ingår emellertid inte alltid i konceptet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på regeringens avsikt att tillsätta en delegation för att följa och analysera behoven och utvecklingen av boendefrågor för äldre. Delegationen skall bl.a. föreslå åtgärder för att stimulera tillkomsten av fler bostäder som är anpassade för äldres behov så att möjligheter till sociala kontakter och aktiviteter underlättas. Delegationen skall ha ett utåtriktat arbetssätt och föra dialog med kommunerna och stimulera till inventeringar och riktad förmedling av bra bostäder för äldre. Delegationen skall också peka ut hinder i regelsystemet som upplevs som försvårande i perspektivet att utveckla bostäder och boende för den åldrande befolkningens behov. Utskottet anser att motion So41 (c) yrkande 10 delvis är tillgodosett och inte bör föranleda något initiativ från riksdagens sida.

Möjligheten att bo kvar i den egna bostaden för dem som så önskar är en viktig del av äldrepolitiken. Men det måste också finnas tillgång till olika former av äldreboenden för dem som har andra önskemål och behov. Riksdagen har vid flera tillfällen beslutat om stöd för ny- och ombyggnad av äldreboendestäder. Socialstyrelsens lägesrapport 2005 visar att andelen av befolkningen över 65 år i särskilt boende minskat något mellan åren 2000 och 2004 samtidigt som andelen med hemtjänst ökat något under samma period. Socialstyrelsen drar slutsatsen att förändringen kan ha gått för fort och att det i vissa kommuner finns risk för att utvecklingen får negativa konsekvenser för kvaliteten i vården och omsorgen. Utskottet konstaterar också att det finns många fall där insatsen särskilt boende beviljats men inte verkstälts. Utskottet välkomnar regeringens i propositionen aviserade avsikt att avsätta stimulansmedel för stöd till nybyggnad av, ombyggnad av och ombyggnad till särskilda boendeformer för äldre. Utskottet är däremot inte berett att inrätta någon ny princip för äldreboenden med platsgaranti eller att införa någon ny form av "gemenskapsboende" utan biståndsbedömning. Den nyss nämnda delegationen för boendefrågor för äldre har i uppdrag att analysera bostadsbehoven för äldre. Motion So39 (kd) yrkandena 9 och 10 avstyrks därmed. Även motion So40 (m) yrkande 16 avstyrks med det anförda.

Regeringen avser att genom verkställighetsföreskrifter förtydliga begreppet skäliga levnadsvillkor så att i de fall makar, sambor eller registrerade partner båda är i behov av särskilt boende skall med skälig levnadsnivå förstås att båda bereds plats på samma boende om de begär det. Möjligheten för par att fortsätta bo tillsammans även när endast den ena parten har

behov av särskilt boende föreslås ingå i uppdraget för den kommande utredningen för att förtydliga regelverket inom äldreomsorgen. Motion So39 (kd) yrkande 8 avstyrks.

Utvecklingsområde 3: Den sociala omsorgen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre, värdighetsgaranti, fritt val, omsorgsgaranti, volontärarbete, rätten att flytta och vistelsebegreppet. Utskottet hänvisar bl.a. till framtagandet av ett styrdokument för vård och omsorg om äldre, pågående utredningsarbete, pågående arbete och tidigare ställningstagande.

Jämför reservationerna 20 (m), 21 (c), 22 (kd), 23 (m, fp, kd, c), 26 (fp), 27 (m, fp) och 28 (m, fp, kd, c) samt särskilt yttrande 1 (m).

Propositionen

I propositionen anförs att äldre kvinnor och män måste kunna få den hjälp och det stöd de behöver för att kunna bo kvar i ordinärt boende. För äldre personers möjligheter att bo kvar i ordinärt boende är det viktigt att det stöd som kan erbjudas även fortsättningsvis omfattar såväl omvårdnadsuppgifter, sociala uppgifter och serviceuppgifter som medicinska och socialpedagogiska uppgifter. Hemtjänst får inte begränsas till enbart personlig omvårdnad. Kost och näringsintag har stor betydelse för äldres hälsa och funktionsförmåga. Regeringen har därför givit Socialstyrelsen i uppdrag att erbjuda kommunerna stöd för kvalitetsutveckling i kost-, närings- och måltidsfrågor.

Antalet äldre med annat modersmål än svenska eller som har rötter i en annan kultur ökar i Sverige, anförs det vidare. Detta ställer särskilda krav på anpassning av vården och omsorgen om äldre och att man tar till vara personalens språkliga och kulturella kompetens. Det är viktigt att samarbeta med minoritetsorganisationer och organisationer bildade på etnisk grund. Regeringen avser att genom en satsning stimulera utvecklingen av äldreomsorg anpassad för ett mångkulturellt samhälle.

Regeringen avser att tillsätta en utredning med uppgift att ta fram ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre. Till utredningen bör det knytas en referensgrupp med representanter för de politiska partierna, för kommunerna och landstingen samt för intresseorganisationerna. Styrdokumentet bör ge en tydlig bild av värdegrunden och uppdraget och vad äldreomsorgen genom sina insatser skall åstadkomma för de äldre och

deras närstående. Mål och riktlinjer behöver utvecklas som stöd för en hög och jämn kvalitet. Ett jämställdhetsperspektiv är i detta sammanhang särskilt viktigt.

Syftet med styrdokumentet är att det skall fungera som stöd för kommuner, verksamhetsansvariga, personalen, den äldre och dennes anhöriga. Det skall fungera som en vägledning i planering och genomförande av det konkreta dagliga arbetet där den enskildes integritet och självbestämmande utgör utgångspunkten. Styrdokumentet bör behandla insatser som exempelvis bemötande av äldre och anhöriga, det sociala innehållet i äldreomsorgen, måltider och måltidssituationer, möjligheter till deltagande i samhällets aktiviteter samt att kunna bestämma över sin vardag och ha inflytande över vården och omsorgen. Vid framtagandet av styrdokumentet skall den kommunala självstyrelsen beaktas. Avsikten är inte att ta fram ett dokument som detaljstyr den verksamhet som kommuner och landsting ansvarar för.

I propositionen framhålls att organisationer som engagerar frivilliga spelar en betydelsefull roll för att motverka isolering och erbjuda social samvaro bland äldre människor. De erbjuder även information och kunskaper. I vissa fall erbjuder de även praktiska insatser, som hjälp med avlösning till anhängvårdare m.m. Organisationerna skall inte ersätta den offentliga omsorgen men kan fungera som ett värdefullt komplement. Frivilligorganisationerna erbjuder goda möjligheter till engagemang, och det finns många aktiva äldre som vill göra en insats. Alla vill dock av olika skäl inte bli medlemmar i någon organisation. Det är viktigt att även dessa människors vilja och förmåga att bidra till den gemensamma välfärden välkomnas och tas till vara. Ett exempel på nya former för frivilligt arbete är Volontärbyrå, en Internetbaserad tjänst som förmedlar kontakter mellan individer som vill göra en insats och olika ideella och offentliga verksamheter. Volontärbyrå finansieras genom samarbete med kommuner och företag och är gratis för volontärer och frivilligorganisationer. Ett annat sätt att bryta ensamhet och isolering är att inrätta väntjänst- och anhörigcentraler. Många kommuner har positiva erfarenheter av liknande verksamheter där man arbetar aktivt för att engagera frivilliga i olika typer av väntjänst.

Av de medel som regeringen i budgetpropositionen för år 2006 avsatte för att utveckla stödet till anhöriga har regeringen öronmärkt en femtedel för detta ändamål. Det innebär ungefär 20 miljoner kronor årligen i stimulansbidrag till kommunerna. De statliga medlen skall användas som en förstärkning av kommunens verksamhet. Att driva verksamhet vid t.ex. en väntjänst- eller anhörigcentral är i första hand ett kommunalt ansvar, men regeringen anser det angeläget att stödja uppbyggnaden av denna typ av verksamhet.

2006 års ekonomiska vårproposition m.m.

I 2006 års ekonomiska vårproposition beräknar regeringen att för 2007 och 2008 avsätta 50 miljoner kronor vartdera året för att stimulera utvecklingen av äldreomsorg anpassad för ett mångkulturellt samhälle.

Regeringen har den 12 april 2006 beslutat tillkalla en särskild delegation med uppdrag att utreda villkoren för idéburna organisationer inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen (dir. 2006:42). Delegationen skall lämna förslag på åtgärder som syftar till att förbättra förutsättningarna för idéburna vårdgivare och små företag som vill verka som komplement i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Delegationen skall senast den 1 april 2007 lämna ett delbetänkande med en kartläggning av verksamhet som bedrivs av idéburna organisationer samt exempel på sådan verksamhet. Delegationen skall lämna sitt slutbetänkande senast den 1 mars 2008.

Motionerna

I motion So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkandena 12–15 begärs tillkännagivanden om att en person som flyttar från en kommun till en annan skall kunna bära med sig resurserna under en tid, om införandet av en omsorgsgaranti, om fritt val inom äldreomsorgen och om regeringens styrdokument. Motionärerna vill införa en nationell omsorgsgaranti som i ett första steg innebär att kommunerna har skyldighet att erbjuda fritt val av hemtjänst och äldreomsorg. På sikt vill motionärerna att staten skall ansvara för såväl biståndsbedömning som finansiering av äldreomsorgen. De anser det viktigt att boendeorten inte blir avgörande för rätten till omsorg på äldre dagar. Ökad mångfald kan bara skapas genom att politiker på kommunal, landstingskommunal och statlig nivå lämnar ifrån sig makten till anhöriga och brukare. Regeringens styrdokument behövs inte.

I motion So38 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om en omsorgsgaranti. Motionärerna vill införa en omsorgsgaranti där det slås fast vad den enskilde har rätt till. Garantin skall bl.a. säkerställa rätten att vistas ute regelbundet, rätten till fast och kontinuerlig vårdkontakt, rätten till god och näringsrik mat, rätten att bo i ett eget rum och rätten att själv välja sitt boende. Om garantin inte uppfylls skall inbetalda avgifter återbetalas. Folkpartiet föreslog i sin budgetmotion för 2006 att 1,4 miljarder kronor anvisas per år för denna garanti. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om stimulans för volontärarbete. Motionärerna understryker att goda och starka sociala nätverk är viktiga för bibehållen hälsa och att det därför är angeläget att stimulera volontärarbetet genom särskilda medel. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om fritt val. Fritt val innebär att den enskilda individen ges rätt att välja utförare efter egna

behov och preferenser. 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.

I motion So39 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om s.k. fritt val inom äldreomsorgen. En helhetssyn på den enskildes behov förutsätter att den enskilde ges större inflytande över vilka insatser som ges, men i utvecklingsplanen förekommer knappt ordet valfrihet, anför motionärerna. Kristdemokraterna har tillsammans med övriga partier i Allians för Sverige föreslagit en fritt val-reform inom äldreomsorgen. Reformen innebär bl.a. att alla äldre som är berättigade till särskilt boende i största möjliga utsträckning skall ges möjlighet att välja boendeform och kommun. Valfriheten skall också gälla hemtjänstinsatser som dagverksamhet, korttidsboende och hemsänd mat. Kommunerna skall vara skyldiga att informera medborgaren om vilka valmöjligheter som står till buds. I kommunens skyldighet bör även ingå att kvalitetssäkra alla utförare genom certifiering. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om en värdighetsgaranti. I motionen redovisas i detalj ett stort antal punkter som värdighetsgaranti bör innehålla, t.ex. att det skall finnas en läkare knuten till varje äldreboende och till varje hemsjukvårdspatient, det skall finnas eget rum för alla som så önskar, det skall finnas skilda vårdenheter för demenssjuka och andra boende, det skall vara en självklarhet att senior- och äldreboenden finns i eller i närheten av den kommundel vederbörande tidigare bott i; det skall finnas tillräckligt med personal, alla skall få ett värdigt slut och det skall finnas så god tillgång till personal att ingen behöver dö i ensamhet, det skall finnas en samordning och uppföljning av läkemedelsförskrivningen till äldre i hemsjukvården och i det särskilda boendet, det skall finnas eget val inom äldreomsorgen som ger äldre människor frihet att välja vem som utför insatsen och det skall finnas möjlighet till kulturella upplevelser. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om åtgärder för att främja frivilliginsatserna inom äldreomsorgen. En ökad mångfald av utförare ger medborgarna större valmöjligheter och understöder förnyelse, effektiviseringar och utveckling av vård och omsorg. Särskilda medel bör avsättas för utveckling av volontärbetet. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att det är viktigt att åtgärda bristen på statistik och utvärderingar av den sociala ekonomin, så att den vård och omsorg som ges av stiftelser, föreningar, trossamfund och bolag utan vinstutdelning synliggörs.

I motion So41 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om fritt val i äldreomsorgen. Motionärerna pekar på att de tillsammans med övriga partier i Allians för Sverige vill införa en lagstiftning om fritt val i äldreomsorg och särskilt boende. I enlighet med detta förslag föreslås i yrkande 3 att vistelsebegreppet i socialtjänstlagen ändras så att kommunen där den omsorgsbehövande äldre är folkbokförd även har bedömnings- och betalningsansvaret vid kortare vistelser i annan kommun. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om lika villkor för kvinnor och män

i äldreomsorgen. Äldrepolitiken måste granskas och utformas ur ett jämställdhetsperspektiv, anför motionärerna. Undersökningar visar att kvinnor ofta får sämre vård och omsorg än män. Skillnader i bemötande och behovsbedömningar har påvisats. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om behovet av att fördjupa analyserna av hur äldre invandrare och deras anhöriga bemöts och tilldelas omsorg och stöd. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om en utredning av äldre HBT-personers psykosociala situation och bemötandet av HBT-personer i äldreomsorgen. Motionärerna föreslår i yrkande 11 att riksdagen avslår förslaget att inrätta ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre.

I motion So35 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om att könskillnader mellan äldre män och kvinnor skall bli föremål för regeringens uppmärksamhet. Motionären understryker att vård och omsorg skall vara likvärdig för kvinnor och män.

Utskottets ställningstagande

De nationella målen för äldrepolitiken anger att äldre skall kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till en god vård och omsorg. Regeringen vill nu gå ett steg längre och tillsätta en utredning med uppgift att ta fram ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre. Styrdokumentet bör, enligt regeringen, ge en tydlig bild av värdegrunden och uppdraget och vad äldreomsorgen genom sina insatser skall åstadkomma för de äldre och deras närstående. Mål och riktlinjer skall utvecklas som stöd för en jämn och hög kvalitet. I detta sammanhang är jämställdhetsperspektivet särskilt viktigt. Styrdokumentet bör enligt regeringen behandla insatser som exempelvis bemötande av äldre och anhöriga, det sociala innehållet i äldreomsorgen, måltider och måltidssituationer, möjligheter för den äldre till deltagande i samhällets aktiviteter och att kunna bestämma över sin vardag och ha inflytande över vården och omsorgen. Utskottet ställer sig bakom regeringens bedömning beträffande ett styrdokument. Utskottet vill också peka på att regeringen aviserat särskilda medel för 2007 och 2008 för att stimulera utvecklingen av äldreomsorg anpassad för ett mångkulturellt samhälle. Motionerna So35 (s) och So41 (c) yrkandena 5–7 är i huvudsak tillgodosedda med det anförda. Utskottet avstyrker även motionerna So40 (m) yrkande 15 och So41 (c) yrkande 11.

Utskottet anser att arbetet med att ta fram ett nationellt styrdokument bör avvaktas och finner ingen anledning att föreslå någon värdighetsgaranti. Motion So39 (kd) yrkande 11 avstyrks.

Utskottet konstaterar att regeringen nyligen beslutat tillkalla en särskild delegation med uppdrag att utreda villkoren för idéburna organisationer inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen (dir. 2006:42). Delegationen skall bl.a. se över vilka initiativ som behövs för

att villkoren för idéburna vårdgivare i möjligaste mån skall kunna likställas med villkoren för mer kommersiellt inriktade vårdgivare bl.a. när det gäller etablering av verksamhet och kapitalförsörjning. Delegationen skall också kartlägga omfattningen av idéburna organisationers verksamhet och lyfta fram verksamhet som kan tjäna som exempel på hur hälso- och sjukvårdsverksamhet och äldreomsorg kan bedrivas. Utskottet, som anser att resultatet av delegationens arbete bör avvaktas, finner inte skäl att föreslå något tillkännagivande med anledning av motionerna So38 (fp) yrkande 7, So39 (kd) yrkandena 12, 13 och 25, So40 (m) yrkande 14 och So41 (c) yrkande 2. Motionerna avstyrks.

Utskottet anser inte heller att någon omsorgsgaranti bör införas. Motionerna So38 (fp) yrkande 5 och So40 (m) yrkande 13 avstyrks.

Utskottet vill understryka att organisationer som engagerar frivilliga spelar en betydelsefull roll för att motverka isolering och erbjuda social samvaro bland äldre människor. För att utveckla och fördjupa formerna för samverkan med frivilliga och ideella krafter har 20 miljoner kronor avsatts per år inom ramen för de 125 miljoner kronor som fr.o.m. 2006 avsätts för att förstärka och förbättra anhörigstödet under anslaget 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken i statsbudgeten. Medlen skall bl.a. användas för att stödja uppbyggnaden av väntjänst- och anhörigcentraler. Motion So38 (fp) yrkande 16 är delvis tillgodosedd med det anförda. Motionen avstyrks.

I motion So40 (m) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att kunna flytta till en annan kommun och ta med sig resurserna under en tid. Utskottet behandlade en likartad motion i betänkande 2005/06:SoU1 och konstaterade då att av 2 kap. 3 § socialtjänstlagen (2001:453) följer att en person som önskar flytta till en annan kommun men till följd av t.ex. ålderdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig där utan att inflyttningsskommunen erbjuder behövliga insatser, får ansöka om sådana insatser hos inflyttningsskommunen. Ansökan skall då behandlas som om den enskilde vore bosatt i inflyttningsskommunen. Dessutom får det förhållandet att sökandens behov är tillgodosedda i hemkommunen inte beaktas vid prövning av en ansökan. Utskottet avstyrkte då aktuell motion. Bedömningen vidhålls. Motion So40 (m) yrkande 12 avstyrks.

Utskottet vidhåller (bet. 2005/06:SoU31 Socialtjänst) att det inte bör göras något undantag från huvudregeln om att det är vistelsekommunen som bär ansvaret för t.ex. hemtjänst till sommargäster. Utskottet avstyrker därmed motion So41 (c) yrkande 3.

Utvecklingsområde 4: Nationell likvärdighet och lokal utveckling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta regeringens förslag till lagändringar i socialtjänstlagen och kommunallagen och avslå motioner om avslag på förslaget. Lagändringarna innebär att det införs en rapporteringsskyldighet för kommuner när det gäller ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § socialtjänstlagen och att ett sanktionsavgiftssystem införs. Riksdagen bör avslå motioner om lagreglering av äldreomsorgen med hänvisning till en aviserad utredning. Riksdagen bör även avslå motioner om utvecklingsarbete, lokalisering av kompetenscentrum och tillsyn, främst med hänvisning till pågående arbete.

Jämför reservationerna 29 (m, fp, kd, c), 30 (m, c), 31 (fp), 32 (kd), 33 (m, kd), 34 (fp), 35 (m), 36 (fp), 37 (kd) och 38 (c) samt särskilt yttrande 2 (c, mp).

Propositionen

Verksamhetsuppföljning och kvalitetsutveckling m.m.

Vården och omsorgen om äldre regleras i flera olika lagar. Detta kan medföra att enskilda har svårt att överblicka vilka insatser de har rätt till och att en samordning mellan huvudmännen försvåras beträffande de insatser som ges. Regeringen har därför för avsikt att tillsätta en utredning med uppgift att förtydliga regelverket för äldreomsorgen. Det finns i dag skilda krav på handläggning och dokumentation av beslut om sociala och medicinska insatser. Utredning och dokumentation av ärenden om bistånd enligt socialtjänstlagen (SoL) skall ske enligt bestämmelserna i 11 kap. 1 och 5–6 §§ SoL samt förvaltningslagen (1986:223). Vad gäller hälso- och sjukvårdsinsatser skall dokumentation ske enligt patientjournalagen (1985:562). För många vårdtagare inom äldreomsorgen finns därför både en personakt inom socialtjänsten och en patientjournal. För både socialtjänsten och hälso- och sjukvården gäller sekretessregler till skydd för uppgifter om den enskildes personliga förhållanden. Detta kan försvåra informationsöverföringen mellan personal som arbetar enligt de båda lagarna och medföra risk för att den enskildes vård och omsorgsbehov inte uppmärksammas. Regeringens bedömning är därför att det finns behov av en översyn och preciseringar i regelverket. När det gäller regleringen i SoL och hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anser regeringen att en översyn behöver göras om de båda regelverken kan närma sig varandra. En bättre samordning av SoL och HSL skulle kunna ge bättre överensstämmelse i fråga om mål, inriktning och olika parter ansvar och befogenheter. Utredaren skall överväga om äldreomsorgen bör regleras i särskild lag eller om

förtydliganden bör göras i befintlig lagstiftning. I uppdraget skall även ingå att överväga om det bör införas nya bestämmelser om dokumentation inom äldreomsorgen.

Regeringen avser också att inom ramen för utvecklingsplanens genomförande ge Socialstyrelsen i uppdrag att inleda ett utvecklingsarbete med syfte att utveckla riktlinjer och annan vägledning för vården och omsorgen om äldre, att ta fram kvalitetsindikatorer samt att främja utvecklingen av kvalitetsregister. Uppdraget bör utföras i samverkan med kommuner och landsting. Genom införandet av individbaserad statistik för socialtjänstinsatser för omsorg till äldre och personer med funktionshinder skapas bättre förutsättningar att utveckla verksamhetsuppföljningen. Individbaserad statistik möjliggör även uppföljningar ur ett jämställdhetsperspektiv. För de individuppgifter som skall behandlas hos Socialstyrelsen gäller sekretess. Uppgifterna får endast behandlas för framställning av statistik och för forskningsändamål och liknande. Genom utvecklingen av kvalitetsindikatorer för socialtjänst och äldreomsorg förbättras möjligheterna för huvudmännen att bedöma verksamhetens resultat och kvalitet. Nationellt stöd till utveckling av kvalitetsindikatorer, och i förlängningen kvalitetsregister, är angeläget och syftar till att ge lokala beslutsfattare, brukare och personal information om äldreomsorgen. Det ger också möjligheter att genom register jämföra den egna verksamheten med andras.

För att långsiktigt kunna följa och förbättra kvaliteten i äldreomsorgen behövs mer kunskap om individens behov samt verksamhetens prestationer, resultat och effektivitet. Regeringen avser därför att ge Statistiska centralbyrån i uppdrag att föreslå en urvalsdesign som bättre svarar mot behovet av uppföljning och utvärdering av äldre människors levnadsförhållanden.

Utvecklingen av kvaliteten och tillgängligheten inom vården och omsorgen om äldre kvinnor och män bör följas upp genom regelbundna brukarundersökningar på nationell nivå. Regeringen avser därför att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ansvara för att nationella brukarundersökningar inom vården och omsorgen om äldre genomförs.

I syfte att stödja forskning och utveckling inom äldreområdet bedömer regeringen att det behövs medel till Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) för år 2007 för forskning om äldre och åldrande och att det behövs medel till Socialstyrelsen för utveckling av ett nationellt kompetenscentrum för vård och omsorg om äldre där anhörigfrågor och demensfrågor ingår. Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att ta fram ett förslag på hur ett nationellt kompetenscentrum för forskning och utveckling kring anhöriga till personer i behov av service, vård och omsorg kan organiseras. En prioriterad uppgift blir att samla in och sprida kunskap kring anhörigfrågor och hur samhället kan organisera och tillhandahålla stöd till anhöriga med god kvalitet.

I propositionen anförts vidare att en utredning bör tillsättas för att se över bestämmelserna i lagen (1992:1528) om offentlig upphandling för att öka möjligheterna för fler aktörer, exempelvis invandrарorganisationer och olika kooperativ, att bedriva äldreomsorg. Detta skulle kunna medverka till att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. En fortsatt teknikutveckling skapar nya möjligheter för vården och omsorgen om äldre. Regeringen bedömer att strategiskt viktig teknikutveckling behöver stimuleras. (Regeringen har, som ovan redovisats, den 12 april 2006 beslutat tillkalla en särskild delegation med uppdrag att utreda villkoren för idéburna organisationer inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen [dir. 2006:42].)

Regeringen gör bedömningen att den fortsatta teknikutvecklingen tillsammans med bättre metoder för behandling skapar nya möjligheter för vård och omsorg. Det finns många exempel på vardagliga verktyg, såsom rullatorer och trygghetslarm, som har stor betydelse för äldre personers oberoende och livskvalitet. Bra teknisktöd ger ökad säkerhet, förenklar rutiner och administration för vårdpersonalen, förbättrar tillgängligheten till vård och omsorg samt ger enskilda personer ökade möjligheter till självbestämmande och delaktighet. Den nationella ledningsgruppen för IT i vård och omsorg bör under år 2007 verka för en mer ändamålsenlig IT-användning i de kommunala vård- och omsorgsverksamheterna. Regeringen anser att det behövs medel för att stödja strategiskt viktig teknikutveckling inom äldreområdet. Syftet är att, genom att stimulera samverkan mellan industri, forskning, huvudmän och personal, utveckla ny teknik och införa nya tekniska lösningar i vården och omsorgen om äldre.

Förstärkt tillsyn

I propositionen redovisas de insatser för en förstärkt tillsyn som vidtagits under senare år. Länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet har genomgått förändringar samtidigt som samarbetet mellan länsstyrelserna och Socialstyrelsen har utvecklats under åren. Tillsynen har successivt förstärkts och sanktionsmöjligheterna utökats. Riksdagen beslutade 2003 att tillsynen av vård och omsorg om äldre skulle förstärkas. Sammanlagt 50 miljoner kronor avsattes till länsstyrelserna (46 miljoner kronor) och Socialstyrelsen (4 miljoner kronor) för att anställa äldreskyddsombud vid länsstyrelserna samt för att öka antalet operativa tillsynsinsatser samt utveckla tillsynen av insatser i äldreomsorgen vid Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter. Socialstyrelsen har i redovisningen av tillsynen 2004 visat att länsstyrelsernas och Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter kraftigt utökade antalet tillsynsaktiviteter inom både äldreomsorg och äldresjukvård.

Som ett led i regeringens arbetsmarknadspolitiska satsning kommer länsstyrelserna att tillföras ca 310 anställningar under åren 2006 och 2007. Av dessa skall ca 100 anställningar öka tillsynsverksamheten och förstärka

ärendehandläggningen. I länsstyrelsernas regleringsbrev för 2006 framgår att tillsynsverksamheten beträffande socialtjänsten och anmälningar som rör äldreskyddet särskilt skall prioriteras.

Vidare redovisas att regeringen i december 2004 beslutade tillkalla en särskild utredare för att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen för den statliga tillsynen inom socialtjänstens område (dir. 2004:178). Viktiga utgångspunkter för utredaren skall vara att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredaren skall även analysera hur andra till den statliga tillsynen näraliggande uppgifter inom socialtjänstens område kan påverkas av eventuella förändringsförslag när det gäller den statliga tillsynen och vid behov överväga förändringar i organisation och ansvarsfördelning av dessa uppgifter. Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2006.

Stärkt rättssäkerhet

Den 1 juli 2002 trädde nya bestämmelser i kraft som har till syfte att motverka kommunalt domstolstrots. Bland annat infördes nya bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som innebär att en sanktionsavgift skall kunna åläggas kommuner och landsting som dröjer alltför länge med att verkställa domar angående insatser enligt dessa lagar.

Regeringen föreslår nu att rättssäkerheten för personer som beviljats bistånd stärks. I SoL föreslås en rapporteringsskyldighet införas för kommuner när det gäller ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL. Rapportering skall ske till länsstyrelsen, kommunens revisorer och fullmäktige av alla beslut som inte verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut skall socialnämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av insats beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet. Rapporteringen skall ske en gång per kvartal. Motsvarande rapporteringsskyldighet skall även gälla beslut som inte verkställs på nytt efter att verkställigheten avbrutits. Rapporteringsskyldigheten skall gälla beslut som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Rapporteringen skall även här ske en gång per kvartal. När ett gynnande beslut som en socialnämnd till länsstyrelsen och revisorerna tidigare har rapporterat som ej verkställt senare har verkställts, skall nämnden anmäla detta till länsstyrelsen och revisorerna.

Socialnämnden skall till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som förflutit från dagen för respektive beslut. Rapportering skall ske

en gång per kvartal. Motsvarande rapporteringsskyldighet till fullmäktige skall även gälla beslut som inte verkställs på nytt efter att verkställigheten avbrutits.

Genom en ändring i 9 kap. 10 § kommunallagen (1991:900) föreslås de kommunala revisorernas granskning även få omfatta ärenden som avser myndighetsutövning mot en enskild, när granskningen gäller hur socialnämnderna verkställer egna gynnande beslut enligt SoL.

Genom en ändring i SoL skall en kommun, som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § SoL som någon är berättigad till enligt ett beslut av kommunen, åläggas att betala en särskild avgift. Det samma gäller en kommun som inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten av ett sådant beslut avbrutits. Avgiften skall tillfalla staten.

När avgiftens storlek fastställs skall det särskilt beaktas hur lång tid dröjsmålet har pågått och hur allvarligt det i övrigt kan anses vara. Förslaget föranleder en ändring i 16 kap. 6 b § SoL.

Om en kommun efter att ha ålagts att betala särskild avgift fortfarande underlåter att tillhandahålla biståndet får en ny särskild avgift enligt 16 kap. 6 a § första eller andra stycket SoL dömas ut. En sanktionsavgift får dömas ut bara om länsstyrelsens ansökan delgetts kommunen inom två år från tidpunkten för det gynnande beslutet om bistånd eller inom två år från det att verkställigheten av det gynnande beslutet avbrutits. Förslaget föranleder en ändring i 16 kap. 6 d § SoL och en ny paragraf, samma lag 16 kap. 6 e §.

I propositionen anförs att det inte bör införas någon möjlighet att avslå ansökningar om bistånd enligt SoL genom att åberopa att ett gynnande beslut inte bedöms kunna verkställas inom rimlig tid, när förutsättningar finns för att meddela ett positivt beslut. En sådan ordning är inte förenlig med rättsordningen. Regeringen bedömer att det behövs medel för att kompensera kommunerna för de merkostnader som uppstår till följd av detta förslag.

De föreslagna lagändringarna i kommunallagen och socialtjänstlagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

2006 års ekonomiska vårproposition

I 2006 års ekonomiska vårproposition föreslås att medel avsätts för forskning om äldre och åldrande med 5 miljoner kronor år 2006 och 35 miljoner på år 2007 och 2008. Av dessa medel ska Socialstyrelsen erhålla 5 miljoner kronor per år 2006–2008 för uppdraget att utveckla ett nationellt kompetenscentrum för vård och omsorg om äldre. Vidare avsätts 5 miljoner kronor per år 2006–2008 till Socialstyrelsen för att genomföra nationella brukarundersökningar om äldreomsorgen.

För att stödja strategiskt viktig teknikutveckling inom äldreområdet avsätter regeringen 25 miljoner kronor per år 2007 och 2008. Vidare avser regeringen att avsätta 27 miljoner kronor år 2007 och 18 miljoner kronor 2008 till kommunerna för införandet av rapporteringsskyldigheten som skall bidra till stärkt rättssäkerhet för äldre (9 miljoner kronor avser 2006).

Motionerna

I motion So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkandena 21–24 begärs tillkännagivanden om en oberoende granskningsenhet för utvärdering, om finansieringsprincipen, om skadestånd och om lagstiftning och tillsyn. Motionärerna anser det rimligt att kommunerna hålls ansvariga för fattade beslut, men betonar samtidigt finansieringsprincipen. När staten ålägger kommunerna nya uppgifter skall dessa finansieras. Eventuella skadestånd bör gå till den enskilde och inte till staten. Granskning och öppna kvalitetsredovisningar av vårdgivare skapar tydliga drivkrafter för förbättringar inom sjukvården. Slutligen anser man att Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsverksamhet slås samman i en gemensam organisation och att socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen slås samman till en samlad lagstiftning för vård och omsorg.

I motion So38 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om en pengarna-i-handen-garanti för den som nekas äldreboende. Motionärerna anser att de 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 boendet kostar. I yrkande 10 begärs förstärkt stöd till äldreforskningen. Motionärerna anser det oacceptabelt att vården av människor med de största vårdbehoven vilar på svag vetenskaplig grund. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om äldreombudsmän och i yrkande 14 om att Socialstyrelsen skall stå för den statliga tillsynen av äldreomsorgen. Motionärerna anser att det skall finnas Äldreombudsmän i alla kommuner. Dessa skall vara den instans dit äldre och deras anhöriga kan vända sig med frågor och klagomål. Den statliga tillsynen av äldre vården skall ges en tydligare medicinsk kompetens genom att koncentreras till Socialstyrelsen och dess regionala avdelningar för tillsynsverksamhet.

I motion So39 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkandena 14 och 15 begärs tillkännagivanden om specialiserad utbildning för biståndsbedömare och en rättssäker och avstämd biståndsbedömning. Motionärerna understryker att beslut om bistånd är myndighetsutövning, vilket innebär att handläggningen är omgärdad av regler. Biståndsbedömarna måste ha en kompetens som också omfattar den medicinska delen. Ansökningar och beslut måste dokumenteras på ett bättre sätt. I yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att en prioriteringsutredning inom socialtjänstområdet bör genomföras. Motionärerna anser att socialtjänstlagen bör ses över och om möjligt kompletteras med nationella riktlinjer för behovsbedömning. Motionärerna till-

styrker inte grundtanken i regeringens förslag om sanktionsavgift för kommuner som inte verkställer gynnande biståndsbeslut, yrkande 17. Förslaget riskerar att bli ett slag i luften då biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inte är någon exakt vetenskap, och inte styrs bara av lagstiftning utan också av praxis, värderingsskiftet över tid, ekonomiska ramar och lokala bestämmelser. Sanktionsavgiften borde inte tillfalla staten utan den enskilde. I yrkande 18 begär motionärerna att regeringen återkommer med förslag till en effektiv tillsyn. Tillsynen bör skötas av Socialstyrelsen som sköter tillsynen över annan hälso- och sjukvård. Kvaliteten i vården bör bedömas av samma myndighet oavsett vem som är huvudman. Det bör även införas en skyldighet för äldreomsorgen att rapportera vissa kvalitetsindikatorer. Detta skulle kunna bli ett viktigt instrument för kvalitets- och effektivitetsutveckling. Vad som anförts om enhetliga och vedertagna system för att mäta kvalitet och kostnader inom äldreomsorgen bör enligt yrkande 19 ges regeringen till känna.

I motion So41 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) yrkande 4 föreslås att riksdagen avslår förslaget om sanktionsavgift. Motionärerna anför att de vill införa ett fritt vårdval och då behövs ingen sanktionsavgift. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om öppna kvalitetsjämförelser till stöd för äldres och deras anhörigas val av äldreomsorg och särskilt boende. I yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om en samlad äldreomsorgslagstiftning.

I motion So37 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd, mp) begärs ett tillkännagivande om att ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor bör förläggas till Dalarnas forskningsråd i Falun, en etablerad FoU-verksamhet med en bred kontaktyta i samhället.

Utskottets ställningstagande

Regeringen har aviserat att den avser att tillsätta en utredning för att förtydliga regelverket för äldreomsorgen, bl.a. bör övervägas om äldreomsorgen bör regleras i särskild lag eller om förtydligandena bör göras i befintlig lagstiftning. I uppdraget skall även ingå att överväga om det bör införas nya bestämmelser om dokumentation inom äldreomsorgen. Motionerna So40 (m) yrkande 24 (delvis) och So41 (c) yrkande 13 får därmed anses tillgodosedda.

Utskottet har tidigare betonat vikten av att kvaliteten inom äldreomsorgen systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. Utskottet välkomnar nu det utvecklingsarbete som planeras för nationell likvärdighet och lokal utveckling. Utskottet välkomnar också regeringens planer om medel för att stödja forskningen om äldre och åldrande. För år 2006 avsätter regeringen 5 miljoner kronor och för 2007 och 2008 35 miljoner kronor per år. Utskottet som tidigare gjort flera tillkännagivanden om behovet av anhörigstöd välkomnar särskilt planerna på att ge Socialstyrelsen medel för utveckling av ett nationellt centrum för vård och omsorg om äldre där anhö-

rigfrågorna och demensfrågor ingår. Utskottet anser det angeläget att prioritera uppgiften att samla in och sprida kunskap kring anhörigfrågor och hur samhället kan organisera och tillhandahålla stöd till anhöriga med god kvalitet. Med det anförda avstyrks motionerna So38 (fp) yrkande 10, So39 (kd) yrkandena 14–16 och 19, So40 (m) yrkande 21 och So41 (c) yrkande 12.

Utskottet avstyrker motion So37 (c, m, fp, kd, mp) om att förlägga ett nationellt kompetenscentrum till Dalarnas forskningsråd.

I flera motioner tas frågor om tillsynen över äldreomsorgen upp. Utskottet vill erinra om att tillsynsverksamheten förstärkts kraftfullt under senare år. Såväl länsstyrelserna som Socialstyrelsen har tillförts medel för att förstärka tillsynen, bl.a. har ett hundratal äldreskyddsombud anställts vid länsstyrelserna. Även på andra sätt har tillsynen förstärkts. Utskottet konstaterar vidare att en statlig utredare har i uppdrag att överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen för den statliga tillsynen inom socialtjänstområdet (dir. 2004:178). Utredaren skall bl.a. i analysen utgå från att tillsynsansvaret skall stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet skall minska samt att tillsynen skall fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredaren skall redovisa sitt uppdrag senast den 1 december 2006. Utskottet anser att kommande förslag på området bör avvaktas. Motionerna So38 (fp) yrkandena 13 och 14, So39 (kd) yrkande 18 och So40 (m) yrkande 24 (delvis) avstyrks.

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag om att införa en rapporteringsskyldighet för kommuner när det gäller ej verkställda gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § SoL. Förslaget innebär att fullmäktige uppmärksammas på ej inom tre månader verkställda gynnande beslut. Utskottet tillstyrker även förslaget om en sanktionsavgift som ett yttersta påtryckningsmedel. Utskottet delar regeringens uppfattning att sanktionsavgiften skall tillfalla staten. Sammanfattningsvis tillstyrker utskottet propositionens förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen och lag om ändring i kommunallagen och avstyrker motionerna So38 (fp) yrkande 6, So39 (kd) yrkande 17, So40 (m) yrkandena 22 och 23 och So41 (c) yrkande 4.

Utvecklingsområde 5: Förebyggande arbete

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör anta regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster. Genom lagen ges kommunerna befogenhet att utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa åt personer som fyllt 67 år. Riksdagen bör avslå motioner om hembesök, fallolyckor och stöd till anhöriga, främst med hänvisning till pågående arbete. Riksdagen bör även avslå motioner om avdragsrätt för hushållstjänster.

Jämför reservationerna 39 (m, fp, kd, c), 40 (m, fp, kd, c), 41 (m, kd, c), 42 (fp), 43 (fp) och 44 (m, fp, kd, c).

Propositionen

I propositionen understryks att förebyggande insatser för äldre kvinnor och män kan motverka uppkomsten av skador och ohälsa och därmed medföra stora vinster både hälsomässiga och ekonomiska för såväl den enskilde som för samhället. Regeringen bedömer att förstärkta resurser behövs för kommunernas förebyggande och hälsofrämjande arbete för äldre. Exempel på insatser som regeringen vill stimulera är förebyggande hembesök samt säkerhetsfrämjande och skadeförebyggande arbete.

Förebyggande hembesök är en viktig metod för att nå ut även till grupper som annars är svåra att nå med information om hälsa och livsstil. Det ger större möjligheter att skapa den trygghet som krävs för att ta upp frågeställningar som den äldre inte tar upp vid besök på vårdcentral. Det kan till exempel gälla hälsoproblem som inkontinens, missbruk, våld i nära relationer eller existentiella frågor. Vid det förebyggande hembesöket kan den enskilde få information om vilka möjligheter som finns i kommunen. Det kan handla om lokala träffpunkter, aktiviteter inom föreningslivet, seniorgymna, promenadgrupper, möjligheter att erbjuda eller ta emot väntjänster, osv. Informationen kan även handla om vart man skall vända sig när man börjar få svårt att klara vissa saker själv. En lista med namn och telefonnummer till viktiga funktioner kan vara värdefull för många äldre. Samtalet i hemmet ger också större möjligheter att identifiera risker för fallskador, att se möjligheter till bostadsanpassning och behov av hjälpmedel samt att tala om den äldres läkemedelsanvändning. För anhöriga som vårdar någon närstående och inte redan har kontakt med kommunen, kan det vara ett tillfälle att få information om vilka möjligheter till stöd och avlastning som finns. Regeringen anser att förebyggande hembesök hos äldre är en verksamhet som bör fortsätta att utvecklas.

Anhöriga som hjälper och vårdar närstående utför ett omfattande arbete som i många fall är avgörande för att den äldre skall kunna bo kvar i hemmet. Regeringen har i budgetpropositionen för 2006 avsatt 125 miljoner kronor för att förstärka kommunernas stöd till dessa anhöriga, vilket innebär en fyrdubbling av stödet. Kunskapen om omfattningen av anhörigas insatser är bristfällig. Statistiska centralbyrån kommer därför att inom ramen för utvecklingsplanens genomförande få i uppdrag att samla in uppgifter om anhörigomsorgens omfattning. Nästan hälften av landets kommuner saknar uppgifter om hur många anhöriga som fått insatser, enligt Socialstyrelsens uppföljning från år 2005. Anledningen till detta är att dokumentation av anhörigstödet är ovanligt. Endast var tredje kommun och kommundel hade ett system för att fortlöpande dokumentera insatser som görs för att avlasta anhöriga.

I propositionen föreslås också riksdagen anta förslag till ny lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Genom lagen får kommunerna befogenhet att utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa åt personer som fyllt 67 år. Den nya lagen inskränker inte kommunernas skyldigheter enligt socialtjänstlagen. Kommunen skall enligt lagen få ta ut skäliga avgifter för servicetjänster enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnad. Lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2006.

Servicetjänster har ofta stor betydelse för de enskildas fysiska och psykiska välbefinnande. I många fall förebygger sådana tjänster att en enskilds fysiska eller psykiska förmåga försämras och möjliggör för den äldre att t.ex. kunna bo kvar i hemmet under en längre tid än vad som annars varit möjligt. Enligt regeringens mening är det därför särskilt angeläget att kommunerna har laglig möjlighet att på ett enkelt sätt, utan föregående behovsprövning, tillhandahålla servicetjänster för att förebygga skador, olyckor och ohälsa.

2006 års ekonomiska vårproposition

I 2006 års ekonomiska vårproposition beräknas 150 miljoner kronor avsättas för 2007 respektive 2008 för att stärka kommunernas förebyggande och hälsofrämjande arbete.

Motionerna

I motion So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkandena 17 och 18 begärs tillkännagivanden om avdrag för hushållstjänster och om förebyggande åtgärder. Motionärerna ser ingen anledning att motsätta sig regeringens förslag att genom lag ge möjlighet att utan behovsbedömning tillhandahålla servicetjänster. Detta är emellertid enligt deras uppfattning i

praktiken ett mer omständligt sätt att erbjuda hemnära tjänster än det avdrag för hushållstjänster som de borgerliga Allians för Sverige har enats om.

I motion So38 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 1 yrkas att riksdagen avslår regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Motionärerna anser att Allians för Sverige har ett bättre förslag, som presenterats tidigare. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om lagstadgad rätt till förebyggande hembesök. Varje medborgare skall erbjudas hembesök vid fyllda 75 år med syfte att förebygga sjukdom och skador. I yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om utökad stöd till dem som vårdar närstående. Motionärerna vill att kommunerna beviljar anhörigvårdare en anhörigpeng som de själva får lägga på vilka former av avlastande stöd de vill.

I motion So39 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om en norm för förebyggande hembesök. Motionärerna anser att det behövs ett mer förebyggande arbetssätt inom äldreomsorgen. De vill införa en norm som innebär att kommunerna ger alla över 75 år rätt till ett hembesök per år. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om behovet av subventionerade hushållstjänster. För dem som inte fått del av hemtjänsttimmar, eller för den som vill komplettera med extra timmar, måste hushållstjänster kunna köpas till rimligt pris. I yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om lagreglering i avsikt att ytterligare stödja anhörigvårdare. Motionärerna anser att bestämmelsen i socialtjänstlagen om socialtjänstens ansvar att genom stöd och avlösning underlätta för närstående som vårdare personer med funktionshinder, långvarigt sjuka och äldre behöver skärpas. De vill byta ut ordet bör mot skall.

I motion So41 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) yrkandena 8 och 9 begärs tillkännagivanden om stöd till och nationella riktlinjer för anhörigas omsorgsinsatser och om att anhörigas behov måste beaktas och tas med vid behovsbedömning. Motionärerna anser att de anhörigas bidrag till äldreomsorgen måste ges ett större erkännande, och när anhöriga känner att de inte räcker till måste omsorgen på ett mer flexibelt sätt träda in.

I motion So36 av Anita Sidén m.fl. (m, fp, kd, c) begärs ett tillkännagivande om behovet av att tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet hos äldre beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa. Motionärerna anser att regeringens föreslagna insatser för förebyggande av fallolyckor bör kompletteras med åtgärder i syfte att få till stånd tidig utredning och behandling av benskörhet vilken medför att också lätta fallolyckor leder till fraktur.

Bakgrund

Skatteutskottet behandlade motioner om avdragsrätt för hushållstjänster senast i betänkande 2005/06:SkU16. Utskottet hänvisade då till att yrkanden om skattereduktion för vissa hushållstjänster har avslagits av riksdagen efter prövning av utskottet vid ett flertal tillfällen, senast i anslutning till statsbudgeten för år 2006. Motionsyrkandena avstyrktes bl.a. med hänvisning till att särregler för tjänstesektorn skulle innebära avsteg från de principer som låg bakom 1990 års skattereform, och som alltjämt bör gälla, nämligen att skapa så enkla, neutrala och likformiga skatteregler som möjligt.

Utskottets ställningstagande

Förebyggande hembesök är en viktig metod för att nå ut till grupper som annars är svåra att nå med information. Det ger större möjlighet att skapa den trygghet som krävs för att ta upp frågeställningar som den äldre inte tar upp vid besök på vårdcentral. Besök i hemmet ger också större möjligheter att identifiera risker för fallskador, att se möjligheter till bostadsanpassning och behov av hjälpmedel. För anhöriga kan det vara ett tillfälle att få information om möjligheter till stöd och avlastning. Utskottet delar regeringens bedömning att förebyggande hembesök hos äldre är en verksamhet som bör fortsätta att utvecklas. Utskottet är emellertid inte berett att föreslå lagstiftning eller införandet av en norm som innebär att kommunerna erbjuder alla över 75 år rätt till ett hembesök per år. Motionerna So38 (fp) yrkande 8 och So39 (kd) yrkande 20 avstyrks därmed.

Utskottet vill understryka betydelsen av att vid hembesök eliminera de vanligaste riskerna för fallolyckor i hemmet. Utskottet erinrar om det arbete som pågår för att sprida goda exempel på hur man kan förebygga och reducera antalet fallolyckor bland äldre. Utskottet anser inte att det behövs något initiativ från riksdagens sida med anledning av motion So36 (m, fp, kd, c). Motionen avstyrks.

Mer än en miljon invånare i Sverige är i dag omsorgsgivare för närstående, konstaterar Socialstyrelsen i en i dagarna publicerad rapport Översikt av omsorgsgivande i befolkningen. Det finns tecken på att omsorgen ökar generellt. En del av den ökning man iakttagit beror troligen på ökande behov, men avspeglar nog också allmänt växande sociala nätverk: fler anhöriga betyder mer omsorgsgivande, heter det i rapporten. Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen har fått i uppdrag att ta fram ett förslag på hur ett nationellt kompetenscentrum för forskning och utveckling kring anhöriga till personer i behov av service, vård och omsorg kan organiseras. En prioriterad uppgift är att samla in och sprida kunskap kring anhörigfrågor och hur samhället kan organisera och tillhandahålla stöd till anhöriga med god kvalitet. Även på annat sätt uppmärksammas frågor med anknytning till anhörigomsorgen, bl.a. kommer uppdrag att ges till Statistiska centralbyrån att kartlägga området. Om och hur kommunernas stöd till anhöriga skall

dokumenteras föreslås ses över i en kommande utredning om förtydligt regelverk för vård och omsorg om äldre. Utskottet delar bedömningen att regelbunden insamling och analys av relevanta statistikuppgifter väsentligen kan förbättra kunskapen om anhörigas omsorgsarbete. Utskottet anser att resultatet av pågående och planerat arbete bör avvaktas. Motionerna So38 (fp) yrkande 12 och So41 (c) yrkandena 8 och 9 avstyrks med det anförda. Utskottet är inte heller berett att föreslå någon lagändring med anledning av motion So39 (kd) yrkande 22. Motionsyrkandet avstyrks.

Servicetjänster har stor betydelse för enskildas fysiska och psykiska välbefinnande. Utskottet delar regeringens bedömning att det är angeläget att kommunerna ges laglig möjlighet att på ett enkelt sätt, utan föregående behovsprövning, tillhandahålla servicetjänster för att förebygga skador, olyckor och ohälsa. Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre och avstyrker motionerna So38 (fp) yrkande 1 och So40 (m) yrkande 18.

Skatteutskottet har i betänkande 2005/06:SkU16 nyligen behandlat motionsyrkanden om avdragsrätt för hushållstjänster och avstyrkt dem bl.a. med hänvisning till att förslaget skulle innebära avsteg från de principer som låg bakom 1990 års skattereform. Socialutskottet gör ingen annan bedömning än skatteutskottet. Motionerna So39 (kd) yrkande 21 och So40 (m) yrkande 17 avstyrks därmed.

Utvecklingsområde 6: Personalen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bör avslå motioner om kompetensutveckling av personalen med hänvisning till de satsningar som nu görs. Riksdagen bör även avslå en motion om särskild kontroll vid anställning av personal inom äldreomsorgen.

Jämför reservationerna 45 (m, fp, kd, c) och 46 (kd).

Propositionen

I propositionen framhålls att kunnig, kompetent och engagerad personal är en förutsättning för att vården och omsorgen om äldre skall hålla en hög kvalitet. Den demografiska utvecklingen kommer att leda till att Sverige inom några decennier får alltfler äldre i behov av vård och omsorg. Inom tio år kommer också en stor andel av personalen inom vården och omsorgen att gå i pension. Det är därför viktigt både att kunna rekrytera ny personal och att behålla personalen. Regeringen avser därför att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att föreslå ett nationellt system för yrkeskrav, kompetensutveckling och åtgärder för att underlätta den framtida kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen. System för erkännande och bevis på yrkeskompetens samt yrkesbenämningar är andra områden som

bedöms ha stor betydelse för den framtida kompetensförsörjningen. Det är också viktigt att arbetet och arbetsplatserna utvecklas så att anställda ges möjlighet till delaktighet och utveckling i sitt arbete – för att främja trivsel, hälsa och yrkeskunnande. För att kunna rekrytera och behålla en allt mer kompetent personalstyrka krävs det att arbetsgivarna systematiskt satsar på ledarskap, utbildning, arbetsmiljö och bättre arbetsvillkor inklusive förebyggande hälsoarbete. Även verksamhetens innehåll och organisering behöver utvecklas.

Motionerna

I motion So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m) yrkandena 25–28 begärs tillkännagivanden om att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor och specialisläkare i allmänmedicin, om att göra det attraktivt för personal inom vård och omsorg att vidareutbilda sig, om att införa en startlag och om personalens villkor. Motionärerna ser positivt på strävan att höja personalens kompetens inom vård och omsorg. Allians för Sverige har bl.a. presenterat förslag som syftar till att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor och antalet allmänläkare. Åtgärder måste nu vidtas för att underlätta för vårdpersonal att bedriva sin verksamhet helt självständigt. Allians för Sverige har föreslagit en startlag som omfattar stöd till anställda inom vården som vill ta över sin egen verksamhet och driva den kooperativt eller i privat regi. Ett inslag i startlagen är inrättandet av ett avknopningsstöd för att vårdpersonal under pågående anställning skall kunna förbereda ett övertagande. Motionärerna vill anpassa upphandlingsreglerna till de speciella omständigheter som råder för vård och omsorgssektorn – inte minst avseende patientens rätt till kontinuitet och rätt att välja vårdgivare.

I motion So38 av Erik Ullenhag m.fl. (fp) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om kompetensutveckling för personalen. Skapa fasta utbildnings- och karriärvägar för omsorgspersonalen, förslår motionärerna. Låt dem som vill få läsa till legitimerad sjuksköterska på halvfart och låt biträden och undersköterskor få utbildas och utvecklas i sina uppgifter och skaffa sig specialistkompetens t.ex. inom demensvård och palliativ vård.

I motion So39 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd) yrkande 23 begärs att regeringen lägger fram förslag till en ny form av personalkontroll för personer som söker tjänst inom äldreomsorg och hemtjänst. Motionärerna menar att samhället måste skapa förutsättningar för att människor skall kunna åldras i trygghet och under värdiga former. Därför vill de införa en form av personkontroll inom äldreomsorgen i likhet med den som finns för förskolan.

I motion So41 av Birgitta Carlsson m.fl. (c) yrkande 14 begärs tillkännagivanden om att personalpolitiken inom äldreomsorgen måste utformas för att långsiktigt öka värderingen av arbetsinsatsernas fysisk, emotionella och etiska innehåll. I yrkandena 15 och 16 begärs tillkännagivanden om beho-

vet av fler manliga anställda i äldreomsorgen och en aktiv rekrytering av personal som speglar den etniska mångfalden hos den äldre befolkningen. Slutligen begärs ett tillkännagivande om behovet av ökad mångfald och förbättrade möjligheter till entreprenörskap för att förbättra villkoren för personalen i äldreomsorgen och äldreomsorg, och för att generellt stärka kvinnors status på arbetsmarknaden (yrkande 17).

Utskottets ställningstagande

Personalens kompetens och engagemang är den viktigaste faktorn för kvaliteten och tryggheten i äldreomsorgen. De insatser som gjorts och görs inom ramen för Kompetensstegen är därför viktiga för att höja kvaliteten i vården och omsorgen. Utgångspunkten är att genom idéer, råd och stöd inspirera och uppmuntra till kvalitetsarbete genom verksamhetsnära kompetensutveckling av personalen. Genom Kompetensstegen prövas också olika modeller för ledarskapsutveckling runt om i landet. Utskottet välkomnar regeringens avsikt att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att föreslå ett nationellt system för yrkeskrav, kompetensutveckling och åtgärder för att underlätta den framtida kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen. Regleringen av personalens ansvar och kompetenskrav inom vården och omsorgen om äldre behöver förtydligas och preciseras. Syftet bör vara att, förutom att förbättra den äldres situation få en ökad nationell likvärdighet, göra arbetet inom äldreomsorgen mer attraktivt och befästa och förstärka kvaliteten inom omsorgen. Utredaren bör ta fram förslag på hur en grundläggande kompetensnivå inom vården och omsorgen om äldre bör utformas och eventuellt regleras. Motionerna So38 (fp) yrkande 15, So40 (m) yrkandena 25 och 26 samt So41 (c) yrkandena 14–16 är därmed delvis tillgodosedda. Motionerna avstyrks. Utskottet har ovan redovisat att regeringen beslutat tillkalla en särskild delegation (dir. 2006:42) med uppdrag att föreslå åtgärder som syftar till att förbättra förutsättningarna för idéburna och små företag som vill verka som komplement i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Även motionerna So40 (m) yrkandena 27 och 28 och So41 (c) yrkande 17 får därmed anses i viss mån tillgodosedda. Motionsyrkandena avstyrks.

Utskottet delar inte bedömningen i motion So39 (kd) yrkande 23 om att det bör införas någon form av särskild kontroll vid anställning av personal inom äldreomsorgen. Motionsyrkandet avstyrks.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Nationell utvecklingsplan, punkt 1 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkandena 1 och 2 samt avslår motion 2005/06:So41 yrkande 1.

Ställningstagande

Den nu föreliggande handlingsplanen pekar ut mål och färdriktning, men är innehållslös när det gäller konkreta löften om ökade resurser och verk samma åtgärder för att nå regeringens mål. Handlingsplanerna har kommit och gått men har inte tystat kritikerna eller minskat behovet av att stärka patientens/vårdtagarens ställning. Satsade resurser har inte haft avsedd effekt.

Ett stort problem under senare år är det ökande utanförskapet på arbetsmarknaden. 1,5 miljoner människor i arbetsför ålder har inget arbete att gå till, antingen därför att de är sjukskrivna, förtidspensionerade, arbetslösa eller i någon form av arbetsmarknadspolitisk åtgärd. Till detta utanförskap skall också läggas det faktum att antalet personer i arbetsför ålder av demografiska skäl blir färre, vilket innebär att försörjningsbördan för dem som är kvar i arbetslivet blir allt tyngre.

Om Sverige skall kunna bli världens bästa land att åldras i krävs såväl nya entreprenörer i privat sektor som fler händer i vård och omsorg. Därför står vi inför ett vägval. Ett ökat utanförskap på arbetsmarknaden är inte förenligt med en bättre vård och omsorg.

Det handlar inte om hur stor den offentliga sektorn skall vara i förhållande till privat sektor, utan om hur många som skall arbeta och om hur många som lämnas utanför arbetsmarknaden. Denna insikt saknar regeringen och dess samarbetspartier, därför saknar man också relevanta svar. Om inte fler arbetar blir det inte heller mer resurser till vård och omsorg,

vilket märks tydligt om man ser tillbaka på vad som har hänt under de senaste åren, en period då antalet personer som är beroende av bidrag ökat drastiskt.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

2. Nationell utvecklingsplan, punkt 1 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So41 yrkande 1 och avslår motion 2005/06:So40 yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vården och omsorgen om äldre har under senare år präglats av växande problem. Därför utgör regeringens proposition ett välkommande uppvaknande. Många av förslagen möter krav som Centerpartiet ställt i många år och är i sin allmänna inriktning inte kontroversiella. Min kritik mot regeringsförslaget riktar sig mot ambitionen att öka regelstyrningen och minska flexibiliteten i äldreomsorg och vård. I stället bör man ta till vara den förbättringskraft som ligger i att öka de äldres inflytande över vården och omsorgen. Jag vill fokusera på en bra kvalitet utifrån den äldres subjektiva synvinkel snarare än genom ett stelbent regelverk. På så vis skapas förutsättningar för en varierad äldreomsorg driven av en mångfald av utförare, där personalens och de äldres kunskaper och erfarenheter kan samverka för att utveckla äldreomsorgen.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

3. Vårdplanering, punkt 2 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 2.

Ställningstagande

Det förekommer att patienter skrivs ut utan att ansvarig läkare är förvissad om att den öppna hälso- och sjukvården har övertagit sin del av ansvaret. Som en ytterligare garanti för att omhändertagandet blir korrekt och patientens behov blir tillgodosedda bör detta krav föras in i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

4. Hemsjukvården, punkt 3 (fp, kd)

av Chatrine Pålsson (kd), Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So38 yrkande 2 och 2005/06:So39 yrkande 1.

Ställningstagande

Regeringen aviserar ett lagförslag om att huvudmannaskapet för hemsjukvården skall överföras till kommunerna. Vi avstyrker detta. Ett samlat ansvar för hemsjukvården kan ha stora fördelar, men möjligheten att avtala om detta finns och utnyttjas redan i dag med positivt resultat på många håll. I dag kan gränsdragningsproblem och revirstrider undvikas genom att kommuner och landsting ingår avtal om ansvarsfördelningen utifrån lokala förutsättningar.

Vi anser att Ansvarskommitténs slutsatser bör inväntas. Kommitténs uppgift är bl.a. att analysera och bedöma hur strukturen och uppgiftsfördelningen mellan stat, landsting och kommuner påverkar förutsättningarna att styra hälso- och sjukvården. Kommittén skall också om den finner det motiverat föreslå förändringar av nuvarande struktur och uppgiftsfördelning för att förbättra styrningen och därigenom skapa bästa möjliga förutsättningar för att utveckla vårdens kvalitet, tillgänglighet och effektivitet.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

5. Äldrevårdscentraler m.m., punkt 4 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkandena 3, 6, 7, 9 och 10 samt avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 9, 2005/06:So39 yrkande 6 och 2005/06:So432 yrkande 12 i denna del.

Ställningstagande

Ett av de största problemen inom vård och omsorg för äldre är bristande samverkan och oklara ansvarsförhållanden mellan kommuner och lands-ting. Patienter faller mellan stolarna eller skickas runt mellan olika aktörer utan att någon tar ett helhetsansvar för patientens behov av vård och omsorg. Habiliteringen och rehabiliteringen är bristfälliga. Trots ansvarsför- flyttningar och nya gränsdragningar verkar det som om nya problem hela tiden uppstår. Även om regeringen har uppmärksammat de enskilda proble- men verkar det inte som om det finns en helhetssyn på problemkomplexet. Regeringen pekar på goda exempel, exempelvis äldrevårdscentralen i det borgerligt styrda Solna som hanterar äldres sammansatta vårdbehov på ett föredömligt sätt.

Vi anser att de multisjuka måste erbjudas en fast vårdkontakt som har ett helhetsansvar för personen. Det är också viktigt att åtgärder vidtas för att stärka primärvården. Vi vill förbättra vårdtillgängligheten och satsa mer resurser på primärvården. Vi vill öka antalet allmänläkare i primärvården och tillföra annan kompetens än allmänläkarens. Vidare vill vi införa s.k. vårdvisare för äldre med komplexa vårdbehov och multisjuka. Dessa vård- visare skall utgöra en lots för patienten i vårdkedjan. De patienter som konsumerar mycket sjukvård skall ägnas särskild uppmärksamhet så att deras vård planeras och utförs på bästa möjliga sätt.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

6. Äldrevårdscentraler m.m., punkt 4 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So38 yrkande 9 och 2005/06:So432 yrkande 12 i denna del och avslår motio- nerna 2005/06:So39 yrkande 6 och 2005/06:So40 yrkandena 3, 6, 7, 9 och 10.

Ställningstagande

Det saknas både kunskap och forskning om effektiva metoder för att hjälpa multisjuka äldre på ett för dem bra sätt. Samverkan inom sjukvården och mellan sjukvård, äldreomsorg och socialtjänst brister. Inte minst de äldre skulle ha glädje av en samlad IT-baserad patientjournal.

Vi anser att på större mottagningar med flera husläkare skall en del av dem kunna specialisera sig på patienter med vissa kroniska sjukdomar i äldrevårdscentraler (ÄVC), som kompletterar och samordnar hemtjänst, hemsjukvård, primärvård och sjukhus för att tillgodose de åldriga multisjukas vårdbehov. Äldre med en komplicerad sjukdomsbild skall ha tillgång till geriatrisk kompetens. Vi anser att en försöksverksamhet med ÄVC bör genomföras.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

7. Äldrevårdscentraler m.m., punkt 4 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 6 och avslår motionerna 2005/06:So38 yrkande 9, 2005/06:So40 yrkandena 3, 6, 7, 9 och 10 samt 2005/06:So432 yrkande 12 i denna del.

Ställningstagande

I dag fokuserar sjukvårdens insatser för de äldre på den medicinska vården medan de psykosociala aspekterna ofta glöms bort. Gruppen äldre med psykiska besvär är, som regeringen uppmärksammar, dåligt kartlagd. De avvisas ofta i primärvård och psykiatri och inom den kommunala äldreomsorgen finns sällan kompetens att hantera dessa problem. Yngre människor har ofta ett åtgärds paket att tillgå medan de äldre i bästa fall erbjuds mediciner. Jag anser att psykologer måste finnas för äldres behov inom primärvården, inom psykiatri och i den kommunala verksamheten. En lösning kan vara att inrätta en seniormottagning eller äldrecentral där äldre kan få rådgivning, samtalsstöd och psykoterapi.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

8. Geriatrik, punkt 5 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkandena 3 och 4.

Ställningstagande

Dagens grundutbildningar är inte anpassade till behoven av geriatriska och gerontologiska kunskaper inom vården, detta trots att de flesta yrkeskategorier inom vården till mycket stor del kommer att möta just äldre, multi-sjuka patienter. Ett antal månaders specificerad utbildning och träning i geriatrik borde ingå generellt i läkarutbildningen. Detsamma gäller för sjuksköterskeutbildningen.

Det är uppenbart att behovet av fler läkare med specialistkompetens i åldrandets sjukdomar växer. Men bristen på vårdplatser inom geriatrisk vård försvårar naturligtvis starkt möjligheterna att utbilda läkare och annan vårdpersonal i geriatrik inom slutenvården. Jag anser det nödvändigt med ett kompetenslyft för läkare och vårdpersonal i geriatrik. För att säkra tillgången på geriatrisk läkarkompetens krävs en mycket långsiktig planering. Det behövs en nationell uppföljning av geriatrikens utveckling som kan läggas till grund för den långsiktiga planeringen för behovet av geriatrisk kompetens under de närmaste 25 åren.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

9. Läkemedel, punkt 7 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So39 yrkande 7, 2005/06:So40 yrkande 5, 2005/06:So358 yrkande 4 och 2005/06:So432 yrkande 12 i denna del.

Ställningstagande

Vi anser att landstingen behöver ges förutsättningar för att utvärdera läkemedelsbehandling på samma grunder som övriga behandlingsalternativ, därför bör läkemedelsförteckningen handhas av landstingen och inte av Apoteket AB. Olika vårdenheter måste kunna följa upp sitt handlande och därvid jämföra sig med rekommendationer, vårdprogram, konsensusdokument vad gäller vetenskap och beprövad erfarenhet m.m. Detta skulle också få stor betydelse för möjligheten till en säkrare läkemedelshantering och medicinförbrukning bl.a. i äldreården.

På sikt vill vi se ett system med enhetliga patientjournaler, som inkluderar läkemedelsförskrivning. Systemet bör bygga på elektronisk journalföring knuten till patienten och inte till den vårdenhet som patienten besöker. Ett sådant system skulle kunna innebära en möjlighet att samla all information om den enskilde på ett ställe. Målet ska vara en patient – en journal. Genom patientens medgivande kan informationen komma förskrivare och farmaceuter till del. Framtagandet av denna lösning bör ingå i en strategi för att åstadkomma ett sammanhållet IT-system för hälso- och sjukvården i Sverige.

Många äldre är storkonsumenter av läkemedel. Det är därför viktigt att vårdpersonalen inom äldreomsorgen har god farmakologisk kunskap. Det räcker inte med ett avtal och genomgång av läkemedelsförrådet. Många äldre felbehandlas vilket borde kunna undvikas genom bättre utbildning, individbaserat läkemedelsregister och genom att ta in farmaceutkompetens i den patientnära vården.

Det stora flertalet läkemedelsprövningar har en övre åldersgräns vid 60 eller 70 år, vilket gör att effekt och säkerhet för nya läkemedel på den stora gruppen äldre patienter dokumenteras mycket sällan. Dessutom utesluts ofta patienter med försämrad lever-, hjärt- eller njurfunktion samt patienter med försämrad minnesfunktion från prövningar. Även dessa kriterier för uteslutning drabbar oftare äldre patienter varför åldersfördelningen blir ytterligare skev. Det är en rimlig säkerhetsåtgärd att inte initialt testa nya läkemedel med okända egenskaper på sköra patienter. Det är emellertid inte acceptabelt att nya läkemedel som är avsedda att användas på vuxna och därmed sannolikt i första hand på äldre personer släpps ut på marknaden utan att det finns dokumentation på effekt och säkerhet även för denna åldersgrupp.

Läkemedelsgodkännande är i dag till största delen en europeisk angelägenhet, och problemet måste därför angripas på denna nivå. Regeringen bör föra upp frågan i ministerrådet och där driva frågan via EG-kommissionen för att åstadkomma en skärpt lagstiftning på området. Det finns emellertid olika vägar för att påverka. Regeringen (Socialdepartementet) bör uppdraga åt Läkemedelsverket att utreda problemet.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

10. Läkarmedverkan, punkt 8 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till 26 c § i lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 3 och avslår proposition 2005/06:115 i denna del.

Ställningstagande

Riksdagen bör avslå regeringens förslag att ge kommunerna rätt att anlita läkare.

Förslaget att kommunen skall kunna anlita läkare på landstingens bekostnad om landstinget – enligt kommunen – inte klarar att uppfylla avtalet är inte ändamålsenligt och kommer att innebära gnissel i samarbetet. Vi anser också att vid oenighet om de medicinska insatsernas innehåll och omfattning måste det vara den ansvarige läkaren som till sist avgör vilka insatser som behövs, inte en kommunal tjänsteman.

På sikt måste lösningen för en bättre läkarförsörjning vara att öka attraktiviteten i att bli allmänläkare. Detta kan man göra genom att inrätta ett husläkarsystem.

Riksdagen bör avslå regeringens förslag till ny bestämmelse 26 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag till de konsekvensändringar som erfordras.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

11. Handläggningstider, punkt 10 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 24.

Ställningstagande

För närvarande får patienter över 65 år vänta i omkring ett halvår på beslut om bidrag till tandvård. Om patienterna får vänta fem till sex månader på beslut innebär det i praktiken att behandlingen kan fördröjas med

upp till ett år. Jag anser att de långa handläggningstider som uppstått i samband med införandet av högkostnadsskyddet för protetik måste åtgärdas. Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

12. Demensvården, punkt 11 (m, c)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkande 4 och bifaller delvis motionerna 2005/06:So38 yrkande 4 och 2005/06:So39 yrkande 5.

Ställningstagande

Vi välkomnar att regeringen vill genomföra en satsning för att höja kvaliteten inom demensvården. Inom demensvården är bristande samordning av vården tydlig, liksom avsaknaden av fungerande och ansvarsfull vårdplanering och informationsöverföring. Vidare saknas lyhörddhet för patientens vård- och omsorgsbehov. Ett rättmätigt krav är att alla äldre med allvarliga förvirringssymtom skall få en demensutredning.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

13. Demensvården, punkt 11 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 4 och bifaller delvis motionerna 2005/06:So39 yrkande 5 och 2005/06:So40 yrkande 4.

Ställningstagande

Det är viktigt att den som misstänks ha diagnosen demens får genomgå en utredning för att få rätt diagnos och rätt behandlings- och omvårdnadsinsatser. Det gäller medicinering, anhörigstöd, hemtjänst, dagvård och särskilt boende. Vi saknar skarpa förslag med målsättning om antalet demensutred-

ningar som skall genomföras. I ett första steg skall alla nyinsjuknade få en diagnos. På längre sikt borde utredningarna åtminstone fördubblas till minst 50 000 årligen för att fylla det eftersatta behov som finns.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

14. Demensvården, punkt 11 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 5 och bifaller delvis motionerna 2005/06:So38 yrkande 4 och 2005/06:So40 yrkande 4.

Ställningstagande

Alla med misstänkt demenssjukdom skall ha rätt till utredning, diagnos och behandling. Men det saknas resurser, kompetens och i övrigt kapacitet inom vården och omsorgen för att ta hand om den stora patientgruppen av demenssjuka. Kristdemokraterna hade i sitt budgetalternativ avsatt 100 miljoner kronor för de närmaste tre åren till demensvården. Resurserna skulle användas till utvecklingsmedel i syfte att förbättra möjligheterna för de demenssjuka att få tillgång till utredning, diagnos och behandling.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

15. Skydds- och/eller tvångsåtgärder, punkt 12 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 11.

Ställningstagande

Det kan finnas situationer då det är nödvändigt att spänna fast eller låsa in boende på äldreboenden. Men i dag sker det utan något stöd i lagen, och utan några rimliga rutiner. Det förekommer också att personalen blandar läkemedel i maten. 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 t.ex. 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. Enligt vår uppfattning är det angeläget att utredningen noga överväger dessa frågor.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

16. Delegation för äldres boendefrågor, punkt 13 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So41 yrkande 10.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning vill de flesta äldre ha en självständighet i boendet, men många önskar även ett tryggare boende när man känner att krafterna och rörligheten avtar. Det måste därför finnas större möjligheter för äldre att själva välja boendeform. Avvecklingen av serviceboenden, som nu sker i mycket rask takt, väcker oro. Även om ambitionen – från bl.a. Sveriges Kommuner och Landsting – att så många som möjligt skall få omsorg och vård i det egna hemmet i grunden är god, förefaller det som om denna inriktning överbetonas.

Det finns också äldre som önskar någon form av tryggare äldreboende med servicetjänster, även om de inte är tillräckligt sjuka eller omsorgsbehövande för att kvalificera sig för särskilt boende. De äldre som önskar ett "lättare" äldreboende, med viss service och kanske även social gemenskap, hänvisas nu till att finna sin bostadslösning på marknaden. Detta är i grunden bra och öppnar för en ökad mångfald och bättre anpassning till individernas behov.

För att underlätta framväxten av äldreboenden med större bredd avseende gemenskap, tillgänglighet och service behövs både ändringar av bostadsmarknaden och av tjänstemarknaden. Vi anser att dessa frågor behöver utredas inom ramen för den föreslagna delegationen för äldres boendefrågor.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

17. Särskilda boendeformer, punkt 14 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkande 16 och avslår motion 2005/06:So39 yrkandena 9 och 10.

Ställningstagande

Antalet särskilda boenden har minskat med 13 500 sedan 2002. Vi anser att detta är helt oacceptabelt. Vi moderater satsar 10 miljarder kronor mer på vård och omsorg än regeringen de kommande tre åren. En del av dessa resurser kan användas för att bygga ut särskilt boende.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

18. Särskilda boendeformer, punkt 14 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkandena 9 och 10 samt avslår motion 2005/06:So40 yrkande 16.

Ställningstagande

Jag anser att den som uppnått en viss ålder skall vara garanterad plats på anpassat boende (antingen särskilt boende eller ”gemenskapsboende”). En lämplig ålder är då man räknas som ”äldreäldre”, dvs. 85 år. Garantin får inte utnyttjas så att vårdbehövande äldre som inte uppnått hög ålder, t.ex. demenssjuka, inte får sin plats på äldreboendet. En sådan boendegaranti

skulle öka tryggheten och få till följd att trycket på äldreboenden minskar. De allra flesta äldre vill bo kvar hemma så länge de kan – det viktiga är vetskapen om att när man behöver hjälpen så får man den.

Äldre personer önskar sig i allmänhet tillgängliga och trygga bostäder med närhet till kommunikationer och service. Vi vill att boendet för äldre skall kunna erbjuda tillgång till service, närhet till medicinsk vård och omsorg. Men lika viktigt är att garantera samvaro, gemenskap och möjlighet att byta några ord med en medmänniska. Äldreboendena i dag är i regel avsedda för svårt sjuka, ofta dementa personer. Men det boende som många i 85-årsåldern och uppåt efterfrågar finns inte.

Jag anser att det behövs boendeformer som ökar tryggheten, men som i normalfallet inte kräver biståndsbedömning, och som kan erbjuda mer av mänsklig samvaro och gemenskap, ett praktiskt boende med service, social samvaro och tillgång till personal som ger omsorg och service. En ny boendeform för äldre personer kan dessutom minska efterfrågan på de särskilda boendena.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

19. Parbogaranti, punkt 15 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 8.

Ställningstagande

Den s.k. parbogaranti som regeringen säger sig vilja införa men som återigen skall utredas är i grunden riktig. Jag anser dock att en större utredning av frågan är onödig. Dagens situation som tillåter att äldre, omsorgsbehövande par inte får fortsätta att bo tillsammans är helt orimlig och måste förändras.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

20. Nationellt styrdokument, punkt 16 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkande 15, bifaller delvis motion 2005/06:So41 yrkande 11 och avslår motionerna 2005/06:So35 och 2005/06:So41 yrkandena 5–7.

Ställningstagande

Det ligger något motsägelsefullt i att staten skall ta fram ett styrdokument med statlig reglering av hur kommunerna skall tillgodose att äldre får inflytande över vården och omsorgen. Ökad mångfald kan bara skapas genom att politiker på kommunal- och landstingsnivå samt statlig nivå lämnar ifrån sig makt till anhöriga och brukare, inte genom att statliga politiker tar över makten över äldreomsorgen genom att reglera kommunerna. Vi tror inte att regeringens styrdokument behövs. Däremot bör tillsynen skärpas och kvaliteten säkerställas.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

21. Nationellt styrdokument, punkt 16 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So41 yrkandena 5–7 och 11 samt bifaller delvis motionerna 2005/06:So35 och 2005/06:So40 yrkande 15.

Ställningstagande

De flesta vård- och omsorgsbehövande äldre är kvinnor. De flesta som arbetar inom vård och omsorg om äldre är kvinnor. De flesta anhöriga som tar ett stort ansvar för omsorg om äldre är kvinnor. Äldrepolitiken måste därför granskas och utformas från ett jämställdhetsperspektiv.

Jag anser vidare att det finns anledning att fördjupa analyserna av hur äldre invandrare och deras anhöriga bemöts och tilldelas omsorg och stöd.

Även äldre HBT-personers (homosexuella, bisexuella och transsexuella) sociala och psykosociala villkor är dåligt kända. Därför bör äldre HBT-personers psykosociala situation i allmänhet och bemötandet av HBT-personer i äldreomsorgen utredas.

Jag motsätter mig inte att bra rutiner för att kvalitetssäkra omsorgsinsatser sprids eller rekommenderas från nationella myndigheter. Däremot motsätter jag mig alltför långt driven tvingande detaljstyrning. Jag slår vakt om att äldreomsorgen kan organiseras olika och ges ett delvis annorlunda

innehåll i olika delar av landet och hos olika utförare. Regeringens förslag om ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre bör därför avvisas.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

22. Vårdighetsgaranti, punkt 17 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 11.

Ställningstagande

Regeringen vill utarbeta ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre. Jag anser att en s.k. vårdighetsgaranti kan införas omedelbart. All omtanke om medmänniskor fordrar inte mer resurser. Vårdighetsgarantin bör innehålla bl.a. följande punkter: Det skall finnas eget rum för alla som så önskar. Det skall finnas skilda vårdenheter för demenssjuka och andra boende. Det skall vara en självklarhet att senior- och äldreboende finns i eller i närheten av den kommunal del där vederbörande tidigare bott. Det skall vara en självklarhet att en omsorgstagare inte skall behöva ligga och vänta innan en blöja byts. Det skall finnas tillräckligt med personal för att mata och hjälpa till med att dricka. Det skall finnas så mycket personal att varje omsorgstagare får känna sig ompysslad, observerad och personligt tilltalad. Det skall finnas tillräckligt med personal så att alla boende som så orkar hjälps upp ur sina bäddar i rimlig tid och dessutom får komma ut i andra miljöer än det egna rummet, exempelvis kunna vara utomhus ett par gånger i veckan. Det skall vara en självklarhet att ta till vara ideella insatser som erbjuds inom äldreomsorgen. Alla skall få ett värdigt slut och det skall finnas så god tillgång till personal att ingen behöver dö i ensamhet. Det skall finnas ett rehabiliterande synsätt i omvårdnaden för att bevara eller öka den äldres funktioner så långt det är möjligt. Rätt till hjälpmedel skall finnas även i det egna boendet för att möjliggöra det rehabiliterande synsättet. Det skall finnas möjlighet till kulturella upplevelser i form av musik, konst, färg, form m.m.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

23. Fritt val, punkt 18 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So38 yrkande 7, 2005/06:So39 yrkandena 12, 13 och 25, 2005/06:So40 yrkande 14 och 2005/06:So41 yrkande 2.

Ställningstagande

Tillsammans vill vi partier i Allians för Sverige införa en lagstiftning om fritt val i äldreomsorgen. Reformen innebär bl.a. att alla äldre som är berättigade till särskilt boende i största möjliga utsträckning skall ges möjlighet att välja boendeform och kommun. Valfriheten skall även gälla hemtjänstinsatser som dagverksamhet, korttidsboende och hemsänd mat. Kommunerna skall vara skyldiga att informera medborgaren om vilka valmöjligheter som står till buds. Systemet för fritt val skall utformas enkelt. Det skall vara enkelt för medborgaren att förstå och nyttja och enkelt för det offentliga att hantera. Det skall också vara enkelt för utförarna av välfärdstjänster att ta sig in på marknaden. För att garantera trygghet och kvalitet måste en kommunal kvalitetssäkring genom certifiering av utförare av välfärdstjänster ske. Villkoren skall vara tydliga och långsiktiga så att stabiliteten och tryggheten garanteras för medborgare och utförare. Fritt val skall utformas så att mångfald stimuleras, både vad gäller utförarnas storlek och inriktning. Privata, ideella, offentliga och kooperativa aktörer bör, oavsett storlek, kunna ha goda förutsättningar att verka. Lagen om fritt val skall inte vara en tvingande lagstiftning. Kommunerna avgör själva om de skall införa fritt val. För de kommuner som ansluter sig till fritt val måste ett statsbidrag som motsvarar de initiala kostnaderna för införandet av reformen utgå.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

24. Omsorgsgaranti, punkt 19 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkande 13 och avslår motion 2005/06:So38 yrkande 5.

Ställningstagande

Vi vill införa en omsorgsgaranti. Garantin beskrivs närmare i rapporten *Omsorgsgaranti – valfrihet för äldre och funktionshindrade (augusti 2005)*. Omsorgsgarantin är ett bra sätt att sätta brukaren i centrum.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

25. Omsorgsgaranti, punkt 19 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 5 och avslår motion 2005/06:So40 yrkande 13.

Ställningstagande

Vi föreslår att en omsorgsgaranti införs. I denna skall det klart slås fast vad den enskilde har rätt till. Den skall bl.a. säkerställa rätten att vistas ute regelbundet, rätten till fast och kontinuerlig vårdkontakt, rätten till god och näringsriktig mat, rätten att duscha regelbundet och rätten att bo i ett eget rum. Om garantin inte uppfylls skall inbetalda avgifter återbetalas. För att främja utvecklingen av de viktigaste åtgärderna för att förbättra äldreomsorgen har Folkpartiet i sin budgetmotion föreslagit 1 400 miljoner kronor per år i statliga medel.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

26. Volontärarbete, punkt 20 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 16.

Ställningstagande

Goda och starka sociala nätverk är viktiga för bibehållen hälsa. I dag finns ett drygt hundratal s.k. frivilligcentraler ute i landets kommuner. Pensionärsorganisationerna, Röda Korset m.fl. organisationer gör också stora insatser.

I andra länder, t.ex. Kanada, är det en merit för studenter att göra frivilliga insatser. I princip alla deltar i volontärarbete. Vi anser att det är viktigt att stimulera både gymnasister och studenter att göra volontärintsatser, såväl inom äldreården som i andra verksamheter. Volontärarbete bör därför enligt vår uppfattning stimuleras genom särskilda medel. Regeringen anslog i höstens budgetproposition medel som delvis motsvarar vårt tidigare krav. Enligt vår uppfattning är regeringens satsning dock inte tillräcklig. Vi vill erinra om att vi föreslagit att utöver vad regeringen föreslagit skall 20 miljoner kronor per år under åren 2006–2008 avsättas för detta ändamål.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

27. Rätten att flytta, punkt 21 (m, fp)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkande 12.

Ställningstagande

Vi vill att en person som flyttar från en kommun till en annan skall kunna bära med sig resurserna under en tid. Det gör att den kommun som individen flyttar till får förbättrade incitament för att också tillhandahålla särskilt boende.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

28. Vistelsebegreppet, punkt 22 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So41 yrkande 3.

Ställningstagande

Dagens system, där vistelsekommunen ansvarar för hemtjänsten, medför en orimlig belastning på de kommuner som har en hög andel fritidsboende med hemvist i en annan (behovsprövande) kommun. I stället bör det vara den behovsprövande kommunen som ansvarar för hemtjänsten, oavsett vistelseort. Detta gör att det finns ett behov av att se över vistelsebegreppet i socialtjänstlagen.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

29. Lagreglering av äldreomsorgen, punkt 23 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So40 yrkande 24 i denna del och 2005/06:So41 yrkande 13.

Ställningstagande

Vi anser att en samlad äldreomsorgslag bestående av de bestämmelser som berör äldreomsorgen och som nu finns i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen skulle kunna minska dubbelarbete när det gäller bl.a. dokumentation och tillsyn. En samlad lagstiftning skulle också bli enklare att förstå och överblicka, såväl för omsorgstagare som för personalen. Riksdagen bör av regeringen begära förslag på en samlad äldreomsorgslag.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

30. Utvecklingsarbete, punkt 24 (m, c)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So40 yrkande 21 och 2005/06:So41 yrkande 12, bifaller delvis motion 2005/06:So38 yrkande 10 och avslår motion 2005/06:So39 yrkandena 14–16 och 19.

Ställningstagande

Det bästa sättet att slå vakt om en hög kvalitet där individens behov och önskemål kan mötas och behovet av byråkrati och uppifrånstyrning minimeras är att ge de äldre och deras anhöriga ett bra underlag när de väljer äldreomsorg och boende. Därför behövs det öppna, tydliga och tillgängliga kvalitetsjämförelser också inom äldreomsorgen. Den äldre och/eller dennes anhöriga skall på ett enkelt sätt kunna ta del av information om verksamhetens inriktning och kvalitet samt om tidigare brukares omdömen.

Vi anser att jämförelser av vårdens prestationer förutsätter att en oberoende granskningsenhet för utvärdering inrättas. Denna skall vara självständig gentemot regering, riksdag och vårdhuvudmän. Enhetliga och vedertagna system för att mäta kvalitet och kostnader skall införas. Nationella kvalitetskriterier skall fastställas av Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting. Utvärderingarna bör publiceras i offentliga rapporter med ett tydligt brukar- och patientperspektiv. Denna typ av granskning och öppna kvalitetsredovisningar av vårdgivares prestationer finns i flera länder. Redan i dag drar landstingen/regionerna som beställare slutsatser utifrån både nationellt fastlagda mått och indikatorer och annan information från vårdgivarna. Men den nationella överblicken och jämförbarheten måste bli bättre. Detta arbete med öppna kvalitetsjämförelser kan med fördel integreras i det nationella arbetet med IT-strategi och nationellt hälsönät.

Vi vill vidare peka på att Statens beredning för medicinsk utvärdering (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. Vi anser att det behövs ett förstärkt forsknings- och utvecklingsarbete med inriktning på äldres vård och behandling.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

31. Utvecklingsarbete, punkt 24 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 10 och avslår motionerna 2005/06:So39 yrkandena 14–16 och 19, 2005/06:So40 yrkande 21 och 2005/06:So41 yrkande 12.

Ställningstagande

Statens beredning för medicinsk utvärdering (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 Folkpartiets ökade anslag till äldreomsorgen – och i synnerhet dess kvalitetsutvecklingsarbete – inryms också stöd till äldreforskning.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

32. Utvecklingsarbete, punkt 24 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkandena 14–16 och 19, bifaller delvis motionerna 2005/06:So38 yrkande 10 och 2005/06:So41 yrkande 12 och avslår motion 2005/06:So40 yrkande 21.

Ställningstagande

Jag anser att biståndsbedömningen måste bli mer rättssäker. Det bör införas en specialiserad utbildning för biståndsbedömare. De måste ha dubbel kompetens där också den medicinska bedömningen finns med. Ansökningar och beslut måste dokumenteras på ett bättre sätt. Biståndsbedömningen är en färskvara och måste upprepas i takt med att vårdbehovet förändras. En enkel, regelbunden och naturlig uppföljning av biståndsbedömningen bör göras för att stämma av behoven.

Jag anser också att det bör genomföras en prioriteringsutredning inom socialtjänstområdet. Socialtjänstlagen bör ses över och om möjligt kompletteras med nationella riktlinjer för behovsbedömningen. Syftet är att åstad-

komma en tydligare lagstiftning, så att både behovsbedömare och de äldre vet vilka regler som gäller. Den behovsbedömning som finns i kommunerna skall kunna utvärderas och jämföras med andra kommuner.

Vidare behövs det öppna, tydliga och tillgängliga kvalitetsjämförelser också inom äldreomsorgen. Den äldre och/eller dennes anhöriga skall på ett enkelt sätt kunna ta del av information om verksamhetens inriktning och kvalitet samt om tidigare brukares omdömen.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (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. Jag anser att det behövs ett förstärkt forsknings- och utvecklingsarbete med inriktning på äldres vård och behandling.

Vad jag nu anför bör ges regeringen till känna.

33. Tillsyn, punkt 26 (m, kd)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförts i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So38 yrkande 14, 2005/06:So39 yrkande 18 och 2005/06:So40 yrkande 24 i denna del och avslår motion 2005/06:So38 yrkande 13.

Ställningstagande

Tillsynen inom äldreomsorgen fungerar inte. Vi föreslår att Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsverksamhet slås samman i en gemensam organisation och sköts av samma myndighet som sköter tillsynen över annan hälso- och sjukvård, dvs. Socialstyrelsen. Den nuvarande uppdelningen vad gäller tillsynen av hälso- och sjukvård respektive äldreomsorg är svårmotiverad. Kvaliteten i vården bör bedömas av samma myndighet, oavsett huvudmannaskap.

I Socialstyrelsens och länsstyrelsernas senaste rapport om tillsynen inom socialtjänsten för år 2004 påtalas flera brister. Några exempel är att ansökningar inte behandlas, kommunala riktlinjer styr behovsbedömningen i stället för den enskildes behov, det saknas skriftliga avslagsbeslut, brister i kommunikation mellan handläggare och utförare samt bristande uppfölj-

ning av att beviljade insatser utförs. Det är också stora brister när det gäller individuell planering och dokumentation under genomförandet av beviljade insatser.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

34. Tillsyn, punkt 26 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkandena 13 och 14 samt bifaller delvis motionerna 2005/06:So39 yrkande 18 och 2005/06:So40 yrkande 24 i denna del.

Ställningstagande

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.

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.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

35. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (m)

av Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till

- a) lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) och
- b) lag om ändring i kommunallagen (1991:900).

Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So40 yrkandena 22 och 23, bifaller delvis motion 2005/06:So41 yrkande 4 och avslår proposition 2005/06:115 i denna del och motionerna 2005/06:So38 yrkande 6 och 2005/06:So39 yrkande 17.

Ställningstagande

Vi anser det rimligt att kommunerna skall hållas ansvariga för fattade beslut, men vill samtidigt betona finansieringsprincipen. När staten ålägger kommunerna nya uppgifter skall dessa finansieras. Ofta är detta tyvärr inte fallet. Till skillnad från regeringen anser vi också att ett eventuellt skadestånd bör gå till den enskilde, inte till staten som propositionen föreslår. Om vårt förslag till äldrepeng med statlig finansiering införs behövs inga sanktioner gentemot kommunerna.

Vi avstyrker därmed förslaget till ändringar i socialtjänstlagen och kommunallagen. Vad vi därutöver anfört bör ges regeringen till känna.

36. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till

- a) lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) och
- b) lag om ändring i kommunallagen (1991:900).

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 6, bifaller delvis motion 2005/06:So41 yrkande 4 och avslår proposition 2005/06:115 i denna del och motionerna 2005/06:So39 yrkande 17 och 2005/06:So40 yrkandena 22 och 23.

Ställningstagande

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 ett boende kostar. Pengarna skall kunna användas till hushållstjänster, 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.

Vi avstyrker därmed förslaget till ändringar i socialtjänstlagen och kommunallagen. Vad vi därutöver anfört bör ges regeringen till känna.

37. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till

- a) lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) och
- b) lag om ändring i kommunallagen (1991:900).

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 17, bifaller delvis motion 2005/06:So41 yrkande 4 och avslår proposition 2005/06:115 i denna del och motionerna 2005/06:So38 yrkande 6 och 2005/06:So40 yrkandena 22 och 23.

Ställningstagande

Regeringen föreslår att kommuner som inte verkställer gynnande biståndsbeslut skall tvingas erlägga en särskild avgift som skall tillfalla staten. Problemet med kommuner som struntar i att genomföra biståndsbeslut är omfattande och någonting måste göras åt problemet. Men sanktionsavgifter, som tillfaller staten, bör inte vara en del i det batteri av åtgärder som krävs.

Jag tillstyrker därför inte grundtanken i förslaget, men jag är väl medveten om det problem som faktiskt finns och som regeringen försöker göra någonting åt. För det första är risken stor att kommuner avstår från att fatta gynnande biståndsbeslut, för att på så sätt inte hamna i situationer där verkställandet inte kan genomföras. Biståndsbedömningen enligt SoL är ingen exakt vetenskap, och styrs inte bara av lagstiftning, utan också av praxis, värderingsskiftet över tid, ekonomiska ramar och lokala bestämmelser. Förslaget om sanktionsavgifter riskerar därmed att bli ett slag i luften. För det andra borde eventuella sanktionsavgifter tillfalla staten, utan de personer som drabbas av att biståndsbesluten inte verkställs. Och för det tredje borde sanktionsavgiften lika gärna kunna bytas ut mot mer hjälp i det egna hemmet, motsvarande exempelvis en personlig assistent under den tid som inte särskilt boende kan erbjudas.

Jag avstyrker därmed förslaget till ändringar i socialtjänstlagen och kommunallagen. Vad jag därutöver anfört bör ges regeringen till känna.

38. Socialtjänstlagen och kommunallagen, punkt 27 (c)

av Kenneth Johansson (c).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till

a) lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) och

b) lag om ändring i kommunallagen (1991:900).

Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So41 yrkande 4 och avslår proposition 2005/06:115 i denna del och motionerna 2005/06:So38 yrkande 6, 2005/06:So39 yrkande 17 och 2005/06:So40 yrkandena 22 och 23.

Ställningstagande

Personer som beviljats hemtjänst eller särskilt boende måste få den beviljade servicen. I dag förekommer det i många kommuner långa köer till exempelvis särskilda boenden. Regeringen vill införa sanktionsavgifter för de kommuner som ej verkställer beslut om beviljad hemtjänst eller rätt till boende. Om den fritt-val-reform jag tillsammans med andra förespråkat i reservation 23 införs behövs inte denna sanktionsavgift. Så fort behov konstaterats och rätt till service beviljats ges ju den äldre möjlighet att välja mellan en mångfald aktörer i den egna och i andra kommuner.

Jag avstyrker därmed förslaget till ändringar i socialtjänstlagen och kommunallagen.

39. Hembesök, punkt 28 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 20 och bifaller delvis motion 2005/06:So38 yrkande 8.

Ställningstagande

Vi anser att ett mer förebyggande arbetssätt behövs inom äldreomsorgen. Vi vill införa en norm som innebär att kommunerna ger alla över 75 år rätt till ett hembesök per år. På så sätt kan stöd och hjälpinsatser sättas in så att personen kan bo kvar i det egna hemmet längre än vad som är möjligt utan stöd. Vid besöken skall information lämnas om hur kommunens

äldreomsorg fungerar och den äldre skall dessutom erbjudas en fullständig genomgång av livsvillkoren. Vidare skall goda råd om kost och motion ges samt enkla hjälpmedel demonstreras.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

40. Fallolyckor, punkt 29 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So36.

Ställningstagande

Vi vill understryka behovet av att tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet hos äldre beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa.

Totalt inträffar i Sverige var år ca 70 000 frakturer av vilka mer än 75 % antas bero på osteoporos. Trots att utredning och behandling av osteoporos har hög vetenskaplig dokumentation – bl.a. två SBU-rapporter – är majoriteten av äldre patienter med osteoporosfraktur fortfarande inte diagnostiserade och behandlade. Det är väl känt att utredning och behandling av tidiga frakturer motverkar den risk för ytterligare frakturer som varje fragilitetsfraktur annars för med sig.

För att få till stånd den halvering av antalet osteoporosfrakturer som numera anses möjlig behöver regeringens föreslagna insatser för förebyggande av fallolyckor kompletteras med åtgärder i syfte att få till stånd tidig utredning och behandling av den benskörhet som medför att också lätta fallolyckor leder till fraktur.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

41. Stöd till anhöriga, punkt 30 (m, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So39 yrkande 22 och 2005/06:So41 yrkandena 8 och 9 samt avslår motion 2005/06:So38 yrkande 12.

Ställningstagande

Vi anser att de anhörigas avgörande bidrag till äldreomsorgen måste ges ett större erkännande. Och framför allt finns ett stort behov av stödjande insatser från det allmänna för att de anhöriga skall orka med sin ofta både fysiskt och psykiskt krävande uppgift. Anhörigstödet är så viktigt att det bör utredas om det bör bli en särskilt reglerad skyldighet för socialtjänsten att ge ett sådant stöd. Behovet av stöd till anhöriga behöver analyseras ytterligare och nationella riktlinjer bör tas fram för att stärka kommunerna och privata vårdgivare i deras utvecklingsarbete.

Det ankommer på kommunerna att särskilt stödja dessa insatser och det bör finnas en tydlig kontaktpunkt dit den anhörige kan vända sig för råd och stöd. Kommunerna skall informera sig om vilka närståendevårdare som finns och om deras behov av stöd för att kunna fullgöra sin viktiga uppgift. Det kan handla om materiell ersättning och stimulansåtgärder som avlösningsmöjlighet, utbildning osv. Individuella planer bör upprättas där vårdtagaren, vårdgivaren och den närstående kommer överens om insatsernas omfattning och villkoren för desamma.

Även om omsorg från anhöriga kommer att fortsätta att vara ett bärande element för en god äldreomsorg, får de anhörigas arbetsinsatser inte tas för givna. Alltför ofta ignoreras den anhöriges egna känslor och behov. Vid bedömning av äldres omsorgsbehov måste också anhörigvårdarens behov beaktas i bedömningen.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

42. Stöd till anhöriga, punkt 30 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 12 och avslår motionerna 2005/06:So39 yrkande 22 och 2005/06:So41 yrkandena 8 och 9.

Ställningstagande

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

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

43. Lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla service-tjänster åt äldre, punkt 31 (fp)

av Kerstin Heinemann (fp) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So38 yrkande 1 och avslår proposition 2005/06:115 i denna del och motion 2005/06:So40 yrkande 18.

Ställningstagande

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 hushållstjänster att fastna i ett byråkratiskt regelverk och kommunal stelbenthet.

Riksdagen bör avslå regeringens förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre.

44. Avdragsrätt för hushållstjänster, punkt 32 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So39 yrkande 21 och 2005/06:So40 yrkande 17.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning skall den som inte fått del av hemtjänsttimmar eller den som vill komplettera med extra timmar kunna köpa hushållstjänster till rimligt pris. Priset på hushållstjänster bör reduceras kraftigt genom en skattelättnad som innebär att arbetskostnaden, och därmed priset för en hushållstjänst, halveras. När det gäller den närmare utformningen av ett sådant system hänvisar vi till reservation 13 i betänkande 2005/06:SkU16.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

45. Kompetensutveckling av personalen, punkt 33 (m, fp, kd, c)

av Chatrine Pålsson (kd), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kerstin Heinemann (fp), Kenneth Johansson (c), Magdalena Andersson (m), Maud Ekendahl (m) och Marita Aronson (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2005/06:So38 yrkande 15, 2005/06:So40 yrkandena 25–28 och 2005/06:So41 yrkandena 14–17.

Ställningstagande

Vi anser att det är av största vikt att höja personalens kompetens inom vård och omsorg. Vi vill framhålla att Allians för Sverige bl.a. har presenterat förslag som syftar till att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor och antalet allmänläkare samt göra det attraktivt för personal inom vård och omsorg att vidareutbilda sig.

Vi anser att en personalgrupp bör kunna ta över driften av en verksamhet – i ett första skede utan föregående upphandling. Vi föreslår vidare att ett ”avknopningsstöd” införs som ger personalen förutsättningar att förbereda sig inför ett övertagande av en verksamhet. Vidare anser vi att fasta utbildnings- och karriärvägar för omsorgspersonalen bör skapas. Den som så önskar bör kunna få läsa till legitimerad sjuksköterska på halvfart. De som nu kallas undersköterskor och biträden bör få kunna utbilda sig eller på annat sätt utvecklas i sina uppgifter. Det är vidare viktigt att den som väljer att vidareutbilda sig får se en effekt i lönekuvertet – utbildning måste löna sig, även för vårdpersonal.

Det är vidare angeläget att öka andelen män som arbetar i äldreomsorgen för att minska de höga sjukskrivningstalen. Enligt vår bedömning skulle en mer blandad könssammansättning på arbetsplatsen även bidra till ökad status och förbättrad löneutveckling.

Slutligen vill vi framhålla att det på många håll finns ett behov av att aktivt rekrytera personal som bättre kan spegla den etniska mångfalden hos omsorgstagarna.

Vad vi nu anfört bör ges regeringen till känna.

46. Kontroll vid anställning av personal, punkt 34 (kd)

av Chatrine Pålsson (kd).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 34 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2005/06:So39 yrkande 23.

Ställningstagande

Det är samhällets ansvar att se till att alla människor skall kunna åldras med värdighet och i trygghet. Inom äldreomsorgen och hemtjänsten finns inga kontroller av de människor som börjar arbeta. Sådana kontroller finns däremot inom barnomsorgen.

Det kan aldrig accepteras att äldre blir bestulna. Ingen vet hur vanligt förekommande problemet är. Det är viktigt att understryka att det är en liten grupp som begår brott, men att det drabbar många. De som begår brotten gömmer sig bakom verksamheten och sina arbetskamrater. Detta kan leda till en dålig arbetsmiljö och misstämning där misstänksamheten riktar sig mot alla.

Under senare tid har det införts personalkontroll av de människor som arbetar inom barnomsorg och förskola, liksom inom psykiatrisk vård, vård av utvecklingsstörda och i tvångsvård av missbrukare. Jag menar att det är rimligt att det också finns någon form av personalkontroll av dem som söker tjänster inom äldreomsorg och hemtjänst. Det finns invändningar mot personalkontroll. Det vanliga skälet för invändningarna är att det är en kränkning mot den personliga integriteten. Det är dock inte bara de mest motiverade och intresserade som söker sig till vårddyrket. Det finns flera skäl till detta. Bland annat måste statusen på vårddyrkena höjas och man måste satsa mer på de anställda som har en viktig roll i samhället.

Vad jag nu anfört bör ges regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Volontärarbete, punkt 20 (m)

Cristina Husmark Pehrsson (m), Magdalena Andersson (m) och Maud Ekendahl (m) anför:

Vi anser att frågan om volontärverksamhet är mycket viktig. Enligt vår uppfattning bör volontärverksamhet inom vård och omsorg ges ett bättre stöd än i dag. Vi vill erinra om vårt budgetförslag enligt vilket vi avsatt 100 miljoner kronor för budgetåret 2006 för att uppmuntra frivilliga insatser och volontärverksamhet i landets kommuner.

2. Lokalisering av kompetenscentrum, punkt 25 (c, mp)

Kenneth Johansson (c) och Jan Lindholm (mp) anför:

Regeringen anför i propositionen att Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor. När det gäller lokaliseringen av detta kompetenscentrum vill vi hänvisa till motion So37 (c, m, fp, kd, mp). I denna motion framhålls Dalarnas forskningsråds goda förankring i både vetenskapssamhället och i praktiken. Med hänsyn till dess upparbetade kompetens i frågor av relevans för anhörigstödet anser vi att goda skäl talar för att ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor bör förläggas till denna organisation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre:

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre,
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763),
3. lag om ändring i kommunallagen (1991:900),
4. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Följdmotioner

2005/06:So35 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att könsskillnader mellan äldre män och kvinnor skall bli föremål för regeringens uppmärksamhet.

2005/06:So36 av Anita Sidén m.fl. (m, fp, kd, c):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att tidiga åtgärder för att motverka uppkomsten av frakturer på grund av benskörhet hos äldre beaktas i det fortsatta arbetet med äldres vård och hälsa.

2005/06:So37 av Kenneth Johansson m.fl. (c, m, fp, kd, mp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ett nationellt kompetenscentrum för anhörigfrågor bör förläggas till Dalarnas forskningsråd i Falun.

2005/06:So38 av Erik Ullenhag m.fl. (fp):

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

2005/06:So39 av Chatrine Pålsson m.fl. (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om hemsjukvården.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att det medicinska ansvaret skall ligga kvar hos slutenvårdens läkare till dess att vederbörande förväntat sig om att mottagandet fungerar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om geriatrisk utbildning och träning på läkar- och sjuksköterskeprogrammen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om långsiktig planering för behovet av geriatrisk kompetens.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om vikten av specialiserad demensvård och kvalifice-
rade demensutredningar.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om beaktande av den psykosociala aspekten i äldreården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om att landstingen behöver ges förutsättningar för att
utvärdera läkemedelsbehandling på samma grunder som övriga
behandlingsalternativ.
8. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om en s.k.
parboendegaranti.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en boendegaranti för personer över 85 år.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om s.k. gemenskapsboenden.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en värdighetsgaranti.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om åtgärder för att främja frivilliginsatserna inom äldre-
omsorgen.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om bristen på statistik och utvärderingar av den sociala
ekonomin.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad moti-
onen anförs om specialiserad utbildning för biståndsbedömare.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en rättssäker och avstämd biståndsbedömning.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en prioriteringsutredning.
17. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om sank-
tionsavgifter, i enlighet med vad som anförs i motionen.
18. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag kring en
effektiv tillsyn, i enlighet med vad som anförs i motionen.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om enhetliga och vedertagna system för att mäta kvali-
tet och kostnader inom äldreomsorgen.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om en norm för förebyggande hembesök.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om behovet av subventionerade hushållstjänster.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i moti-
onen anförs om lagregleringar i avsikt att ytterligare stödja anhörig-
vårdare.

23. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till en ny form av personalkontroll för personer som söker tjänst inom äldreomsorg och hemtjänst i enlighet med motionens intentioner.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att handläggningstiderna som uppstått i samband med införandet av högkostnadsskyddet för protetik måste åtgärdas.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om s.k. fritt val inom äldreomsorgen.

2005/06:So40 av Cristina Husmark Pehrsson m.fl. (m):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om brister i vården och omsorgen för äldre.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av ökad sysselsättning för att säkerställa en god vård och omsorg.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om sjukvård för äldre.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om demensvård och psykiatri.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om läkemedel.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om habilitering och rehabilitering.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av vårdsamordning.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införandet av en patienträttighetslag.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att öka antalet allmänläkare i primärvården och tillföra annan kompetens än allmänläkarens.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att äldre multisjuka skall erbjudas en fast vårdkontakt.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om patientens rättigheter.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en person som flyttar från en kommun till en annan skall kunna bära med sig resurserna under en tid.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införandet av en omsorgsgaranti.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om fritt val inom äldreomsorgen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om regeringens styrdokument.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i övrigt anförs om trygghet i boendet.

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om avdrag för hushållsnära tjänster.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen i övrigt anføres om förebyggande åtgärder.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att skriva in rätten till vård i tid i hälso- och sjukvårdslagen.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att patienten skall kunna kompenseras om operation eller behandling ställs in.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om en oberoende granskningsenhet för utvärdering.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om finansieringsprincipen.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om skadestånd.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om lagstiftning och tillsyn.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att öka antalet specialistutbildade sjuksköterskor och specialistläkare i allmänmedicin.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att göra det attraktivt för personal inom vård och omsorg att vidareutbilda sig.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att införa en startlag.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om personalens villkor.

2005/06:So41 av Kenneth Johansson m.fl. (c):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om grunderna för den nationella politiken för vård och omsorg för äldre.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om fritt val i äldreomsorgen.
3. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om ändring av socialtjänstlagens vistelsebegrepp så att kommunen där den omsorgsbehövande äldre är folkbokförd även har bedömnings- och betalningsansvaret vid kortare vistelser i annan kommun.
4. Riksdagen avslår förslaget om sanktionsavgift.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om lika villkor för kvinnor och män i äldreomsorgen.

6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av att fördjupa analyserna av hur äldre invandrare och deras anhöriga bemöts och tilldelas omsorg och stöd.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en utredning av äldre HBT-personers psykosociala situation och bemötandet av HBT-personer i äldreomsorgen.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om stöd till och nationella riktlinjer för anhörigas omsorgsinsatser.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att anhörigas behov måste beaktas och tas med vid behovsbedömning.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att inom ramen för den föreslagna delegationen för äldres boendefrågor utreda ändringar av reglerna för bostads- och tjänstemarknaden för att främja en bredd av boendeformer med gemenskap, tillgänglighet och service.
11. Riksdagen avslår förslaget att inrätta ett nationellt styrdokument för vård och omsorg om äldre.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om öppna kvalitetsjämförelser till stöd för äldres och deras anhörigas val av äldreomsorg och särskilt boende.
13. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag om en samlad äldreomsorgslagstiftning.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om att personalpolitiken inom äldreomsorgen måste utformas för att långsiktigt öka värderingen av arbetsinsatsernas fysiska, emotionella och etiska innehåll.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av fler manliga anställda i äldreomsorgen.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av aktiv rekrytering av personal som speglar den etniska mångfalden hos den äldre befolkningen.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om behovet av ökad mångfald och förbättrade möjligheter till entreprenörskap för att förbättra villkoren för personalen i äldrevård och äldreomsorg, och för att generellt stärka kvinnors status på arbetsmarknaden.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2005

2005/06:So358 av Gunilla Wahlén m.fl. (v):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om uppdrag att se över förskrivarnas följsamhet till givna riktlinjer för användande av läkemedel till äldre.

2005/06:So432 av Lars Leijonborg m.fl. (fp):

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om insatser för multisjuka äldre samt att Läkemedelsverket ges i uppdrag att utreda frågan om äldres läkemedel i enlighet med vad som redovisas i motionen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

2.1 Förslag till lag om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre

Härigenom föreskrivs följande.

1 § En kommun får utan föregående individuell behovsprövning tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år.

Med servicetjänster avses tjänster som är avsedda att förebygga skador, olycksfall eller ohälsa och som inte utgör personlig omvårdnad.

2 § För servicetjänster åt äldre personer får kommunen ta ut skäliga avgifter enligt grunder som kommunen bestämmer. Avgifterna får dock inte överstiga kommunens självkostnader.

3 § Denna lag inskränker inte de skyldigheter som en kommun har enligt socialtjänstlagen (2001:453).

4 § Den eller de nämnder som avses i 2 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen (2001:453) skall ha hand om verksamhet enligt denna lag.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

2.2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)

Härigenom föreskrivs

dels att 2 a, 3 d och 18 §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)¹ skall ha följande lydelse,

dels att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 26 c och 26 d §§, samt närmast före 26 c § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 a §²

Hälso- och sjukvården skall bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Detta innebär att den skall särskilt

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen,
2. vara lätt tillgänglig,
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet,
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen,

5. tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Vården och behandlingen skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. *Olika insatser för patienten skall samordnas på ett ändamålsenligt sätt.*

Varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården skall, om det inte är uppenbart obehövligt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd.

3 d §³

Landstinget skall, i andra fall än som avses i 18 b §, erbjuda dem som är bosatta inom landstinget och som på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom är i fortlöpande behov därav, förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens. Förbrukningsartiklar som avses här får förskrivas av läkare samt av annan hälso- och sjukvårdspersonal som Socialstyrelsen förklarat behö- rig.

Landstinget skall, i andra fall än som avses i 18 c §, erbjuda dem som är bosatta inom landstinget och som på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom är i fortlöpande behov därav, förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens. Förbrukningsartiklar som avses här får förskrivas av läkare samt av annan hälso- och sjukvårdspersonal som Socialstyrelsen förklarat behö- rig.

¹ Lagen omtryckt 1992:567.

² Lydelse enligt prop. 2005/06:50 (senaste lydelse 1998:1659).

³ Paragrafen fick sin nuvarande beteckning genom 1998:1660.

18 §⁴

Varje kommun skall erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket eller 5 kap. 7 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag. Varje kommun skall även i samband med dagverksamhet, som omfattas av 3 kap. 6 § socialtjänstlagen, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som vistas där.

En kommun får även i övrigt erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, som sägs i andra stycket, om landstinget och kommunen kommer överens om det *samt regeringen medger det*. Överenskommelsen får avse även ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 3 c §.

Kommunens ansvar enligt första och tredje styckena och kommunens befogenhet enligt andra stycket omfattar inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

Landstinget får till en kommun inom landstinget överlåta skyldigheten att erbjuda sådan vård, som sägs i andra stycket, om landstinget och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får avse även ansvar för förbrukningsartiklar som avses i 3 d §.

Kommunens ansvar enligt första och tredje styckena och kommunens befogenhet enligt andra stycket omfattar, *med undantag för vad som anges i 26 c § tredje stycket*, inte sådan hälso- och sjukvård som meddelas av läkare.

En kommun får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som kommunen ansvarar för enligt denna lag och skall därvid ange de särskilda villkor som gäller för överlämnandet. En uppgift som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till ett bolag, en förening, en samfällighet, en stiftelse eller en enskild individ.

Samverkan**26 c §**

Landstinget skall till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda skall kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamheter som avses i 18 § första stycket. Det samma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket.

Landstinget skall med kommunerna inom landstinget sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

⁴ Senaste lydelse 2005:372.

Om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget.

26 d §

Landstinget och kommunen skall samverka så att en enskild som kommunen enligt 18 § första eller andra stycket har ansvar för, också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar enligt 3 d § som hans eller hennes tillstånd fordrar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2007.

2.3 Förslag till lag om ändring i kommunallagen (1991:900)

Härigenom föreskrivs att 9 kap. 10 § kommunallagen (1991:900)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 kap.

10 §

Revisorernas granskning omfattar inte ärenden som avser myndighetsutövning mot någon enskild i andra fall än

1. när handläggningen av sådana ärenden har vållat kommunen eller landstinget ekonomisk förlust,

2. när granskningen gäller hur nämnderna verkställer *avgöranden av allmänna förvaltningsdomstolar, eller*

3. när granskningen *sker från allmänna synpunkter.*

2. när granskningen gäller hur nämnderna verkställer *egna gynnande beslut enligt socialtjänstlagen (2001.453),*

3. när granskningen gäller hur nämnderna verkställer *avgöranden av allmänna förvaltningsdomstolar, eller*

4. när granskningen *sker från allmänna synpunkter.*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

¹ Lagen omtryckt 2004:93.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453) dels att 16 kap. 6 a, 6 b och 6 d §§ skall ha följande lydelse, dels att det i lagen skall införas fyra nya paragrafer, 16 kap. 6 e–h §§, samt närmast före 16 kap. 6 f § en ny rubrik av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 kap.

6 a §¹

En kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § som någon är berättigad till enligt ett beslut av socialnämnden, skall åläggas att betala en särskild avgift. Detsamma gäller en kommun som inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten av ett sådant beslut avbrutits.

En kommun som underlåter att utan oskäligt dröjsmål tillhandahålla bistånd enligt 4 kap. 1 § som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande, skall åläggas att betala en särskild avgift.

En kommun som inte inom skälig tid tillhandahåller bistånd enligt 4 kap. 1 § som någon är berättigad till enligt en domstols avgörande, skall åläggas att betala en särskild avgift. Detsamma gäller en kommun som inte inom skälig tid på nytt tillhandahåller biståndet efter det att verkställigheten av ett sådant avgörande avbrutits.

Avgiften tillfaller staten.

Avgifter enligt denna paragraf tillfaller staten.

6 b §²

Den särskilda avgiften fastställs till lägst tio tusen kronor och högst en miljon kronor.

När avgiftens storlek fastställs skall det särskilt beaktas hur länge dröjsmålet pågått och hur allvarligt det i övrigt kan anses vara.

När avgiftens storlek fastställs skall det särskilt beaktas hur lång tid dröjsmålet har pågått och hur allvarligt det i övrigt kan anses vara.

Avgiften får efterges om det finns synnerliga skäl för det. I ringa fall skall inte någon avgift tas ut.

¹ Senaste lydelse 2002:437.

² Senaste lydelse 2002:437

6 d §³

Om en kommun efter att ha ålagts att betala särskild avgift fortfarande underlåter att tillhandahålla biståndet får ny särskild avgift dömas ut.

Särskild avgift får dömas ut bara om ansökan enligt 6 c § delgetts kommunen inom två år från det att domen om biståndet vunnit laga kraft.

Om en kommun efter att ha ålagts att betala särskild avgift fortfarande underlåter att tillhandahålla biståndet får ny särskild avgift enligt 6 a § första eller andra stycket dömas ut.

6 e §

Särskild avgift enligt 6 a § första stycket får dömas ut bara om ansökan enligt 6 c § delgetts kommunen inom två år från tidpunkten för det gynnande beslutet om biståndet eller inom två år från det att verkställigheten av det gynnande beslutet avbrutits.

Särskild avgift enligt 6 a § andra stycket får dömas ut bara om ansökan enligt 6 c § delgetts kommunen inom två år från det att domen om biståndet vunnit laga kraft eller inom två år från det att verkställigheten av domen avbrutits.

Rapporteringskyldighet

6 f §

Socialnämnden skall till länsstyrelsen och till de revisorer som avses i 3 kap. 8 § kommunallagen (1991:900) rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för beslutet. För varje beslut skall nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Socialnämnden skall vidare dels till länsstyrelsen, dels till revisorerna rapportera alla gynnande nämndbeslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader

³ Senaste lydelse 2002:437.

från den dag då verkställigheten avbröts. För varje beslut skall nämnden ange tidpunkten för beslutet och vilken typ av bistånd beslutet gäller samt kortfattat uppge skälen för dröjsmålet.

Rapportering enligt denna paragraf skall ske en gång per kvartal.

6 g §

Socialnämnden skall till länsstyrelsen och till de revisorer som avses i 3 kap. 8 § kommunallagen (1991:900) anmäla när nämnden har verkställt ett gynnande beslut som enligt 6 e § har rapporterats som ej verkställt. Datum för verkställigheten skall då anges.

6 h §

Socialnämnden skall till fullmäktige lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts inom tre månader från dagen för respektive beslut. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Nämnden skall till fullmäktige även lämna en statistikrapport över hur många av nämndens gynnande beslut enligt 4 kap. 1 § som inte har verkställts på nytt inom tre månader från den dag då verkställigheten avbröts. Nämnden skall vidare ange vilka typer av bistånd dessa beslut gäller samt hur lång tid som har förflutit från dagen för respektive beslut.

Rapportering enligt denna paragraf skall ske en gång per kvartal.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2006.

2. I fråga om särskild avgift med anledning av dröjsmål med att verkställa en kommuns gynnande beslut får enbart tid från och med lagens ikraftträdande beaktas vid bedömningen av om skälig tid överskridits. Detsamma gäller i fråga om särskild avgift med anledning av dröjsmål med att verkställa en kommuns gynnande beslut eller en domstols gynnande avgörande, om verkställigheten av beslutet eller domen avbrutits.