

Motion till riksdagen

1989/90:So314

av Olof Johansson m.fl. (c)

Äldreomsorgen

Inledning

Ett mått på ett lands välfärd är den omsorg och vård landet ger sina äldre invanare.

I Sverige brukar vi berömma oss av att ha en äldreomsorg av hög kvalitet. Även om debatten ofta präglats av "modetrender", har dock ambitionerna varit tämligen höga. Under de "goda" åren, när tillväxten i kommunerna var hög, satsades stora pengar på äldreomsorgen.

I den situation vi nu kan se kommer hållfastheten i vår välfärd att sättas på prov. Det handlar om vår förmåga till prioritering, nytänkande och flexibilitet.

Befolkningsutvecklingen innebär att antalet personer över 80 år kommer att öka med nära 100 000 fram till sekelskiftet. Under samma tid minskar antalet ungdomar, dvs. de som gör sin debut på arbetsmarknaden. Redan detta ger en fingervisning om att det kan bli problem med personalförsörjningen. Sedan en vidare arbetsmarknad öppnats för kvinnor, väljer flickorna oftare än tidigare andra yrken än vårdyrken – yrken med högre status, högre lön och bättre arbetstider. Särskilt markant blir detta givetvis under perioder med högkonjunktur. Tyvärr har inte pojkarna och männen i motsvarande grad ökat sitt val av vårdyrken. En ytterst betydelsefull faktor för äldreomsorgen är de anhöriga och deras möjlighet att ställa upp med vårdinsatser. Det brukar anges att ca 70% av all äldreomsorg utförs av anhöriga eller andra närstående.

Även om vi således kan se problem med äldreomsorgen i stort, vill vi dock betona att den svarta bilden, som ofta målas upp, utgår från den situation som återfinns i vissa storstadsområden. Det är viktigt att vi på riksnivå inser hur vitt skiftande förhållandena är i våra kommuner och landsting.

Tyvärr förefaller det som om äldrelegationen i sin problembeskrivning och sina förslag varit alltför hårt inriktad på storstadens situation. Även regeringen tycks vara omedveten om de olikartade situationerna i landet.

Huvudmannaskapet

I den ofta förenklade debatt som förs, har frågan om ett ändrat huvudmannaskap framställts som den mest avgörande för äldreomsorgen. Vi vill varna

för detta. En debatt som i huvudsak gäller organisationsformerna, riskerar att skjuta de verkliga problemen i bakgrunden.

Vad det i själva verket handlar om är resursfrågor. Det måste finnas fortsatt tillgång till kvalificerad personal och till bra boendeanternativ bl.a. för att kunna avlasta sjukhusen.

Enligt centerpartiets bestämda uppfattning måste riksdagsbeslut, som gäller äldreomsorgen, utformas så att de ger stor frihet till regionala och lokala lösningar. En för riket gemensam organisationsmall löser inga problem. På en del håll, speciellt inom storstadsområden, kan det finnas vissa gränsdragningsproblem mellan kommunen och landstinget, men dessa bör kunna lösas genom betydligt mindre centralistiska beslut än vad äldredelegationen föreslår.

På andra håll har man i samarbete utvecklat verksamheter som mycket väl uppfyller krav på trygghet, kunskaper och kontinuitet. Att i dessa fall påtvinga ett förändrat huvudmannaskap är oförsvarligt både ur vårdmässig och ekonomisk synvinkel.

Centerpartiet vänder sig också mot det ekonomiska risktagande som ligger i den så omfattande huvudmannaskapsförändring, som den nu föreslagna. De medel som enligt äldredelegationens förslag skall överföras från landsting till kommunerna, kommer med all sannolikhet inte att räcka för att kommunerna med bibehållande av resurser och kvalitet skall kunna överta landstingens hela nuvarande verksamhet. Några nya medel från staten kommer förmodligen inte att tillföras.

Landstingens huvudmannaskap har en betydande skatteutjämnande effekt mellan kommunerna i länet. Att slå sönder detta är för oss en oacceptabel utgångspunkt för en förändring. Följden skulle bli att rika kommuner med få äldre kan ge en högkvalitativ vård medan invånarna i resurssvaga kommuner får nöja sig med sämre service. Om sådana ojämlika förhållanden uppstår kommer det att leda till krav på en ny storkommunreform med sammanslagning av små kommuner till större.

Centerpartiet anser

- att landstinget skall ha ett fortsatt sammanhållet ansvar för primärvården
- att kommunerna skall ansvara för boendet
- att huvuddelen av sjukhemsplatserna bör kvarstå i landstingsregi för kvalificerad medicinsk rehabilitering och kvalificerad medicinsk vård av svårt sjuka äldre
- att kommunerna anställer undersköterskor i syfte att öka kontinuiteten i hemvården.

Vad här anförts om huvudmannaskapet för vården av äldre bör ges regeringen till känna.

De äldre – en resurs

Många av de personer som idag når pensionsåldern har hälsa och kraft för att kunna göra en aktiv arbetsinsats. Brist på meningsfull sysselsättning verkar ofta nedbrytande.

Det första vi vill peka på i det här sammanhanget är behovet av ett nytt pensionssystem, som bättre än det nuvarande medger arbetsinkomster efter

pensioneringen, utan att oacceptabla tröskeffekter uppstår. Denna fråga behandlas i en annan centermotion med förslag till förhöjd grundpension, vilken vi hänvisar till.

På flera håll i landet tar man till vara de aktiva pensionärer som gärna vill göra frivilliga insatser för exempelvis gamla eller handikappade personer. Det är viktigt att detta arbete uppmuntras och får fortsätta. Detta arbete bör ha karaktären av "väntjänst". Samhället kan inte betala insatsen till dess fulla värde och mottagaren kan inte formellt göra anspråk på tjänsten. Aldreinsatser av detta slag kan kräva sin organisatoriska ram. De som deltar i verksamheten vill gärna kunna hänvisa till någon som sänt dem, d v s någon slags auktorisation. Ett nära samarbete med hemtjänstens personal är nödvändig.

Aven om samhället inte betalar för "väntjänster" är det en insats som har stort värde och som kan avlasta i många situationer. För den som ställer upp, uppstår ofta omkostnader för t.ex. resor. För att stimulera denna typ av verksamhet bör man enligt centerns mening kunna utbetala en omkostnadsersättning. Idag kan ett skattefritt bidrag från landsting eller kommun utgå till den värdade. Vi anser att ett alternativ bör vara att bidraget i vissa fall får gå till den som utför vårdinsatsen. Vad här anförts om vårdbidrag och kostnadsersättning bör ges regeringen till känna.

Det är också enligt vår uppfattning angeläget att ålderspensionärer ges möjlighet att delta i samhällsarbetet på olika områden. De åldersgränser som existerar är i många fall omotiverade och bör då kunna slopas.

En ökad medvetenhet om det värdefulla i att äldre människor finns med i arbetslivet, i samhällsarbetet mm skulle med stor sannolikhet minska behovet av vård- och omsorgsinsatser. Detta bör ges regeringen till känna.

De äldres boende

Inriktningen av äldreomsorgen har en längre tid varit inriktad i huvudsak på att människor så länge som möjligt skall kunna bo kvar i det egna hemmet. Därvidlag har det inte rätt några större meningsmotsättningar. Det är närmast självklart att det för de allra flesta känns bäst och tryggast att få åldras i den egna invanda bostaden. För att göra detta möjligt är det därför motiverat med långtgående insatser i form av hemtjänst, färdtjänst och hemsjukvård.

Vi måste emellertid inse att människors behov och önskemål varierar.

– Särskilt boende

För många finns det en gräns där det egna boendet, trots massiva insatser, upplevs som ensamt och utsatt. Därför måste det finnas fler boendialternativ av den typ som äldredelegationen kallar "särskilt boende". Dessvärre råder det stor brist på sådana boendeformer. 80-talet har präglats av en överdriven nit att avveckla allt som haft "institutionskaraktär". Detta har fjärrat resurserna från det verkliga behovet. Varje år har exempelvis 2 000 alderdomshemsplatser lagts ned. Till stor del är detta en följd av att denna boendeform helt saknat statligt stöd, vilket numera genom riksdagsbeslut blivit möjligt. Tyvärr är det många dyrbara år som gått förlorade. Aven om utbyggnaden av servicelägenheter har ökat under nämnda tidsperiod, är det ett

faktum att bristen på boendeformer med större vårdinslag är ett av de verkliga "flaskhalsproblemen" i vårdkedjan.

Sedan en längre tid har det varit så att en stor del av sängarna på sjukhusens akutavdelningar upptas av äldre patienter som inte längre är i behov av akutvård utan som skulle kunna överflyttas till långvårdsavdelningarna. Och på långvårdsavdelningarna ligger det många som skulle kunna vistas utanför sjukhusen, om det fanns lämpliga boendeformer.

En bidragande orsak till den uppkomna situation har varit den under många år medvetna nedläggningen av ålderdomshem. Efter flera års krav från inte minst centerpartiet och från en bred folkopinion är det nu äntligen möjligt att både ny- och ombygga samt driva ålderdomshem med statligt stöd. Om denna möjlighet tas till vara kan vi få tillgång till en väl fungerande boendeform med modern och hemlik miljö.

– Gruppbostäd

En tämligen ny variant av särskilt boende är gruppbostäd. Det är en boendeform som snabbt vunnit ökat gehör och som befunnits vara särskilt lämplig för senildementa personer. De demenssjukas, många gånger speciella, behov har tidigare inte beaktats i tillräcklig grad. De har fått bo, och gör så fortfarande, på ålderdomshem och sjukhem, där miljön och vårdinnehållet inte är anpassad efter deras behov. På det sättet har både de och deras medpatienter många gånger varit illa.

Gruppboendet är emellertid mycket dåligt utbyggt. Behovet av platser är synnerligen stort. För att stimulera utbyggnaden bör gällande regler ses över och göras mer flexibla. För att boendeformen skall bli tillräckligt intressant, även ekonomiskt, bör det vara möjligt att låta ett något större antal lagenheter ingå i kollektivet. Flexibla planlösningar kan påskynda utbyggnaden. Centerpartiet föreslår i likhet med föregående år att 500 milj. kr. i statliga investeringsmedel anslås till utbyggnaden av gruppbostäd.

Detta är en åtgärd som bör genomföras i avvaktan på resultatet av utredningen om skatteutjämningsystemet för budgetåret 1990/91. Vi förutsätter att anslaget inarbetas i det kommunala skatteutjämningsystemet och där påverkar åldrefaktorn.

– Sjukhem

Begreppet sjukhem står idag ej för någon enhetlig vårdform.

T.ex. används en del sjukhemsplatser för boende av omvårdnadskaraktär. För sådana platser kan ett primärkommunalt huvudmannskap vara motiverat. Flertalet sjukhemsplatser är emellertid hårt integrerade i sjukhusens långvårdsverksamhet.

När den framtida användningen av sjukhemsplatser skall bedömas måste emellertid beaktas det snabbt ökande sjukvårdstryck som kommer att uppstå på grund av att antalet personer över 80 år ökar med ca 100 000 fram till år 2000 och att antalet platser radikalt kommer att minska på grund av renoveringar som leder till ett- och tvåbäddsrum. De allt snabbare utskrivningarna av äldre från sjukhuslinker kommer också snabbt att beröra sjukhemmen. En omfattande kvalificerad rehabilitering måste också i högre utsträckning kunna erbjudas äldre på sjukhemmen i en sammanhållen primärvård. Vi anser att det medicinska innehållet i sjukhemsvården kommer att

öka mycket kraftigt under det närmaste årtiondet om äldresjukvården skall ha en godtagbar kvalitet.

Centerpartiet vill även framhålla att det behövs sjukhem av varierande karaktär och att det måste finnas frihet att utifrån lokala och regionala förutsättningar besluta var huvudmannskapet skall ligga. Vad här anförts om villkor för de äldres boende bör ges regeringen till känna.

Anhörigas/närståendes insatser

Även om samhället gör omfattande insatser, är det de anhöriga, som utför det allra största arbetet när det gäller vård och omsorg. Utan de anhörigas insatser skulle äldreomsorgen inte alls fungera. Det beräknas att ca 70 % av äldreomsorgen utförs av anhöriga, grannar eller nära vänner.

Centern har i riksdagen i många år hävdad att anhörigvården måste uppmärksammas och värderas på ett helt annat sätt än vad som varit fallet. Vi har ställt oss bakom beslutet om rätt till tjänstledighet under totalt 30 dagar för tillfällig vård av svart sjuk anhörig och med ersättning enligt inkomstbortfallsprincipen. När det blir fråga om längre vårdtider skall den anhörige anställas av kommunen eller landstinget med lön som för vårdbiträde. Denna möjlighet bör utnyttjas i så stor utsträckning som möjligt utan att det uppfattas som ett tvång för den anhörige.

Pensionssystemet måste anpassas så att möjligheterna till sk växelvård underlättas. Detta bör ges regeringen till känna.

Resursutnyttjandet i äldreomsorgen

Den påfrestning vård och omsorg står inför ställer krav på att resurserna utnyttjas på ett effektivt sätt i en rationell organisation. Resursknapphet och hög personalomsättning leder till "flaskhalsproblem" i vården. Uttryckt i ekonomiska termer är detta exempel på att produktiviteten hämmas och att resurserna för vård och omsorg inte utnyttjas optimalt. Ytterst drabbar detta de vardbehövande, men det drabbar också personalen som ständigt hamnar i orimliga arbetssituationer.

Detta får inte leda till att man skriver ut äldre till eget boende utan att tillräcklig vård och omsorg kan erbjudas.

Enligt centerpartiet är det nödvändigt att samhället har en övergripande och offensiv strategi för ett effektivt resursutnyttjande i vård och omsorg. Det förutsätter att

- långtidssjukvården har möjlighet att ta hand om färdigbehandlade i akutsjukvården
- det finns tillräckligt med lokala sjukhem, ålderdomshem, servicehus och gruppboende
- hemtjänsten har resurser att ta emot och ge service till alla som vill och kan bo i den ursprungliga bostaden

Det är viktigt att alla kommuner och landsting i samverkan inom länet skaffar sig en konkret plan för att med offensiva insatser utveckla vård och omsorg med sikte på att eliminera de trånga sektorerna och därigenom förbättra resursutnyttjandet och höja produktiviteten.

Äldre i storstad

Mot. 1989/90
So314

Den socialdemokratiska regeringens ekonomiska politik har inneburit att de svagaste i samhället fått en ännu sämre situation. I särskilt hög grad har detta märkts i de mest expansiva regionerna. Den sociala sektorn är en krissektor i storstäderna – främst i Stockholm. Det gäller delar av sjukvården liksom äldreomsorg och barnomsorg.

Ett problem som behöver uppmärksammas mer är den isolering som många äldre känner i våra stora tätortsområden.

Färska rapporter visar att svårigheterna att rekrytera och behålla personer inom vården är synnerligen stora. Till en del hänger detta samman med den stora bristen på bostäder i storstadsområdena. Vad här anförts om de äldres situation i storstäder bör ges regeringen till känna.

Äldre i glesbygd

Som vi ovan framhållit är det i storstäderna som de största problemen finns inom vård och omsorg. Det finns emellertid flera tecken som tyder på att svårigheterna ökar också i glesbyggen. Ett nytt problem har tillkommit genom det nyligen fattade beslutet om skatter. Det starkt försämrade reseavdraget i kombination med ett kraftigt ökat bensinpris är ett hot mot äldreomsorgen i glesbygd. För att kunna uppehålla ett yrke som exempelvis vårdbiträde i hemtjänsten, är en egen bil ofta en förutsättning. För flertalet blir det fråga om en "extra" bil, som för familjen innebär kraftiga merutgifter. Det måste därför, som centern framhållit i annan motion, skapas rimliga villkor för användandet av egen bil i tjänsten.

Centerpartiet hävdar en annan och mer mänsklig inriktning av den ekonomiska politiken. Rättvis fördelning, regional balans och god miljö måste vara vägledande. I regionalpolitiken har riksdagen slagit fast att målet måste vara likvärdiga levnadsförhållanden i landets alla delar. Det bör slås fast att denna målsättning också innefattar de äldre och deras möjlighet till god omsorg såväl i storstaden som i glesbygden. Detta bör ges regeringen till känna.

Personalen i vård och omsorg

För de flesta äldre är det naturligt att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt. Många klarar det utan hjälp eller med måttliga serviceinsatser. För andra krävs det massiva hjälpinsatser. En satsning på social hemtjänst och hemsjukvård är nödvändig för att samhället på ett tillfredsställande sätt skall kunna möta den ökning av antalet äldre som vi kommer att ha in på 2000-talet.

Samtidigt som behovet av vårdpersonal ökar, minskar rekryteringsbasen både vad gäller antalet ungdomar och den andel av dessa som söker sig till vårdrkena. Personalomsättningen är hög. Det förtjänar också påpekas att en mycket stor andel av hemtjänstpersonalen idag är över 50 år och kommer att gå i pension inom en snar framtid.

Svårigheterna kan belysas med följande siffror: Av ca 3 000 som under ett år togs in till vårdutbildning fanns efter två år 50 % kvar. Efter ytterligare ett år fanns endast 650 kvar i tjänst. Andra sektors konkurrens med högre

löner och lättare arbetsförhållanden utgör ett allvarligt hot mot värden genom att det decimerar antalet vårdanställda. Vad här anförts om personalen inom vård och omsorg hör ges regeringen till känna.

Totalt sett är personalomsättningen inom hemtjänsten i storstäderna 35 % och i hela landet 25 % per år. Den höga personalomsättningen innebär att de äldre ständigt får hjälp av nya människor. Det beräknas att det fram till sekelskiftet finns ett rekryteringsbehov av 80 000–115 000 personer enbart inom primärkommunal service och vård.

Det krävs konstruktiva insatser för att lösa personalkrisen. Lyhördhet för de anställdas erfarenheter och uppslag samt utrymme för de anställdas initiativ och kreativitet måste vara utgångspunkten. Men det måste också till en ökad anpassning när det gäller arbetstider, mindre helgtjänstgöring och olika former av återförande av vinster till det arbetslag som presterat dem.

Många unga vårdbiträden med en liten arbetslivserfarenhet orkar inte med ett ansvarstyngt arbete inom hemtjänst/sjukvård. Det är viktigt att hemtjänsten/sjukvården organiseras så att de yngsta kan slippa ensamarbete. Introduktion och handledning från erfaren personal är ett viktigt inslag i personalpolitiken.

Vi vill i det här sammanhanget understryka att även äldre elever måste beredas plats i vårdutbildningen.

Centerpartiet anser att ett åtgärdsprogram måste tas fram med det snaraste för att öka attraktiviteten i utbildningar som leder fram till vård och serviceyrken inom äldreomsorgen.

Människovärdande arbete måste ges ett högre värde i jämförelse med andra yrken. Ett sådant program måste innefatta åtgärder för att öka utbildningskapaciteten, förstärka kvaliteten i utbildningen, öka fortbildningsinsatserna och möjligheterna till utveckling i arbetet. Möjligheterna att nå framgång med ett sådant program är beroende av hur den arbetsmarknad utbildningen avser uppfattas av de sökande.

Vi anser att det är en viktig uppgift för den politiska ledningen att aktivt delta i samhällsdebatten för att bemöta den många gånger förenklade bild av vårdsektorn som ges. De anställda inom värden måste känna att de har den politiska styrelsens stöd för de insatser i värden de gör.

Hög personalomsättning är en följd av att personalen inte ser någon framtid i vård- och hemtjänst. Det blir därför ofta ett genomgångsjobb i avvaktan på något annat. En hög personalomsättning innebär att särskilt stora krav ställs på den personal som har många år i yrket. Bristande kontinuitet i vård och omsorg upplevs av de äldre som en allvarlig brist i kvaliteten.

Besvärliga arbetsförhållanden med hög frånvaro kräver stor administration och ger höga sidokostnader. Kan sådana kostnader elimineras frigörs resurser för offensiva insatser för personalen i form av bättre lön, arbetsmiljö och personalutveckling. Det är märkligt att regeringen inteckar möjligheten att utöka tjänstgöring till heltid utan att ta hänsyn till att det ofta är arbetsmiljöfrågor som är orsaken till deltidsarbetet.

Nuvarande utformning av studiemedelssystemet bidrar till att begränsa tillgången på vårdpersonal och möjligheten till vikariatäckning. I och med beslutet om inkomstrelaterad bidragsdel uppstod marginaleffekter som gör att de studerande slutar att arbeta vid gränsen för den "tillåtna inkomsten".

Nuvarande problem kan lösas om man i förväg in-tecknar de vinster som en stabilare personalsituation skulle innebära. Som ett exempel på en offensiv inriktning vill vi peka på de försök som förekommer på skilda håll med en schemaläggning som tillgodoser en flexibel arbetstid eller förkortad arbetsdag för vårdpersonal.

Vi finner sadana åtgärder angelägna. En omedelbar åtgärd som måste till för att lösa bristsituationen är extrainsatser för fortbildning och utbildning av personal.

Det är i första hand kommuner och landsting som kan påverka vår-dyrke-nas ställning men det är också fråga om vilka ekonomiska ramar dessa tvingas arbeta under. Då problemen är av övergripande natur är det ändå naturligt att riksdag och regering agerar för en positiv lösning. Riksdagen bör därför uppdraga åt regeringen att i överläggningar med kommuner och landsting söka lösa frågan om vår-dyrkenas ställning, bl.a. i enlighet med vad vi förordar.

Kunskap och forskning

Forskning rörande äldre och deras sjukdomar har varit helt otillräcklig. Omhändertagande och behandling har därför ofta skett utan att man känt till nödvändiga basfakta. Framför allt gäller det demenssjukdomarna.

Definitionen av demens är "ett långvarigt tillstånd där man får störningar av minnesfunktion och orienteringsförmåga, språklig förmåga, vilja, om-döme och praktisk förmåga". Handikappen kommer inte plötsligt, utan suc-cessivt, många gånger under en lång följd av år. Demenssjukdomarna drab-bar inte bara den som blir sjuk, utan i hög grad också dennes familj.

Vid en presenterad undersökning av patienter med demenssjukdomar fann man att 45 % hade Alzheimers sjukdom, 20 % hade drabbats av s k multi-infarktdemens, d v s infarkter och blödningar i hjärnvävnaden – de öv-riga uppvisade blandformer av de båda nämnda diagnoserna eller demens-former som tidigare varit okända.

Demenssjukdomar kan uppträda i relativt låg ålder, ibland t.o.m. i 40-års-åldern. Frekvensen ökar med stigande ålder, och det beräknas att ca 20 % i åldrarna över 80 år är drabbade. Eftersom vi vet att antalet personer i den äldsta åldersgruppen kommer att öka kraftigt, måste vi också utgå från att demenssjukdomarna blir mycket vanligare.

Det finns därför starka skäl, vilket riksdagen också uttalat, att intensifiera forskningen kring demens, eftersom det redan idag finns möjligheter att både förebygga och behandla vissa demenstillstånd framgångsrikt. Det är också angeläget att orsakssammanhangen klarläggs. En tidig diagnostik är högst nödvändigt i dessa sammanhang.

Forskningen är också viktig för att planeringen för äldres boende skall bli behovsanpassad. Eftersom graden av handikapp varierar starkt också be-träffande de demenssjuka, måste variationen av boendeformer och också av vård- och omsorgsinsatserna bli större. Inte minst viktigt är att de anhöriga, på grund av kända fakta, kan få den information och det stöd de så väl behö-ver.

Det är enligt centerns uppfattning viktigt att behovet av forskning kring demens och andra åldersrelaterade sjukdomar beaktas i den aviserade forskningspropositionen. Detta bör ges regeringen till känna.

Kostens betydelse

På senare tid har sambandet mellan kost och hälsa allt mer uppmärksamats. Tyvärr har det framkommit att kost- och näringskunskaperna ofta är otillräckliga hos yrkesverksamma inom sjukvården och den sociala omsorgen. Delvis hänger detta samman med de allmänna rekryteringsproblemen. Men det är också fråga om att dessa kunskaper inte har getts tillräckligt utrymme i den ordinarie skolan och i vårddyrkesutbildningen.

Brist på kunskap om kostens betydelse för hälsan kan i värsta fall leda till att personer som vårdas inom sjukvården, inte minst cancersjuka och äldre människor, drabbas av undernäring så att deras chans till tillfrisknande därigenom minskar.

Det finns mycket som pekar på att den ökade kunskapen om sambandet kost – hälsa inte i önskvärd grad kommer till uttryck i samhället i allmänhet och inte heller inom vården. Sett ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är en sådan utveckling givetvis inte försvarbar. Det är viktigt att dessa frågor ytterligare beaktas inom grundskola, vårddyrkesutbildning och i fortbildningen för vårdpersonal. Vad här anförts om kostens betydelse för en god hälsa bör ges regeringen till känna.

Behåll friåret i sjukvården

Enligt riksdagsmajoritetens beslut har friåret för ålderspensionärer slopats. Centern motsatte sig beslutet.

Den grupp som mest belastar sjukvårdsresurserna är mycket gamla människor, som ofta har låg pension. Friåret har för dem och deras anhöriga betydett en möjlighet att kunna upprätthålla resurser utanför sjukhuset – resurser till vilka man vill kunna återvända. Friåret hade således en viktig betydelse för rehabiliteringen. Enligt vår mening skall friåret återinföras. Frågan utvecklas närmare i en annan motion från centerpartiet, vilken vi hänvisar till.

Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts beträffande huvudmannaskapet för vården av de äldre.
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om möjligheten för vårdare av anhörig att erhålla värdbidrag.
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätten att kunna erhålla omkostnadsersättning vid "väntjänster".
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ålderspensionärers möjlighet att delta i arbetslivet och samhällsarbetet.

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av alternativa boendeformer för äldre och den enskildes inflytande över sina boendevillkor.

6. att riksdagen till statligt stöd för utbyggnaden av gruppboistäder för budgetåret 1990/91 anslår 500 milj. kr.,

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bättre anpassning av pensionssystemet vid växelvård.^{1]}

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om de äldres situation i storstäder.

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av att reseavdrag och ersättning för egen bil i tjänsten utformas så att äldreomsorgen i glesbygd inte försvåras.^{2]}

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vård- och omsorgspersonalens arbetsvillkor, arbetsmiljö, personalutveckling, utbildning och rekrytering.

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av ökad forskning angående demens och andra åldersrelaterade sjukdomar.

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kostens betydelse för en god hälsa hos de äldre.

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ett återinförande av friåret i sjukvården för pensionärer.^{1]}

Stockholm den 24 januari 1990

Olof Johansson

Karl Erik Olsson (c)

Görel Thurdin (c)

Bertil Fiskesjö (c)

Karin Söder (c)

Gunnar Björk (c)

Gunilla André (c)

Pär Granstedt (c)

Börje Hörnlund (c)

Karin Israelsson (c)

Agne Hansson (c)

Per-Ola Eriksson (c)

Larz Johansson (c)

¹ 1989/90:St365

² 1989/90:Sk438

