

Motion till riksdagen 2005/06:So710

av **Göran Hägglund m.fl. (kd)**

Seniorpolitiken

Motionen delad mellan flera utskott

1 Sammanfattning

Trygghet, värdighet och en meningsfull tillvaro ska äldreomsorgen kunna erbjuda. Men efter elva år med en socialdemokratisk regering har äldreomsorgen stora brister. I denna motion fokuseras på de allvarliga problem som finns inom äldreomsorgen och vad som ska göras åt dem.

Motionen tar också upp det faktum att en sammanhållen politik med inriktning mot de äldre i samhället inte bara kan handla om vård och omsorg. Det friska åldrandet, de äldre som en resurs att ta till vara och ett väl fungerande samspel mellan generationerna är viktiga beståndsdelar i det politikområde som Kristdemokraterna vill kalla seniorpolitiken. Och också i dessa avseenden har det svenska samhället tydliga brister.

Kristdemokraterna föreslår i denna motion åtgärder för en bättre seniorpolitik. I särskilda motioner utvecklas partiets politik när det gäller ekonomisk trygghet för äldre (2005/06:Sf390), hälso- och sjukvården (2005/06:So703), äldre och arbetsmarknaden (2005/06:A417) samt sänkt skatt på hushållstjänster (2005/06:Sk529). Huvudinslagen i denna motion är följande:

- Det behövs en strategi för att möta det demografiskt förändrade samhällets nya behov, men också ta till vara dess möjligheter. Den växande andelen äldre i vår befolkning får inte betraktas som ett "samhällsproblem" utan som ett gemensamt samhällsansvar, men också i hög grad som en resurs att tillvarata.
- Kristdemokraterna anser att en äldreminister bör tillsättas med uppgift att ta ett samlat grepp kring seniorpolitikens många frågor. En sådan ministerpost är inte endast en i och för sig viktig symbolfråga utan leder också till att äldres samlade situation får en större tydlighet i debatten och beslutsfattandet.
- Vidare bör en äldreombudsman tillsättas. En äldreombudsman kan, i likhet med exempelvis Barnombudsmannen, motverka diskriminering av äldre.
- Inom äldreboendet måste det medicinska omhändertagandet och det sociala innehållet utvecklas. Bättre samverkan mellan kommuner och lands-ting kan undanröja många problem.

Fel! Okänt namn på

- En värdighetsgaranti måste införas i alla kommuner, inte minst för de demenssjukas skull. All omtanke om medmänniskor fordrar inte mer resurser.
- Inför och stimulera en ny form av boende för äldre: gemenskapsboenden som kombinerar omsorg och service med möjligheter till umgänge och mänsklig samvaro.
- Inför en boendegaranti för äldre-äldre personer, dvs. över 85 år. Garantin gäller anpassat boende, antingen särskilt boende eller gemenskapsboende.
- Genomför en valfrihetsreform inom äldreomsorgen.
- Vården och omsorgen av demenssjuka är en tickande bomb, en ödesfråga. Antalet demenssjuka kommer att öka kraftigt de närmaste åren. Och redan i dag är demensvården bristfällig. Alla med misstänkt demenssjukdom ska ha rätt till utredning, diagnos och behandling.
- Skapa en rättssäker biståndsbedömning; inför nationella riktlinjer och genomför prioriteringsutredning för socialtjänstområdet.
- De anhörigas och närståendes insatser är en omsorg som oftast sker i det tysta med ett vårdansvar som många gånger är ensamt och påfrestande. Stödet till anhöriga som vårdar bör regleras tydligare i socialtjänstlagen.
- Kristdemokraterna anser att tillsynen över äldreomsorgen bör skötas av samma myndighet som sköter tillsynen över annan hälso- och sjukvård, dvs. Socialstyrelsen.

2 Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	1
2	Innehållsförteckning.....	3
3	Förslag till riksdagsbeslut.....	4
4	Seniorpolitiken	6
5	De äldre blir fler	6
6	Äldres delaktighet och inflytande i samhället	7
7	Bättre pensioner	7
8	Fler äldre i arbetslivet med rörlig pensionsålder	8
9	Sjukvården för äldre	9
	9.1 Demenssjukdomarna	10
	9.2 Anhörigas och närståendes vårdinsatser.....	12
	9.3 Samverkan mellan vårdhuvudmännen.....	13
	9.4 Inför en fungerande nationell vårdgaranti	13
	9.5 Utredningen om medicinska specialiteter.....	14
10	Omsorg och service.....	15
	10.1 Äldreomsorgen måste arbeta mer förebyggande	16
	10.2 Inför en värdighetsgaranti	16
	10.3 Nytt boende för trygghet och gemenskap.....	17
	10.4 Inför en boendegaranti i varje kommun	19
	10.5 Eget val i äldreomsorgen.....	19
	10.6 Avgifter för äldreomsorg.....	20
11	Skapa en rättssäker behovsbedömning.....	20
12	Tandvården för äldre	21
13	Understöd förnyelse genom större mångfald.....	22
14	Äldreomsorgens personal.....	23
	14.1 Inför personalkontroll i äldreomsorgen	23
15	Förstärk tillsynen av vården och omsorgen.....	24
16	Den mångkulturella seniorpolitiken	25
17	Tillgänglighet till samhällets service.....	25
18	Genomför Kristdemokraternas trygghetskontrakt	26
	18.1 Trygghetskontraktet	26
19	Prioritera seniorpolitiken.....	28

Fel! Okänt namn på

3 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en medveten strategi för att möta det demografiskt förändrade samhällets nya behov.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av att genom aktiva åtgärder och attitydpåverkan stärka de äldres delaktighet och inflytande i samhället.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en äldreombudsman.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att diskriminering på grund av ålder skall vara otillåten.¹
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillgången till akut- och klinikvård för personer över 65 år.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om beaktande av den psykosociala aspekten i äldreården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om vikten av specialiserad demensvård och kvalificerade demensutredningar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av utökad samverkan mellan kommuner och landsting kring vårdkedjorna.
9. 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.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det kommande beslutet om medicinska specialiteter.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att geriatriken även fortsättningsvis bör vara en egen specialitet.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera nya former för äldreboenden, s.k. gemenskapboenden.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en boendegaranti för personer över 85 år.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om eget val i äldreomsorgen.
15. Riksdagen begär att regeringen återkommer med förslag till riktlinjer för tillämpning av maxtaxan i äldreomsorgen.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att regeringen bör presentera en specialiserad utbildning för biståndsbedömare som ger medicinsk kompetens.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att biståndsbedömning är en färskvara och måste upprepas i takt med att vårdbehoven förändras.

Fel! Okänt namn på

18. Riksdagen begär att regeringen återkommer med direktiv till en utredning kring socialtjänstlagen i syfte att komplettera lagstiftningen med nationella riktlinjer för behovsbedömningen.
19. 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.
20. 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.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om tillsynsmyndighet i äldreomsorgen.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att beakta de äldre invandrarnas speciella förhållande i äldreomsorgen.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av nya former för service till äldre.

¹ Yrkande 4 hänvisat till AU.

Fel! Okänt namn på

4 Seniorpolitiken

Att bygga ett samhälle där alla kan åldras i trygghet och värdighet är ett av välfärdspolitikens mest angelägna mål. Ett välfärdssamhälle kan i hög grad bedömas utifrån kriterier som respekt för, tillvaratagande av och omsorg om den äldre generationen. De höga och samstämmiga målen inom äldrepolitiken till trots finns det i dag stora brister i det svenska samhället när det gäller äldres vård och omsorg. Dessa brister framstår som så mycket mera oroande med tanke på att andelen äldre kommer att öka markant de närmaste årtiondena.

En sammanhållen politik med inriktning mot de äldre i samhället får dock inte bara handla om vård och omsorg. Det friska åldrandet, de äldre som en resurs att ta till vara och ett väl fungerande samspel mellan generationerna är viktiga beståndsdelar i det politikområde som Kristdemokraterna vill kalla seniorpolitiken. Också i dessa avseenden har det svenska samhället tydliga brister. Många äldre upplever att deras livserfarenhet och specifika kunskaper inte tas till vara och därmed inte heller kommer en yngre generation och hela samhället till godo.

Kristdemokratisk politik framhäver alla människors lika och unika värde. I ett samhälle med dessa grundvärderingar överbryggas generationsklyftorna och varje människas unika livserfarenhet blir en tillgång i samhällsbyggnaden.

5 De äldre blir fler

1900-talet har varit ett framgångsrikt sekel när det gäller åldrandet. Förbättrade levnadsförhållanden, medicinsk-teknisk utveckling och uppbyggnaden av offentliga skyddsnät har medfört att de allra flesta i Sverige och i andra industrialiserade länder får en chans att leva ett långt liv. Barnadödligheten har pressats ner liksom risken att dö innan man blivit gammal – resultat som är ett kvitto på välfärdsutvecklingen.

Tabell: Andel av befolkningen 65 år och äldre samt 80 år och äldre, procent

År	Andel 65 år och äldre	Andel 80 år och äldre
1980	13,4	3,2
2002	17,2	5,3
2020	21,5	5,5
2035	24,2	8,0

Källa: SCBs befolkningsframskrivningar.

Sverige tillhör de länder som har den äldsta befolkningen i världen. År 2000 passerade Sverige som första land i världen ”5-procentsgränsen” i den meningen att mer än var tjugonde person i befolkningen är över 80 år.

Drygt 17 procent av Sveriges befolkning är i dag 65 år och äldre. De drygt 1,5 miljoner människor i Sverige som fyllt 65 år är långtifrån en homogen grupp. År 2002 bestod gruppen 85 år och äldre av 209 900 personer. År 2035

kommer gruppen att vara dubbelt så stor. Antalet och andelen äldre i samhället kommer att öka under de kommande decennierna, främst med anledning av att de stora barnkullarna från 1940-talet går i pension.

Det kan tilläggas att de demografiska prognoserna hittills alltid slagit fel. Under 1900-talet har prognoserna systematiskt underskattat medellivslängdens ökning. Offentliga utredningar, tankesmedjor och ett flertal andra prognosmakare har försökt beräkna kostnaderna av den demografiska utvecklingen. Även om utfallen är något olika – är slutsatserna desamma. Vi står inför mycket stora utmaningar för den offentligt finansierade välfärden.

En medveten strategi för att möta det demografiskt förändrade samhällets nya behov, men också ta till vara dess möjligheter, behöver utformas i politiska processer redan i dag. Den växande andelen äldre i vår befolkning får inte definieras som ett ”samhällsproblem” utan betraktas som ett gemensamt samhällsansvar, men också i hög grad som en resurs att tillvarata.

6 Äldres delaktighet och inflytande i samhället

Äldre människors livserfarenhet och förvärvade kompetens är en ovärderlig tillgång för vårt samhälle. Kristdemokraternas inställning är att äldres delaktighet i samhället har stor betydelse. Detta gäller såväl ur ett rättvise- som ur ett effektivitetsperspektiv. Alla ska ha möjlighet att påverka utvecklingen i samhället oberoende av ålder. Äldre behöver vara representerade i alla beslutande församlingar och olika verksamheter ska utformas så att de svarar mot äldres behov. I dag är de underrepresenterade på många beslutsnivåer. I kraft av sin livserfarenhet och yrkeskompetens bör de äldre oftare utnyttjas som mentorer i organisationer, partier och företag.

Att stimulera och möjliggöra äldres politiska engagemang i riksdagen, i fullmäktigeförsamlingar, nämnder och styrelser är i huvudsak de politiska partiernas uppgift. Kristdemokraterna har länge ansett att en äldreminister bör tillsättas med uppgift att ta ett samlat grepp kring äldrepolitikens många frågor. En sådan ministerpost är inte endast en i och för sig viktig symbolfråga utan leder också till att äldres samlade situation får en större tydlighet i debatten och beslutsfattandet. Kristdemokraterna anser också att en äldreombudsman bör tillsättas. En äldreombudsman skulle, i likhet med exempelvis Barnombudsmannen, kunna motverka diskriminering av äldre.

7 Bättre pensioner

Att kunna åldras med bibehållen värdighet måste garanteras varje människa, men alltför många äldre har i dag en bristande tilltro till samhällets förmåga att garantera trygghet och oberoende och känner oro inför de sista åren av livet. Ingen ska på sin ålders höst behöva oroa sig för sin försörjning. Många

Fel! Okänt namn på

förväntar sig att statens åtaganden inför kommande pensionering ska vara tillräckliga. Andra har tecknat privata pensions-, kapital- och sjukförsäkringar i övertygelsen att statens ekonomiska åtaganden inte räcker för den standard de vill ha.

Regeringens okänsliga budgetsanering har drabbat många pensionärer hårt genom nedskärningarna och bristerna inom äldreomsorgen samt de växande värdköerna. Dessutom har pensionerna släpat efter i värdeutveckling. Den socialdemokratiska regeringens budget är mycket svag, inte minst med tanke på de sämst ställda pensionärerna. Kristdemokraterna står bakom den pensionsreform som trädde i kraft 2003. Den leder till att pensionssystemet blir stabilt och att pensionerna på så sätt säkras. Vi anser dock att det finns fler förändringar som bör genomföras för att trygga den ekonomiska situationen för de äldre. Kristdemokraternas inriktning för de kommande åren ska därför vara att förbättra värdet av pensionerna genom sänkt skatt, samt särskilt att förbättra den ekonomiska situationen för de sämst ställda pensionärerna.

Kristdemokraterna utvecklar sin politik för ekonomisk trygghet vid ålderdom i en motion om utgiftsområde 11 (2005/06:Sf390).

8 Fler äldre i arbetslivet med rörlig pensionsålder

Utvecklingen går mot att en allt kortare del av vår livstid ägnas åt förvärvsarbete. Nuvarande trend med ett senare inträde till arbetsmarknaden kombinerat med tidigare utträde från arbetslivet kommer att skapa en situation där allt färre ska försörja alltfler.

Fram till år 2015 förväntas uppemot 50 procent av de anställda i vissa yrkesgrupper gå i pension. Ett resultat av dessa förhållanden är att verksamheter dräneras på de erfarenheter och den gedigna yrkeskompetens den äldre arbetskraften kunnat tillföra.

Yngre och äldre medarbetare har olika kompetenser och erfarenheter som snarare kan komplettera än ersätta varandra.

Varje människa ska själv kunna bestämma hur länge och hur mycket man vill arbeta. Ingen ska känna sig tvingad att sluta arbeta vid 67 års ålder. Rätt att stanna kvar i arbetslivet ska finnas till 72 års ålder. Det finns ett värde i att ha kvar äldre människor på arbetsplatsen. Erfarenhet och kompetens ökar möjligheten till kontinuitet, trygghet och säkerhet. Värden som behövs på varje arbetsplats. Det behövs en lag mot åldersdiskriminering i arbetslivet.

Att kunna trappa ner sitt arbetsliv, i stället för att gå från heltidsarbete till ingenting alls, motsvarar många önskemål. Regelverket bör möjliggöra för dem som överväger att lämna arbetsmarknaden före uppnådd pensionsålder att stanna kvar fler år på villkor de själva kan välja. Den enskildes önskemål om arbetstidens omfattning är givetvis beroende av faktorer såsom hälsa, arbetskrav, familjens behov, privatekonomi och omgivningens attityder m.m. Att öka arbetskraftsutbudet genom att fler väljer att vara kvar i arbetslivet högre upp i åren ska prioriteras politiskt.

Äldre diskrimineras i samhället. Det är en uppenbar brist att svensk lagstiftning ännu inte innefattar ålder som diskrimineringsgrund. Trots uttalade ambitioner från den socialdemokratiska regeringens sida att åtgärda denna brist har andra diskrimineringsgrunder getts förtur i den pågående Diskrimineringsutredningen (dir. 2002:11). I flertalet europeiska länder är ålder en diskrimineringsgrund och det är hög tid att ett lagförslag presenteras för riksdagen där diskriminering på grund av ålder förbjuds.

Kristdemokraterna anser att fortsatt arbete ska löna sig. För den som väljer att fortsätta förvärvsarbeta efter 65-årsdagen måste hinder och negativa konsekvenser undanröjas. Det måste alltid löna sig att arbeta, oavsett ålder. Skatteinivåer, arbetstider och attityder måste uppmuntra till arbete. Kristdemokraterna utvecklar sin politik beträffande äldre på arbetsmarknaden i en särskild motion (2005/06:A417).

9 Sjukvården för äldre

Den svenska sjukvården utmärker sig genom sin dåliga tillgänglighet. Detta förhållande drabbar i hög grad den äldre befolkningen. Minskningen av platser i sjukhusvården har inte motsvarats av en tillräcklig utbyggnad av kommunala särskilda boendeformer eller av hemtjänsten. För många äldre innebär detta en anledning till oro och bristande tilltro till samhällets förmåga att tillgodose deras växande vårdbehov.

Äldre människor får inte utestängas från tillgången till akut sjukhusvård eller klinikplatser av medicinska eller kirurgiska skäl. Tyvärr sker detta i dag. Bristen på vårdplatser tvingar i många fall landstingen att föra över äldre svårt sjuka människor i behov av kvalificerad sjukhusvård till den kommunala omsorgen. Detta problem accentueras särskilt under perioder av extra hård belastning, exempelvis under sommaren då vårdavdelningar ibland stängs på sjukhusen. Inriktningen inom sjukvården och äldreomsorgen måste vara att göra en kraftfull utbyggnad av antalet vårdplatser. Dessa platser måste särskilt inriktas mot vården av äldre samt svårt och långvarigt sjuka.

Personal- och kompetensbristen utgör kanske det största hotet mot vårdkvaliteten. Att öka rekryteringen och minska den höga sjukfrånvaron är alldeles nödvändigt. Ytterligare satsningar krävs inom vården och omsorgen av de äldre. Kunskap, kvalitet, innehåll och effektivitet i vården och omsorgen måste utvecklas.

I dag fokuseras sjukvårdens insatser för de äldre på den medicinska vården medan de psykosociala aspekterna ofta glöms bort. Gruppen äldre med psykiska besvär är 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. Psykologer måste finnas för äldres behov inom primärvården, inom psykiatri och i den kommunala verksamheten. Ett sätt kan vara att inrätta en seniormottagning där äldre kan få rådgivning, samtalsstöd och psykoterapi.

Fel! Okänt namn på

Även inom äldreboendet måste det medicinska omhändertagandet och det sociala innehållet utvecklas. Bättre samverkan mellan kommuner och landsting kan undanröja många problem. Det finns ett behov av ökat samarbete mellan landsting och kommuner när det gäller läkarinsatser inom det särskilda boendet. Varje äldreboende och sjukhem ska ha kontinuerlig läkarmedverkan i vården, helst en specialist på äldresjukdomar (geriatriker).

Värdighet, smärtstillande vård och en varm omvårdnad i livets slutskede ska garanteras alla människor. Som en del i den värdighetsgaranti Kristdemokraterna föreslår ingår det som en självklarhet att ingen ska behöva sluta sina dagar ensam. Livets slutskede rymmer ofta många svåra omständigheter. Till kroppslig smärta kan också komma stark oro och existentiell ångest. All behandling och symtomkontroll ska ske med hänsyn till människans integritet och värdighet samt hennes fysiska, psykiska, sociala och andliga behov. Den personal som har att hantera denna vård måste få adekvat utbildning så att man känner trygghet i sin svåra yrkesroll och kan bistå den döende såväl kroppsligt som känslomässigt. Hospicevård – en hemlik form av vård i livets slutskede – måste vidareutvecklas. Kristdemokraterna skriver mer om åtgärder för en bättre vård i livets slutskede i motion 2005/06:So703.

9.1 Demenssjukdomarna

Vården och omsorgen av demenssjuka är en tickande bomb, en ödesfråga. Antalet personer som lider av någon form av demens uppskattas till ca 140 000. Samtidigt nyinsjuknar 24 000 personer varje år. År 2030 kommer 210 000 personer att lida av demenssjukdomar. Så ser prognoserna ut om inget dramatiskt framsteg sker i behandlingen av demenssjukdomar. Till detta antal kan hundratusentals anhöriga och närstående läggas som också indirekt berörs av demenssjukdomarna.

Enligt en beräkning gjord av Socialstyrelsen 2001 kostar vården av demenssjuka personer nära 40 miljarder kronor varje år. Redan i dag får långt ifrån alla demenssjuka patienter den vård de har rätt till på grund av bristande resurser och avsaknaden av kompetens. Det kan gälla bemötande, diagnos och medicinering. Av de äldre inom kommunernas särskilda boenden kan så många som 70 procent vara demenssjuka. Och dessa saknar i alltför hög grad tillgång till medicinsk kompetens.

Den socialdemokratiska regeringens utredande av demensfrågor börjar anta löjeväckande proportioner. Den socialdemokratiska regeringens utredningar, rapporter, samtal och analyser fyller givetvis en viktig funktion. Men de goda förslag som redan finns måste genomföras.

Demenssjuka borde som alla andra patienter ges en individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder som står till buds för undersökning, vård och behandling. Men så sker långt ifrån alltid. Därtill är bristande samordning av demensvården tydlig, liksom avsaknaden av fungerande och ansvarsfull vårdplanering och lyhördhet för patientens vård- och omsorgsbehov. Många äldre med demenssymtom får över huvud taget ingen utredning. Några fakta:

Fel! Okänt namn på

- Knappt två av tio behandlas för sin demens.
- Endast 4 procent av personalen i äldreomsorgen är legitimerade sjuksköterskor.
- När det gäller övrig vårdpersonal saknar 40 procent av de anställda utbildning.
- En kartläggning visar att 80 kommuner saknar medel och anställningsformer för anhörigvårdare och 60 kommuner saknar avlösning i hemmet.

Socialtjänstlagen kräver att den enskilde ska få bo på ett sätt som är anpassat efter hans eller hennes behov av särskilt stöd. Men tillgången till särskilda vårdboenden för demenssjuka personer är bristfällig i många kommuner. Ofta blandas demenssjuka med andra boende och vårdtagare på ett sätt som är negativt för alla. Demenssjuka vårdas i hög utsträckning i hemmet av närstående. Anhörigvårdare får oftast ingen utbildning. Äldre och deras anhöriga kan inte känna sig tryggt förvissade om att deras vård- och omsorgsbehov kommer att tillgodoses. Tillgång till demensutredning kräver nära samverkan mellan landsting och kommun.

Förutsättningarna för riksdagens beslut om vård av kroniska sjukdomstillstånd och hälso- och sjukvårdslagens absoluta krav på rätt till diagnos har inte fått det genomslag generellt i landet som förväntats. Om bara gällande lagstiftning och regelverk följdes skulle de demenssjukas situation vara betydligt bättre.

Under drygt tio års tid har den socialdemokratiska regeringen haft tid på sig att förbättra demensvården. Men under denna tid har snarast vård och omsorg för demenssjuka försämrats. Utmärkande för regeringens insatser är tillsättandet av utredningar, vars syfte har varit att visa handlingskraft och viljeinriktning. Utredningarnas förslag har dock i mycket hög utsträckning lagts till handlingarna utan åtgärd. Två större utredningar kan särskilt nämnas. Den parlamentariska äldreberedningen – Senior 2005 – lämnade sitt slutbetänkande 2003. Betänkandet innehåller 100 förslag för att förbättra trygghet och utveckling för den åldrande befolkningen. Stora delar av betänkandet handlar om hur vården och omsorgen av äldre ska kunna förbättras. Den socialdemokratiska regeringen har – med få undantag – inte valt att lägga fram åtgärder i enlighet med utredningens förslag.

Under 2002 beslutade dåvarande statsrådet Lars Engqvist att tillsätta en arbetsgrupp inom Socialdepartementet kring demensfrågor. Hösten 2003 lade arbetsgruppen fram sina förslag i departementspromemorian På väg mot en god demensvård – Samhällets insatser för personer med demenssjukdomar och deras anhöriga. Sexton förslag presenterades. Några av förslagen utreds vidare i nya offentliga utredningar. Förslaget att införa demensutbildning på samtliga grundutbildningar inom vård och omsorg har inte resulterat i någon åtgärd från regeringens sida.

Den kompetensstege som vård- och äldreomsorgsminister Ylva Johansson lagt fram förklaras ofta vara lösningen på kompetensbristen inom äldreomsorgen. Men behoven vad gäller utbildning inom demensområdet är större än vad kompetensstegen kan bidra med. Det är inte bara fortbildning av personal som krävs, utan även bättre grundutbildningar.

Fel! Okänt namn på

Alla med misstänkt demenssjukdom ska 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 demenssjuka. Enligt Prioriteringsutredningen ska personer med nedsatt autonomi prioriteras först i vården. Men när det gäller personer med demens görs inte detta. Och olika symtom hos demenssjuka kan bero på sjukdomar som är behandlingsbara, vilket ytterligare förstärker kraven på att utredning och diagnos måste ges till alla med misstänkt demenssjukdom. Kristdemokraterna avsätter 100 miljoner kronor för de närmaste tre åren till demensvården. Resurstillskotten ska användas som utvecklingsmedel, i syfte att förbättra möjligheterna för de demenssjuka att få tillgång till utredning, diagnos och behandling.

9.2 Anhörigas och närståendes vårdinsatser

De närståendes, främst anhörigas, roll inom äldreomsorgen är ovärderlig. Viss forskning pekar på att uppemot två tredjedelar av omvårdnaden sköts av närstående eller anhörig som maka/make, barn, släkting eller vän. Detta förhållande gäller också en betydande del av rena sjukvårdsinsatser. För många är tillgången till en anhörig eller närstående i själva verket en förutsättning för att kunna vårdas i hemmet. Detta gäller inte minst vid vård i livets slutskede. Att närståendevårdarna uppmärksammas på ett positivt sätt och att deras insatser underlättas innebär stora ekonomiska besparingar för den offentliga vården men är också en ovärderlig trygghetsfråga för den enskilda vårdmottagaren.

De anhörigas och närståendes insatser är en omsorg som oftast sker i det tysta med ett vårdansvar som många gånger är ensamt och psykiskt påfrestande. En bestämmelse i 5 § socialtjänstlagen markerar dock socialtjänstens ansvar att genom stöd och avlösning underlätta för närstående och anhöriga som vårdar personer med funktionshinder, långvarigt sjuka och äldre. Denna bestämmelse behöver skärpas. Anhörigstödet är så viktigt att det bör bli en särskilt reglerad skyldighet för socialtjänsten att ge ett sådant stöd. Kristdemokraterna vill byta ut ordet bör mot ordet skall i 5 § SoL.

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. En anhörigkonsulent, kurator eller liknande bör finnas i varje kommun. Kommunerna ska 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.

Frivilligorganisationerna har en viktig roll som komplement till vårdhuvudmännens anhörigstöd. De insatser som görs bör därför ske i nära samverkan med både de anhöriga och berörda frivilligorganisationer. Forskning kring och utveckling av de närståendes och anhörigas engagemang i vården

behöver stimuleras. Kristdemokraterna utvecklar sin syn på närstående- och anhörigvården i en särskild motion, (2005/06:So705) Anhörigvården.

9.3 Samverkan mellan vårdhuvudmännen

Huvudmannaskapsreformerna under 1990-talet inom vård- och omsorgsområdet innebar såväl positiva effekter som en del påtagliga brister. Ädelreformen, som trädde i kraft den 1 januari 1992, syftade bl.a. till en uppdelning av roller och ansvar för äldres vård och omsorg mellan landsting och kommuner. En negativ effekt blev att sjukvårdsaspekten kom att underordnas boende och omvårdnad.

För äldre människor med tilltagande vård- och omsorgsbehov är gränsdragningarna, och den ofta oklara ansvarsfördelningen mellan huvudmännen, en orsak till otrygghet. Huvudprincipen måste vara att all vård och omsorg primärt ska utgå från den enskilda människans behov och endast sekundärt från de organisationsformer och ansvarsfördelningar samhället valt. Mer samverkan och samarbete mellan huvudmännen inom vården och omsorgen är nödvändigt.

Under 2003 beslutade riksdagen om en förändring av betalningsansvarslagen och utmönstring av begreppet medicinskt färdigbehandlad. Lagändringarna kan förhoppningsvis förbättra situationen på många håll.

Enligt kristdemokratisk uppfattning bör politiska åtgärder för att förbättra samverkan inriktas på att öka huvudmännens handlingsutrymme. Någon statlig detaljstyrning gagnar inte kommunernas och landstingens vård och omsorg av äldre och funktionshindrade. Helhetslösningar måste eftersträvas där landsting och kommuner gemensamt tar ansvar för verksamheten. Verksamheten måste fungera mellan öppen- och slutenvård, mellan primärvård och kommunal omsorg.

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 betalningsansvarslagen.

Kristdemokraterna är positiva till mellanvårdsformer, som kan fylla ett behov av omvårdnad och rehabilitering. Detta bör vara en gemensam uppgift för kommuner och landsting. På en del håll i landet har redan mellanvårdsformer utvecklats – där kommuner och landsting gemensamt delar på betalningsansvaret.

9.4 Inför en fungerande nationell vårdgaranti

En nationell vårdgaranti ska omfatta alla medicinskt motiverade behandlingar och skall genomföras fullt ut inom två år. Vårdgarantin innebär bl.a. att

- kontakt garanteras med vårdcentral/primärvården samma dag som kontakten tas,

Fel! Okänt namn på

- besök hos distrikts- eller husläkare sker senast inom fem dagar efter att kontakten tagits, då vårdgarantin är fullt genomförd inom 48 timmar,
- besök hos annan specialist, inom två månader,
- behandling sker inom tre månader efter det att beslut fattats.

Kristdemokraterna skriver mer utförligt om den nationella vårdgarantin i partimotionen 2005/06:So703 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

9.5 Utredningen om medicinska specialiteter

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag gjort en översyn av antalet medicinska specialiteter. Översynen av de medicinska specialiteterna har gett upphov till en omfattande debatt. I dag finns det 62 läkarspecialiteter. Socialstyrelsens förslag innebär att dessa ersätts av 53 specialiteter som delas in i ett system där vissa obligatoriska baspecialiteter kan byggas på med en gren- eller tilläggspecialitet. Syftet är att ge läkarna en bredare kunskapsbas som bättre matchar behoven i sjukvården. Bland annat föreslås att geriatrik inte längre ska vara en egen specialitet, utan sorteras in under specialiteten internmedicin. Man kan befara att geriatriken kommer att nedrustas och få minskad tillgång till den kompetens som äldre multisjuka behöver.

Vissa patientgrupper är oroliga för vad Socialstyrelsens förslag kan komma att innebära för deras möjligheter att få en god vård. Deras oro är förstäligen och värd att tas på allvar. Det kommande beslutet gäller den framtida utvecklingen av svensk sjukvård. Det handlar om rekryteringsbehovet av läkare och medicinsk kunskapsutveckling. Mot bakgrund av beslutets betydelse och den oro som frågan väckt menar Kristdemokraterna att riksdagen ska besluta i frågan om den framtida indelningen av medicinska specialiteter.

Aldrig förr har så många blivit så gamla som i Sverige i dag. Efterfrågan på geriatrisk kompetens är redan i dag mycket stor, inte minst från kommunernas sida.

Att i detta läge föreslå den geriatriska specialiteten som en grenspecialitet till den invärtesmedicinska specialiteten känns märkligt och inkonsekvent och tyder på okunnighet om geriatrikens arbetssätt. Den invärtesmedicinska verksamheten är organfokuserad där läkarens specialkompetens efterfrågas, medan den geriatriska specialiteten arbetar med ett helhetsperspektiv med multisjuka äldre, där teamarbetet är ett karakteristikum, livskvalitet målet och läkaren ledaren. Det handlar om två helt olika vård- och behandlingskulturer.

På många ställen i landet slogs – i samband med ädelreformen 1992 – geriatrisk och allmän intermedicinsk verksamhet ihop av ekonomiska skäl. På de orterna dog också det geriatriska arbetssättet ut, geriatriken blev allmän internmedicinare eller tvingades arbeta som sådan, inte minst inom jourkedjan. Rekryteringen till geriatrisk specialitet minskade. Hela rehabiliteringstänkandet och teamsamarbetet reducerades och den ”medicinskt färdigbehandlade” patienten överfördes efter kort tid inom akutvård till kommunens boendeformer, med distriktsläkaren som konsult och utan att rehabiliterande åtgärder hunnit sättas in, eller att helhetsvården beaktats.

Inom geriatriken spelar också palliativ vård och palliativt synsätt en framträdande roll. Det gör det inte inom allmän internmedicin där målet är att bota, antingen det gäller hjärta, njure eller annat organ. Den palliativa vården inom geriatriken syftar till att ge livskvalitet när bot inte längre är möjlig, med god kontroll av svåra symtom, teamarbete, stöd till anhöriga och en bearbetad relation också till döende och död.

Många multisjuka äldre lider också av demenssjukdom. Kunskapen om hur de dementas behov ska utredas och bemötas är stor inom geriatrik och psykogeriatric, men inom allmän internmedicin saknas i princip både kunskap och intresse för ämnesområdet som här måste konkurrera med de invärtesmedicinska kärnområdena.

Om geriatriken blir en grenspecialitet riskerar också demenskunnandet att utarmas såväl kliniskt som forskningsmässigt. Den äldre, multisjuka patienten kommer i ett gränsland där man riskerar ett ännu snabbare överflyttande från det medicinska (kliniken) till det sociala (kommunen) området. Socialstyrelsens förslag är ett dråpslag mot den multihandikappade äldre patienten och dennes fysiska, psykiska och sociala behov.

10 Omsorg och service

Kommunerna tvingas alltid till prioriteringar inom begränsade ekonomiska ramar. I dag begränsar kommunerna sina vård- och omsorgsinsatser och ger dessa främst till de allra mest vårdbehövande. Detta har inneburit en kraftig minskning av det totala antalet äldre som får hjälp från den offentliga äldreomsorgen. Sannolikheten att få hemtjänst har minskat med 30 procent under 15 år, även efter att man tar hänsyn till förändrade behov i befolkningen. Ensamboende kvinnor som är 80 år eller äldre tycks vara mest drabbade.

Det sker en mycket omfattande minskning av platser i särskilt boende. Nyproduktionen av äldreboenden är också mycket låg, varför det totala antalet platser minskar kraftigt – med ca 13 500 bostäder under perioden 2002 till 2005. Neddragningen beror på kommunernas och landstingens problem med att finansiera vård och omsorg och det kan framför allt drabba resurssvaga äldre. Denna strategi har kallats kvarboendepincipen. Tanken är att fler äldre ska bo kvar hemma, eftersom det är billigare och de flesta vill bo hemma så länge som möjligt. En restriktivare tilldelning av platser på äldreboende ska kompenseras med hjälp av en väl utbyggd hemtjänst. Problemet är att långt ifrån alla kommuner kompenserat med att ge mer hemtjänst åt dem som bor kvar hemma.

Bristerna i det medicinska omhändertagandet är allvarliga, det gäller läkarmedverkan, läkemedelshandtering, demensvård och rehabilitering. Många äldre hamnar i en "vårdkarusell" med ständiga ambulanstransporter till akutmottagningen, vidare till korttidsboenden och hem igen. Inom det särskilda boendet saknas ofta läkarmedverkan, i synnerhet geriatrisk kompetens.

Biståndsbedömningen kommer allt längre från dess egentliga syfte: att vara en behovsbedömning. I en ny rapport, Biståndshandläggare, ett

Fel! Okänt namn på

(o)möjligt uppdrag, från Stiftelsen Äldrecentrum beskrivs hur kommunernas biståndshandläggare har att hantera en komplicerad verklighet med förväntningar och krav från olika håll. Behovsbedömningen ska ta sin utgångspunkt i den rättsliga regleringen, men också i allmän samhällsmoral och etik samt organisatoriska förhållanden. Alltsomoftast går dessa inte att förena. Socialstyrelsen skrev redan 1998 i rapporten Äldreomsorg utan service – en framgångsrik strategi? att ”biståndsbedömningarnas primära syfte tycks vara att mota ut servicemottagare, något som uppenbarligen varit framgångsrikt”.

Utvecklingen är djupt oroande och för många äldre leder detta till försämrad livskvalitet och ensamhet. När kommunernas hemtjänst så påtagligt begränsas från vardaglig service till rena vårdinsatser måste de äldres ensamhet och kontaktbehov tillgodoses genom andra åtgärder. De stora servicebehov som många äldre har måste tillgodoses i andra former och av andra utförare än den kommunala hemtjänsten. För att underlätta tillkomsten av sådan service bör en 50-procents skattereduktion för de privata hushållens köp av tjänster i det egna hemmet införas. Kristdemokraterna utvecklar detta förslag närmare i motionen Företagsskatter (2005/06:Fi319).

10.1 Äldreomsorgen måste arbeta mer förebyggande

Ett mer förebyggande arbetssätt inom äldreomsorgen behövs. Behovet av heldygnsomsorg kan skjutas upp eller helt utebli om de förebyggande insatserna fungerar. Kristdemokraterna 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. Det är bättre för individen och billigare för kommunen. Individuellt anpassade hjälpinsatser kan då utformas tidigt. På många håll behövs en bättre utbyggd dagverksamhet som kan hjälpa den enskilde att behålla en god hälsa längre upp i åren.

Delar av äldreomsorgen måste i vissa fall kunna efterfrågas fritt, utan krav på individuell biståndsbedömning. Det kan t.ex. handla om korttidsboenden för snabb och enkel avlösning. Att inrätta s.k. äldreteam där kommun och landsting samverkar i den medicinska vården av äldre har visat sig effektivt. Det finns även anledning att pröva en modell med ”äldredistriktssköterskor” som har en specialkompetens kring äldrevård. Rehabiliteringsinsatser skulle ofta behöva sättas in tidigare än vad som görs i dag.

10.2 Inför en värdighetsgaranti

En värdighetsgaranti måste införas, inte minst för de demenssjukas skull. All omtanke om medmänniskor fordrar inte mer resurser. Kristdemokraternas värdighetsgaranti består av relativt enkla punkter som redovisar för den vårdbehövande, personalen, de anhöriga och politiska beslutsfattare vad som ska gälla. Oavsett hur verkligheten är beskaffad är en värdighetsgaranti en grund

för trygghet. Kristdemokraternas värdighetsgaranti innehåller följande punkter:

- Det ska finnas en läkare knuten till varje äldreboende och till varje hemsjukvårdspatient.
- En läkare som är kunnig i åldrandets sjukdomar och problem och som regelbundet besöker dessa omsorgstagare.
- Det ska finnas eget rum för alla som så önskar.
- Det ska finnas skilda vårdenheter för demenssjuka och andra boende.
- Det ska vara en självklarhet att senior- och äldreboende finns i eller i närheten av den kommunal del där vederbörande tidigare bott.
- Det ska vara en självklarhet att en omsorgstagare inte ska behöva ligga och vänta innan en blöja byts.
- Det ska finnas tillräckligt med personal för att mata och hjälpa till med att dricka.
- En god måltidsmiljö och en hög kvalitet på maten ska finnas.
- Det ska finnas så mycket personal att varje omsorgstagare får känna sig ompysslad, observerad och personligt tilltalad.
- Det ska 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 ska vara en självklarhet att ta till vara ideella insatser som erbjuds inom äldreomsorgen.
- Alla ska få ett värdigt slut och det ska finnas så god tillgång till personal att ingen behöver dö i ensamhet.
- Det ska finnas ett rehabiliterande synsätt i omvårdnaden för att bevara eller öka den äldres funktioner så långt det är möjligt. Rätt till hjälpmedel ska finnas även i det egna boendet för att möjliggöra det rehabiliterande synsättet.
- Det ska finnas en samordning och uppföljning av läkemedelsförskrivningen till äldre i hemsjukvården och i det särskilda boendet.
- Det ska finnas eget val inom äldreomsorgen som ger äldre människor frihet att välja vem som utför insatsen.
- Det ska finnas möjlighet till kulturella upplevelser i form av musik, konst, färg, form m.m.

10.3 Nytt boende för trygghet och gemenskap

Äldre personer önskar sig i allmänhet tillgängliga och trygga bostäder med närhet till kommunikationer och service. Med åldern blir trygghet alltmer konkret – från att handla om tryggheten att slippa inbrott och att kunna röra sig utan oro i sitt närområde till att det finns människor nära som kan hjälpa till om något händer.

Kristdemokraterna vill att boendet för äldre ska kunna erbjuda tillgång till service och närhet till medicinsk vård och omsorg. Men lika viktigt är att

Fel! Okänt namn på

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. Rätten av bo kvar hemma har för många blivit en skyldighet.

Alla äldre vill inte bo hemma. Man kan vara för frisk för sjukvården och för sjuk för det egna boendet. Man kan vara ensam, utelämnad och orolig. Det kan vara så att mänsklig kontakt och samvaro uteslutande ges av personer som för den gamla blir ännu ett ansikte i raden av snabbt passerande vänliga men okända besökare från hemtjänsten. Inom äldreomsorgen behövs mer av mänsklig samvaro och gemenskap. Det äldreboende som en gång kallades ålderdomshem var inte alltid av lämplig materiell standard men för många var det en mer människovärdig miljö.

Ålderdomshemmet var långt fram på 1950-talet den enda formen för offentlig äldreomsorg. 1951 fastställdes landstingens ansvar för långtidssjukvården och det varade i drygt 40 år – fram till ädelreformen 1992. Särskilda boendeformer för äldre är det samlingsbegrepp som fastställdes i socialtjänstlagen år 1992 i samband med ädelreformen. Det nya begreppet skulle innefatta ålderdomshem och andra servicehus, gruppboenden och de från landstingen överförda sjukhemmen. Det särskilda boendet för äldre bestod i början av 1960-talet av ålderdomshem, landstingens verksamheter för långtidssjukvård och pensionärshem. Många äldre med demenssjukdomar vårdades på de stora mentalsjukhusen.

Många av oss har nog kvar en idealbild av de gamla och små ålderdomshemmen. Ett ställe dit man kunde flytta när krämporna tilltog, för att bryta ensamheten och uppleva gemenskap med andra gamla. Dagens särskilda boende har mycket litet gemensamt med den bilden. I dag är de flesta som beviljas äldreboende svårt sjuka personer med mycket omfattande behov av vård och omsorg.

Kristdemokraterna vill inte ha tillbaka de gamla ålderdomshemmen, men väl en del inslag som fanns där och som saknas inom dagens äldreboenden och seniorboenden. Vi behöver få tillbaka boendeformer som ökar tryggheten, men som i normalfallet inte kräver biståndsbedömning, och som kan erbjuda mer av mänsklig samvaro och gemenskap. Ett boende som både i vårdnivå och övrig ambitionsnivå utgör ett alternativ mittemellan servicehuset och det särskilda boendet.

En ny boendeform för äldre personer kan minska efterfrågan på de särskilda boendena. Det är nämligen när vi byter från vårt eget boende till det särskilda boendet som de kommunala kostnaderna rusar i höjden. Då försvinner all obetald anhörighjälp samtidigt som många äldre, det visar erfarenheten, snart får ett allt större vårdbehov.

Vad många efterfrågar är ett boende där den enskilde hyresgästen kan känna trygghet, ha tillgång till social gemenskap, aktiviteter och olika former av omsorg och service. Redan i dag finns i flera kommuner möjlighet att välja någon form av seniorboende, men utbudet är begränsat och tillgången till omsorg och service i anslutning till dessa bostäder är ofta litet.

Det skulle behöva byggas fler ”gemenskapsboenden”, lägenheter eller rum anpassade för en tilltagande skröplighet hos den boende. Ett praktiskt boende

med service, social samvaro och tillgång till personal som ger omsorg och service, i första hand av förebyggande karaktär. Som nyinflyttad behöver man kanske inte vårdpersonalens omvårdnad. Det är först när den äldre drabbas av mer allvarliga ålderskrämpor, låt säga fem tio år senare, som vården och omsorgen utnyttjas. På så sätt kan flytten till det särskilda boendet skjutas upp så länge som möjligt.

10.4 Inför en boendegaranti i varje kommun

”Jag vill ha ett boende för resten av den tid jag har kvar.”

98-årig Gustav Holmström från Malmö.

”Eftersom Gustaf är färdigbehandlad ska han nu till ett korttidsboende.”

Bengt Forsberg (s), ordförande i stadsdelsnämnden.

Sydnyttis reportage i våras om 98-årig Gustav Holmströms kamp för att få plats på ett äldreboende illustrerade vilka absurda konsekvenser kvarboendepincipen kan få. Gustav ville ingenting annat än att få trygghet och slippa få flytta runt på sjukhus och korttidsboenden. Men Malmö kommun sade bestämt nej. Först efter sex omflyttningar och reaktionerna som följde på nyhetsinslaget fick han slutligen en plats. Det har blivit allt vanligare att personer inte får plats på särskilt boende, trots stora vårdbehov och mycket hög ålder. Kommunerna framhårdar i att det är bättre för den äldre att bo kvar hemma, medan den äldre själv ingenting hellre vill än att flytta.

Att inte veta om man får ett anpassat boende när man behöver det skapar otrygghet. Införandet av en ny princip för äldreboendet är nödvändig: Den som uppnått en viss ålder ska 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. Boendegarantin 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.

Boendegarantin är ett kommunalt ansvar, men stöd av statliga åtgärder kan komma att krävas. Behovet av platser i särskilda boenden ser olika ut i olika kommuner. Det innebär att vissa kommuner kommer att kunna klara boendegarantin med en gång. För andra kommuner kan det ta längre tid. Men målsättningen måste vara att samtliga av landets kommuner närmar sig eller uppfyller de krav boendegarantin ställer under nästa mandatperiod.

10.5 Eget val i äldreomsorgen

En helhetssyn på den enskildes behov förutsätter att den enskilde ges större inflytande över vilka insatser som ges. Kristdemokraterna har tillsammans med övriga partier i Allians för Sverige föreslagit en fritt val-reform inom

Fel! Okänt namn på

äldreomsorgen. Reformen innebär bl.a. att alla äldre som är berättigade till särskilt boende i största möjliga utsträckning ska ges möjlighet att välja boendeform och kommun. Valfriheten ska även gälla hemtjänstinsatser som dagverksamhet, korttidsboende och hemsänd mat. Kommunerna ska vara skyldiga att informera medborgaren om vilka valmöjligheter som står till buds. Till kommunernas skyldigheter hör även att kvalitetssäkra alla utförare genom certifiering.

Rätt utformad kan valfrihet ge förbättringar inom äldreomsorgen. Valfriheten ska skapa en mer lyhörd verksamhet, vars fokus är den enskildes behov och önskemål. Vi har ett tiotal exempel bland svenska kommuner på hur valfrihetsreformer inom olika välfärdssektorer framgångsrikt införts. Kristdemokraterna vill se ett system för det egna valet som ger de äldre möjligheten att själva välja utförare, i privat eller kommunal regi. Gemenskapsboenden kan med fördel väljas av den enskilde, enligt den valfrihetsreform vi föreslår.

10.6 Avgifter för äldreomsorg

Den s.k. maxtaxan för äldre och funktionshindrade i särskilda boenden, som infördes den 1 juli 2002, var en nödvändig reform. Med tidigare nivåer på avgifter för hemtjänst och boende samt på förbehållsbelopp hade många pensionärer och funktionshindrade anledning att känna oro över sin ekonomiska situation. Men lagförslaget var behäftat med en rad oklarheter när det gäller tillämpningen i kommunerna.

Regeringen har försökt att skapa klarhet vad gäller tillämpningen, men problemet är att lagen i grunden är otydlig. Regeringen måste återkomma med tydliga konsekvensbeskrivningar för pensionärer i olika inkomstlägen, och därefter förtydliganden av lagparagraferna. Regeringen säger sig följa utvecklingen och har gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och utvärdera de nya bestämmelserna om avgifter. Uppdraget sträcker sig fram till den 31 mars 2007. Kristdemokraterna anser att reformens tydliga brister måste åtgärdas omedelbart – det går inte att vänta till 2007.

11 Skapa en rättssäker *behovsbedömning*

För att klara äldreomsorgen har kommunerna hanterat demografins utmaningar och arbetslöshetens påfrestningar genom att pröva behoven snävare. I dag begränsar kommunerna sina vård- och omsorgsinsatser och ger dessa främst till de allra mest vårdbehövande. Biståndsbedömningen – som ska handla om att bedöma behov – har mer kommit att handla om att bedöma resurser. Fördelningen av äldreomsorgen har fått vika för en mer restriktiv hjälptilldelning, vilken utgår från tillgängliga resurser i stället för från befintliga behov.

Biståndsbedömningen måste bli mer rättssäker. Fördelningen av bistånd är myndighetsutövning, vilket i sin tur innebär att handläggningen är omgärdad av regler. Reglerna är till för att garantera den enskildes rättssäkerhet i be-

slutsfattandet och utgör stommen i en byråkratisk process. Många kommuner har egna riktlinjer om hur beslut om äldres behov ska fattas. Men dessa riktlinjer är inte alltid politiskt beslutade och dessutom sällan offentliga. Prioriteringar inom äldreomsorgen blir därmed godtyckliga och pressas långt ned i organisationerna. Det ansvar som de politiska beslutsfattarna ska ta lämpas över på den enskilde biståndsbedömaren, och i värsta fall ännu längre ut i organisationen. Vi menar att här krävs flera förändringar för att äldre människor ska få den vård de behöver:

1. Människor söker inte hemtjänst och boende i onödan utan för att de har behov av det. Kristdemokraterna vill se ett tankeskifte som fokuserar mer på personers behov och mindre på att ransonera vården.

2. Det krävs en tydlig och mätbar värdighetsgaranti som talar om vad man kan förvänta sig av kommunens äldreomsorg. Den ska följas upp årligen genom enkäter och intervjuer. Markaryds kommun är ett bra exempel där garantin fungerar och kommunens äldreomsorg "varudeklarerar".

3. Inför en specialiserad utbildning för biståndsbedömare. De måste ha dubbel kompetens där också den medicinska delen finns med. Utifrån kommunens värdighetsgaranti krävs en analys och politisk diskussion om var "ribban" ska ligga i biståndsbedömningen. Kommunens insatser ska formas efter de äldres behov. Inte tvärtom.

4. Det behövs en mer rättssäker biståndsbedömning. Ansökningar och beslut måste dokumenteras på ett bättre sätt. Biståndsbedömning är en färskvara och måste upprepas i takt med att vårdbehoven förändras. Här brister det ofta. En enkel och naturlig uppföljning av biståndsbedömningen bör göras minst varje månad för att stämma av behoven.

5. En prioriteringsutredning inom socialtjänstområdet bör genomföras. Vad som behövs är en genomgripande socialpolitisk prioriteringsdebatt där både den centrala och den lokala politiska nivån aktivt deltar och tar sitt politiska ansvar. Socialtjänstlagen bör ses över och om möjligt kompletteras med nationella riktlinjer för behovsbedömningen. Syftet är att åstadkomma en tydligare lagstiftning, så att både behovsbedömare och de äldre vet vilka regler som gäller. Den behovsbedömning som finns i kommunen ska kunna utvärderas och jämföras med andra kommuners.

12 Tandvården för äldre

Den 1 juli 2002 infördes ett högkostnadsskydd för all protetik för äldre och ett förbättrat stöd till bastandvård för äldre. Högkostnadsskyddet för protetik gäller fr.o.m. det kalenderår under vilket man fyller 65 år. Kostnaden för protetiska ersättningar, exklusive kostnaden för vissa material, får under en behandlingsomgång uppgå till högst 7 700 kr.

Varje enskilt fall förhandsprövas av en enhet inom Försäkringskassan i Skåne – det s.k. vårdersättningskontoret. Stora mängder ansökningar har inkommit och väntetiden för behandling har blivit längre än förväntat. De långa handläggningstiderna beror bl.a. på att vårdersättningskontoret många

Fel! Okänt namn på

gångar begär kompletteringar till tandläkarnas förhandsbedömningar och odontologiska bedömningar. Vårdersättningskontoret har även haft svårigheter att rekrytera personal, eftersom regeringen avvaktade med att besluta om hur mycket pengar som skulle avsättas för personalkostnader.

För närvarande får patienter över 65 år vänta i omkring ett halvår på beslut om bidrag till tandvård. I början av september 2005 väntade omkring 20 000 personer över 65 år på besked från Försäkringskassan. Om patienterna får vänta fem till sex månader på beslut innebär det i praktiken att behandlingen kan fördröjas med upp till ett år.

Regeringen har valt att undersöka, följa och bevaka utvecklingen – men inget konkret har gjorts för att komma till rätta med problemen. Kristdemokraterna anser att de långa handläggningstiderna som uppstått i samband med införandet av högkostnadsskyddet för protetik måste åtgärdas.

13 Understöd förnyelse genom större mångfald

Vården och omsorgen ska vara solidariskt finansierad. Taxor och avgifter ska ha en sådan konstruktion att det aldrig får bli en plånboksfråga huruvida man ska få vård och omsorg. Produktionen av vård och omsorg och dess driftsformer kan dock variera och här måste det finnas en öppenhet för nya producenter och arbetsformer, allt för att öka mångfalden och den enskildes valfrihet.

En ökad mångfald inom vården och omsorgen kan innebära att olika grupper och individers behov tillgodoses på ett snabbare och bättre sätt. Det kan också stimulera och tillföra vården nya impulser. Privata, kooperativa och rörelsedrivna alternativ bör därför ges möjlighet att verka inom kommunernas och landstingens vårdområden. Dessa alternativ måste ges rättvisa konkurrensförhållanden gentemot den offentligt drivna vården. Konkurrensutsättning får dock aldrig bli ett självändamål utan ska vara ett medel för att möjliggöra ett effektivt utnyttjande av resurserna, stimulera till nytänkande och bidra till en ökad valfrihet för vårdtagaren.

Den enskildes möjligheter att välja utförare av vård, omsorg och service ska stärkas. Inom äldreomsorgen kan modeller för eget val diskuteras och utprövas under förutsättning att de med särskilda behov värnas. Konkurrensutsättning och tillkomsten av alternativ måste präglas av mycket strikt kvalitetskontroll och fortlöpande uppföljning och utvärdering. Kommuner och landsting ska ha god insyn i verksamheterna och den enskilde ska genom patientnämnder eller liknande kunna få vården prövad på samma villkor som den offentligt utförda.

14 Äldreomsorgens personal

I november år 2003 fanns totalt 258 800 anställda inom vård och omsorg i kommunerna. Inom kommunernas vård- och omsorgsverksamhet är nio av tio kvinnor. Av det totala antalet anställda i vård och omsorg i kommunerna är 21 procent 55 år eller äldre. Dessa förhållanden pekar på att åtgärder måste vidtas för att rekrytera flera män till vården, samt att sänka medelåldern genom ett tillskott av unga medarbetare.

Svenska Kommunförbundet har beräknat att nyrekryteringsbehovet fram till 2000–2010 uppgår till 180 000 personer. Denna beräkning tar hänsyn till verksamhetsutbyggnad till följd av att antalet äldre ökar, till pensionsavgångar och annan rörlighet. Någon ambitionshöjning vad gäller äldreomsorgens innehåll ryms inte i denna beräkning. Äldreomsorgens personalförsörjning är därmed en av de viktigaste strategiska framtidsfrågorna inom denna sektor.

Rekryteringen av ny personal till vården måste ske ur olika grupper. Traditionellt riktar sig åtgärderna mot ungdomar som står inför sitt yrkesval. Detta är viktigt och alla krafter måste sättas in på att göra vårddyrket attraktivt och meningsfullt för ungdomar. Antalet ungdomar som väljer vårdprogrammet på gymnasiet är dock för få i dag för att de stora rekryteringsbehoven ska kunna uppfyllas. Den kommunala äldreomsorgen är dessutom inte alltid det mest attraktiva valet för unga med ett vårdintresse. För att fylla de stora behoven krävs att personer i yrkesverksam ålder inom andra samhällssektorer förmås växla över till vårddyrket. För kommuner och landsting gäller det att utveckla ett strategiskt tänkande kring verksamhet och personalpolitik.

Möjligheten att rekrytera nya medarbetare är i hög grad beroende på de arbetsvillkor kommuner och landsting kan tillhandahålla. Det handlar om arbetsorganisation, möjlighet till inflytande, kompetensutveckling och självfallet om löneläget. Möjligheten att åstadkomma en jämnare könsfördelning hör i hög grad samman med lönebildningen och möjligheten till heltidsanställningar. En mångfaldsplan bör finnas hos varje arbetsgivare i vården för att uppnå jämnare könsfördelning och möta behoven av medarbetare med mångkulturell kompetens. Vårdens etik och mjuka värden måste få en framskjuten plats vid vårdutbildning, rekrytering och fortlöpande kompetensutveckling.

14.1 Inför personalkontroll i äldreomsorgen

Det kan aldrig accepteras att åldringar blir bestulna. Enbart i stadsdelen Söderort i Stockholm inkommer över 200 brottsanmälningar mot gamla varje år. Situationen är liknande i andra delar av landet. Det handlar om alltifrån vanvård till förskingring. Problemet är att bevisa vad som skett. I de allra flesta fall kan brott inte styrkas och åklagaren lägger ned förundersökningen.

Det är samhällets ansvar att se till att alla människor ska kunna åldras med värdighet och i trygghet. Vårdbehövande i det svenska samhället är, många gånger, skyddslösa. Det finns inga kontroller av de människor som börjar

Fel! Okänt namn på

arbета inom äldreomsorgen och hemtjänst, liksom de som finns för att få arbeta inom barnomsorgen.

Det är viktigt att understryka att det är en liten grupp som begår dessa 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. Kristdemokraterna 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.

Kristdemokraterna menar att samhället måste skapa förutsättningar för att människor ska kunna åldras under trygghet och värdiga former. Därför vill vi införa en form av personalkontroll inom äldreomsorg och i hemtjänsten i likhet med den som finns för förskolan.

15 Förstärk tillsynen av vården och omsorgen

Tillsynen inom äldreomsorgen fungerar inte. Kristdemokraterna anser att tillsynen över äldreomsorgen bör skötas 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.

Inom socialtjänsten saknas en samlad systematisk dokumentation om omfattningen av kvalitetsbrister. Det finns inga databaser att hämta information ur för beslutsfattare, tjänstemän, forskare och medborgare. Det är märkligt att en verksamhet vars totala kostnader uppgick till 78,3 miljarder kronor år 2003 inte kan utvärderas på ett optimalt sätt. Äldreomsorgen delar detta problem med hälso- och sjukvården, som dock har aningen bättre förutsättningar genom de kvalitetsregister som professionen upprättat.

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, det finns brister i kommunikation mellan handläggare och utförare samt bristande uppföljning av att beviljade insatser utförs. Det är också stora brister när det gäller individuell planering och dokumentation under genomförandet av beviljade insatser.

Patientnämnderna har en viktig uppgift när det gäller att verka för god information till äldre och vårdbehövande. Nämndernas uppgift är att underlätta kontakten mellan vårdgivare och de äldre och deras anhöriga. Patientnämnderna är också den instans dit klagomål och regelrätta anmälningar om vård och brister lämnas. Att dessa instanser finns och vilken uppgift de har är tyvärr okänt för många. Det är kommunens och landstingets uppgift att synliggöra patientnämnderna och underlätta kontakterna med dessa. Patientnämndernas ansvarsområde måste vidgas så att alla sociala tjänster till äldre människor rymms inom verksamheten.

16 Den mångkulturella seniorpolitiken

Antalet äldre invandrare ökar i det svenska samhället. Utomlands födda utgör drygt 10 procent av befolkningen och andelen 65 år och äldre i denna grupp är ca 14 procent vilket är 4 procentenheter lägre än andelen äldre i hela befolkningen. Bland de äldre invandrarna utgör kvinnorna drygt 60 procent.

Äldrepolitiken ska präglas av integrationstanken samtidigt som det måste finnas förståelse och respekt för att den kulturella bakgrunden mycket starkt påverkar människors behov och förväntningar när det gäller vård, omsorg och andra samhällsinsatser. De invandrade nya medborgarnas nedärvda familjemönster tenderar att brytas upp. Den utbredda föreställningen att den yngre generationen fullt ut tar ansvar för omsorgen om den äldre äger inte sin giltighet och kan inte vara vägledande för samhällets planering för de äldre invandrarna.

Frågan om huruvida det ska finnas särskilda boenden för äldre med viss etnisk bakgrund måste bedömas utifrån lokala förhållanden. Generellt torde det vara att föredra om det går att organisera verksamheten så att platser anvisas på vissa avdelningar i ett större äldreboende där det finns tillgång till tvåspråkig personal. En mycket väsentlig kvalitets- och trygghetsfråga är just tillgången till personal som talar det egna modersmålet. Detta behov behöver särskilt beaktas vid rekryteringen i vårdutbildningarna. Vidare krävs respekt för kulturella och religiösa traditioner så långt det är acceptabelt i förhållande till de grundvärderingar som gäller i den svenska vården. Etniska minoritetsorganisationer och pensionärsorganisationer måste få påverka äldreomsorgens utformning. Det är främst en fråga för kommuner och landsting att ha en strategisk framförhållning på detta område.

17 Tillgänglighet till samhällets service

Den offentliga servicen och många kommersiella verksamheter genomgår en strukturomvandling som begränsar tillgängligheten för vissa grupper. Sådana servicepunkter som post- och bankkontor, försäkringskassor, apotek och polisstationer blir färre. Livsmedelsbutiker och s.k. sällanköpshandel flyttar ut

Fel! Okänt namn på

ur stadskärnor och bostadsområden och är ofta tillgängliga endast för bilburna. Tillgången till information om samhälle, organisationer och företag blir alltmera knuten till den nya informationstekniken. Denna strukturella omvandling kan drabba en del äldre som ställs inför betydande tillgänglighetsproblem när det gäller service och information. Denna grupp medborgare borde beaktas mer vid samhällsplaneringen.

18 Genomför Kristdemokraternas trygghetskontrakt

Många av de senaste årens förändringar inom äldreomsorgen speglar en alltmer restriktiv tolkning av det offentliga ansvaret. Osäkerheten om de äldres rätt till vård och omsorg och demografins utmaningar leder till ännu större otrygghet. Frågan många ställer sig är om det offentliga kommer att klara av att ge den allt större gruppen äldre den vård och omsorg som de kommer att ställa krav på? Vilken kvalitet och vilken service kommer den att innehålla? Kristdemokraterna anser att det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre måste tydliggöras. Man ska kunna lita på att det fungerar den dag man behöver äldreomsorg.

18.1 Trygghetskontraktet

Äldreomsorgen direkt

Det ska finnas en lättillgänglig kontakt till äldreomsorgen i varje kommun. Genom ett telefonnummer ska alla enkelt kunna få besked om hur man når olika insatser, vilken hjälp som finns att få, vilka avgifter som gäller, hur man kan lämna synpunkter eller klagomål, vilka intresseföreningar som finns m.m.

Varje kommun ska ha en värdighetsgaranti

För att tydliggöra kommunens åtaganden inom äldreomsorgen på ett mätbart och konkret sätt ska varje kommun anta en värdighetsgaranti. Den ska innehålla tydliga besked om vad man kan förvänta sig av äldreomsorgen för kvinnor och män i kommunen, exempelvis att det ska finnas eget rum för alla som så önskar, det ska finnas tillräckligt med personal för att hjälpa till med mat och dryck och att varje boende känner sig ompysslad, observerad och personligt tilltalad och att ingen behöver dö i ensamhet. Värdighetsgarantin ska följas upp kontinuerligt genom att man med enkäter, intervjuer eller på annat sätt tar reda på människors upplevelser av vården.

Hembesök till alla över 80 år

För att skapa tillit till vården och få ett bättre underlag för människors behov av olika insatser ska hembesök göras hos alla över 80 år. Individuella insatser kan då utformas tidigt och de äldre får känna en trygghet i att hjälp finns att få den dag man behöver den.

Ta till vara ideella insatser

Ideella och frivilliga insatser är viktiga komplement till den offentliga verksamheten men det får aldrig innebära att de tvingas ta över när det offentliga sviker från sitt uppdrag. Roller och ansvarsfördelning behöver tydliggöras. Kommunen och landstinget bör ha en generös inställning till ideell verksamhet och ta till vara den kraft som finns i frivilligarbetet.

Följ upp läkemedelsförskrivningen

Äldre får för mycket läkemedel och i felaktiga kombinationer. Det ska finnas nödvändig samordning och uppföljning av läkemedelsförskrivningen till äldre. Läkemedel bör jämställdhetsmärkas för att uppmärksamma könsspecifika behov.

Stöd ska ges till anhöriga

Merparten av insatserna inom vård och omsorg görs av anhöriga. Men oftast läggs omsorgsansvar på de anhöriga utan att de ges tillräckligt med stöd och resurser. Dessutom får inte uppgiften som anhörigvårdare vara påtvingad. Anhörigarbetet måste uppvärderas, erkännas och ges stöd för att möta människors behov. Exempelvis måste informationen till anhöriga förbättras vid utskrivning från sjukhus om vad sjukdomstillståndet innebär, stödgrupper behövs liksom möjlighet till hälsoundersökning för anhörigvårdaren för att hon eller han inte ska behöva känna oro för den egna hälsan. Avlösning, flexibel korttidsvård, anhörigersättning och hjälpmedel i hemmet är grunden för ett gott stöd till anhöriga.

Personalen har rätt till utbildning

All personal som arbetar inom äldreomsorgen har rätt till kontinuerlig kompetensutveckling inom sitt yrkesområde. Reella möjligheter ska finnas till utveckling inom yrket, exempelvis undersköterskor som vidareutbildar sig inom demens, sårvård, diabetes eller annat som ger specialkunskaper inom yrket. En satsning måste göras på vårdpersonalen, både för att höja dess status och för att klara kompetensförsörjningen. Kontinuerlig utbildning ska ges om bemötande och etiska frågor.

En kontaktperson/lots ska finnas

Inom såväl särskilt boende som vård i hemmet ska det finnas en kontaktperson som stöd för den enskilde och hans eller hennes anhöriga.

Utveckla mångprofessionella arbetslag och vårdteam för äldres behov

Äldreomsorgens organisation ska präglas av mångprofessionella arbetslag där olika vårdyrken samverkar kring den enskilde. Olika former av äldrevårdscentraler och äldreteam etableras i samverkan mellan kommunen och landstinget. Ett rehabiliterande och förebyggande synsätt ska finnas inom hela äldreomsorgen. Landstingen bör inrätta särskilda vårdteam för hembesök och vård i hemmet. Fler platser behöver tillskapas inom geriatriken. Särskild sats-

Fel! Okänt namn på

ning behövs för rehabilitering av strokepatienter och förstärkta resurser för att utöka antalet demensutredningar. Nya vårdformer utvecklas för rehabilitering och omvårdnad över huvudmannaskapsgränser. En gränslös omvårdnad där vårdkedjorna hålls samman kan uppnås genom samverkan på alla nivåer.

Läkare specialiserad på åldrandets sjukdomar ska finnas tillgänglig för hela äldreomsorgen

Det ska finnas geriatriker tillgängliga vid varje äldreboende och inom hem-sjukvården i varje kommun. Landstingen ska säkra tillgången på geriatrisk kompetens.

Eget val ska finnas inom hemtjänsten

Hemtjänstens olika insatser ska utformas så att den enskilde ges stor möjlighet till att välja utförare. En mångfald utförare gagnar kvaliteten och visar respekt för den enskildes självbestämmande. Hemtjänstens innehåll behöver breddas för att bättre motsvara människors behov. Den sociala delen behöver utvecklas.

Senior- och äldreboenden ska finnas i tillräcklig omfattning

För den som inte klarar att bo kvar hemma i sitt eget boende ska det finnas olika former av senior- och äldreboenden att välja på. Alltifrån seniorboenden med anpassad bostadsutformning till äldreboenden med omsorg dygnet runt. För demenssjuka ska det finnas särskilda boenden med specialiserad personal.

Förebygg fallolyckor

Varje kommun och landsting ska aktivt arbeta med att förebygga och reducera antalet fallolyckor och minimera patientskador. Arbetet ska integreras i kommunens insatser mot olyckor. Landstinget ska aktivt arbeta för att minimera patientskador.

19 Prioritera seniorpolitiken

I dag begränsar kommunerna sina vård- och omsorgsinsatser och ger dessa främst till de allra mest vårdbehövande. Behovet av väl genomtänkta prioriteringar är viktigare än någonsin. Utgångspunkten måste vara att de resurser som skapas genom företagande och tillväxt måste prioriteras till förmån för de mest utsatta grupperna i samhället. Dit hör en mycket stor del av de äldre i befolkningen som fått se sin trygghet hotad och sin levnadsstandard minskad. Det kristdemokratiska budgetalternativet har en sådan inriktning att livet för dessa underlättas. Ett samhälle där alla medborgare kan åldras i trygghet och värdighet är målet för kristdemokratisk politik.

Att stora satsningar krävs inom vården och omsorgen av de äldre är helt säkert. Kommunförbundets långtidsutredning från 2002 redogör för en behovsutveckling i de kommunala ekonomierna som innebär en fördubblad kommunalskatt inom ett par decennier. I Kommunförbundets beräkning ingår

Fel! Okänt namn på

heller ingen höjning av nuvarande ambitionsnivå när det gäller vården och omsorgen. En sådan utveckling är naturligtvis ohållbar.

Med en hög och uthållig tillväxt i ekonomin skapas grundläggande förutsättningar för att kunna finansiera välfärden. Kristdemokraterna menar också att fortsatt god hushållning måste råda. Behovet av väl genomtänkta prioriteringar är viktigare än någonsin och vi måste minnas att människors trygghet och värdighet har ett nära samband med de resurser som skapas ur företagande och utveckling.

Stockholm den 29 september 2005

Göran Hägglund (kd)

Maria Larsson (kd)

Stefan Attefall (kd)

Johnny Gylling (kd)

Ragnwi Marcelind (kd)

Mats Odell (kd)

Inger Davidson (kd)

Helena Höj (kd)

Chatrine Pålsson (kd)