

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:2589

av Cecilia Widegren m.fl. (M)

Det goda livet på äldre dagar

Innehållsförteckning

- 1 Förslag till riksdagsbeslut
- 2 Moderata värderingar och utgångspunkter
- 3 Alliansregeringens äldre reformer
 - 3.1 En nationell värdegrund har lagts fast
 - 3.2 Kvalitetssatsning i äldreomsorgen
 - 3.3 Valfriheten har stärkts – Lagen om valfrihetssystem
 - 3.4 En parboendegaranti
 - 3.5 Insatser för de mest sjuka äldre – kvalitetsregister
 - 3.6 Ett omvårdnadslyft för medarbetarna
 - 3.7 En påbörjad ledarskapsutbildning för chefer
 - 3.8 Avdrag för hushållstjänster och dubbelt jobbskatteavdrag
 - 3.9 Utveckling av öppna jämförelser
 - 3.10 Investeringstöd till byggande av bostäder för äldre
 - 3.11 Ökad statlig tillsyn – Inspektionen för vård och omsorg
- 4 Nio samhällsutmaningar gällande äldres livsvillkor
 - 4.1 Kvalitet – en mer tillgänglig vård och omsorg för äldre
 - 4.2 Kompetensförsörjning i äldrevård och omsorg
 - 4.3 Genomföra ett tydligt måltidslyft
 - 4.4 Fler alternativa boendeformer – använda den nya tekniken
 - 4.5 Risk för ensamhet – beroende av anhörigstöd
 - 4.6 Utveckla uppföljning och tillsyn
 - 4.7 Patientsäkerhet för sjuka äldre
 - 4.8 En nationell demensplan
 - 4.9 Hot mot valfrihet och etableringsfrihet inom äldreomsorg och vård

- 5 Förslag för att förbättra livet på äldre dagar
 - 5.1 Stärkt kvalitet
 - 5.2 Säkra kompetensförsörjning
 - 5.2.1 Öka attraktionskraften i vård- och omsorgsyrkena
 - 5.2.2 Fler händer i vården och omsorgen
 - 5.2.3 Stärkt kompetensutveckling och karriärvägar
 - 5.3 Maten ska vara ett glädjeämne – ett tydligt måltidslyft
 - 5.4 Recept mot ensamhet
 - 5.5 En mer rörlig vård för äldre – mobil hemsjukvård
 - 5.6 Förstärkt valfrihet och etableringsfrihet
 - 5.7 Stärkt tillsyn, uppföljning och utvärdering
 - 5.8 Skapa förutsättningar för fler äldreboenden
 - 5.9 Satsa på att vidareutveckla kvalitetsuppföljning – öppna jämförelser
 - 5.10 Genomför en nationell demensplan
 - 5.11 Förstärkt patientsäkerhet
 - 5.12 Ta vara på äldres kunskaper

1. Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att sträva efter kvalitet, trygghet och kontinuitet i äldreomsorg och hemtjänst och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bättre tillvarata äldres kunskaper och kompetenser och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt under denna mandatperiod kartlägga hur kommuner, landsting och regioner arbetar mot åldersdiskriminering inom de egna verksamheterna, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att åldersgränsen i lagen om anställningsskydd (LAS) ska höjas och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att bibehålla och fortsätta sänkningen av arbetsgivaravgiften för våra äldre och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla kommuner bör ges möjlighet att erbjuda trygghetsboende eller särskilt boende utan biståndsbedömning och tillkännager detta för regeringen.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en äldreboendegaranti och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommunerna i sin fysiska planering måste ta hänsyn till behov av särskilda boenden, seniorboende och trygghetsboende och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod tillsätta en utredning för att se över hur äldreomsorgen kan bli en mer attraktiv arbetsplats och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den påbörjade ledarskapsutbildningen för chefer i äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra för kommuner att övergripande besluta om generell bedömning när det gäller äldreomsorgstjänster och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att minska den administrativa bördan kopplad till biståndsbedömningen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla ska ha rätt till valfrihet i hemtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra för kommuner att separera biståndshandläggarens olika uppgifter och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över existerande omsorgsutbildningar i syfte att stärka information om och utbildningarnas koppling till modern teknik och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod skyndsamt fortsätta arbetet med gemensamma journaler och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det är helt nödvändigt att förenkla informationsöverföring mellan äldreomsorg, vårdcentral och sjukhus och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vården för de mest sjuka äldre genom ökad samverkan och samordning mellan landsting, regioner, kommuner och andra relevanta aktörer och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bättre samverkan krävs inom vården och med kommunerna för att äldre ska kunna få vård i det egna

- hemmet eller snabbare kunna komma till valt boende och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om försök med mobil hemsjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
 21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden se över kunskapsläget vad gäller rehabilitering och hemsjukvård bland äldre och tillkännager detta för regeringen.
 22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vården och omsorgen för människor med kroniska sjukdomar och långtidssjuka och tillkännager detta för regeringen.
 23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod utreda hur vi kan motverka ensamhet och förbättra den sociala samvaron för äldre och tillkännager detta för regeringen.
 24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt se över och öka antalet kontaktpunkter och mötesplatser för äldre och tillkännager detta för regeringen.
 25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om äldre människors delaktighet i kulturlivet och tillkännager detta för regeringen.
 26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt utveckla systemet med lokala värdighetsgarantier och tillkännager detta för regeringen.
 27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra livsstilsförändringar på recept och strategier fullt ut och tillkännager detta för regeringen.
 28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell demensplan med syfte att främja ökade kunskaper om demenssjukdomar och spridningen av kunskaperna och tillkännager detta för regeringen.
 29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kartlägga kunskapsläget och ta fram vägledningar och utbildningsmaterial med inriktning på aktivering av äldre och tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa samt tillkännager detta för regeringen.
 30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återuppta arbetet med Äldreutredningen och tillkännager detta för regeringen.
 31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett nationellt måltidslyft som riktar sig till äldreomsorgen och förskolan till huvuddelen bör avsättas för äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
 32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kompetenscentrumet för måltider i vård, omsorg och skola och tillkännager detta för regeringen.

33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett stärkt uppdrag för myndigheten Inspektionen för vård och omsorg gällande uppföljning och tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av öppna jämförelser som en viktig del i en kontinuerlig och systematisk uppföljning av vården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att språkkompetenser bör framgå i jämförelsetjänster vid val av exempelvis hemtjänst eller boende inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för att ta till vara innovationer inom vård och äldreomsorg med fokus på samarbete mellan kommuner, landsting och regioner t.ex. gällande testbäddar inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att denna nationella strategi även ska innehålla incitamentsstruktur för att hitta sätt att attrahera näringslivet som samarbetspartner för innovationer, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att rehabilitera och träna äldre människors friska funktioner i hälsoförebyggande syfte och tillkännager detta för regeringen.

2. Moderata värderingar och utgångspunkter

Varje enskild människa är den viktigaste utgångspunkten för moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi ser hela människan. Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att utveckla dessa och växa när man möter nya utmaningar, samtidigt som människan ibland ställs inför svåra situationer där den behöver hjälp och stöd.

Sverige är ett av världens bästa länder att åldras i. Det ska fortsatt vara så. Sverige ska vara ett land där alla blir sedda och hörda oavsett ålder, bakgrund och erfarenheter. Att bli äldre ska inte behöva innebära att man plötsligt ingår i ett kollektiv där alla ses som lika med exakt samma behov och intressen.

En viktig utgångspunkt för moderaternas syn på äldreomsorg och äldrevård är att den ska finansieras gemensamt, rättvist och solidariskt, ges efter behov och vara tillgänglig för alla oavsett vilken betalningsförmåga den enskilde har och var i landet hon eller han bor. Vi värnar om valfrihet och etableringsfrihet.

Att äldre, om orken tryter och man känner behov av mer stöd i vardagen, ska kunna känna tillit till och lita på att den äldreomsorg som erbjuds är av hög kvalitet. Att man

som äldre fortsatt kan ha ett stort inflytande över sin egen vardag även om man är i behov av äldrevård och äldreomsorg.

Vi strävar efter att stärka äldres vardag och ge fler äldre rätten att välja boendeform och skapa möjligheter till ett fortsatt självbestämmande. Vi vill se ett Sverige där alla behövs. Alla ska kunna känna livsglädje och se fram emot en ålderdom värd att leva för.

Vår strävan är att motarbeta den ensamhet som inte är självvald. Även som äldre ska man kunna känna sig trygg, få uppleva gemenskap och delaktighet i samhället, men framförallt ska alla fortsatt kunna vara självständiga individer som har goda möjligheter att göra egna val utifrån egna intressen, önskemål och behov.

Alla som arbetar inom äldrevård och äldreomsorg ska ha rätt till en rimlig arbetsmiljö, tydliga karriärmöjligheter och ett kunnigt ledarskap. Det måste alltid löna sig att arbeta och vidareutbilda sig. Människors vilja att anstränga sig och specialisera sig ska uppmuntras.

Det är ett viktigt gemensamt ansvar att säkra kompetensförsörjningen inom äldrevården och äldreomsorgen. Vi vill möjliggöra fler boendeformer som har förutsättningar att svara mot de varierande behov äldre har beroende på bland annat deras hälsa och rörlighet. Vår strävan är ett värdigt liv för alla äldre. Att man ska få fortsätta vara den människa man varit också när man har behov av ökade vårdinsatser.

Vår utgångspunkt är alltid att alla förslag till reformer måste prövas mot vad de offentliga finanserna ger utrymme för och samhällsekonomin medger.

3. Alliansregeringens äldrereformer

Alliansregeringens reformer för äldre är omfattande. Vår kortfattade beskrivning av de nedan redovisade reformerna är långtifrån allt som gjordes under perioden 2006–2014. Däremot speglar de beskrivna reformerna väl den strävan allianspartierna har och hade att dels stärka äldres värdighet i vardagen, dels höja kvaliteten och värna äldres valfrihet och självbestämmande inom äldreomsorg och äldrevård.

3.1 En nationell värdegrund har lagts fast

I propositionen Värdigt liv i äldreomsorgen 2009/10:116 föreslog alliansregeringen införandet av en nationell värdegrund i socialtjänstlagen (2001:453). Den nationella värdegrunden innebär kortfattat att socialtjänstens omsorg om äldre ska fokusera på att äldre människor får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

I den nationella värdegrunden betonade alliansregeringen att lokala värdighetsgarantier bör uppmuntras i äldreomsorgen och att dessa borde kunna tillämpas av såväl kommuner som enskilda alternativa utförare. Därtill var inriktningen att en lokal

värdighetsgaranti bör innehålla ett förtydligande av hur kommunerna arbetar med lagreglerade krav och Socialstyrelsens föreskrifter.

Lokala värdighetsgarantier är enkelt uttryckt kommunens utfästelse till de äldre med äldreomsorg. Den beskriver vad de äldre kan förvänta sig och hur man kan värna om äldres självbestämmande, delaktighet, integritet och individanpassade insatser. I satsningen gällande lokala värdighetsgarantier deltog 264 av landets 290 kommuner år 2013. (Källa: Ett värdigt liv, regeringens skrivelse 2013/14:57.)

3.2 Kvalitetssatsning i äldreomsorgen

I genomsnitt har 1,35 miljarder kronor per år satsats på att utveckla en högre kvalitet i äldreomsorgen. Denna kvalitetssatsning tog sin utgångspunkt i en strävan att nå förbättringar vad gäller medicinering och kost, att stärka det sociala innehållet i omsorgen och att stimulera det viktiga förebyggande arbetet, rehabilitering samt demensvården.

I grunden omfattar denna satsning på ökad kvalitet bland annat de flesta delar som beskrivs i kommande delavsnitt. Det handlar exempelvis om införande av lagen om valfrihetssystem, en parboendegaranti för äldre, införande av kvalitetsregister och öppna jämförelser, en ökad statlig tillsyn samt påbörjade satsningar gällande vidareutbildning för medarbetarna och ledarskapsutbildning för cheferna i äldreomsorgen.

3.3 Valfriheten har stärkts – Lagen om valfrihetssystem

I syfte att bland annat stärka äldres valfrihet inom vård och omsorg infördes lagen om valfrihetssystem (2008:453) i januari år 2009. Lagen har i grunden skapat ökade möjligheter till valfrihet för den enskilde brukaren genom att mångfalden av utförare har ökat inom hemtjänst och äldreomsorg.

Lagen om valfrihetssystem (LOV) är ett alternativt sätt att skapa mångfald, valfrihet och konkurrens jämfört med via upphandling som sker enligt lagen om offentlig upphandling (2007:1091). LOV bygger på att den enskilde ges möjlighet att välja den utförare som hon eller han uppfattar utför den valda omsorgen med högst kvalitet.

I oktober år 2013 hade 144 av 290 kommuner infört ett valfrihetssystem och ytterligare 37 kommuner hade vid den tidpunkten fattat ett beslut om att införa LOV. Ett annat sätt att uttrycka denna utveckling är att 72 procent av Sveriges befolkning vid samma tidpunkt bodde i en kommun som infört eller avsåg att införa ett system med valfrihet enligt lagens utgångspunkter. (Källa: Värdigt liv, regeringens skrivelse 2013/14:57).

Vid samma tidpunkt hade ungefär en fjärdedel av kommunerna fattat beslut om att inte införa ett sådant system eller inte ansökt om stimulansbidrag för att göra det. Under perioden 2008–2014 tillfördes ungefär 375 miljoner kronor för att underlätta införandet

av valfrihetssystem i kommunerna. (Källa: Utvecklingen inom den kommunala sektorn, regeringens skrivelse 2014/15:102.)

3.4 En parboendegaranti

Som ett tydligt led i alliansregeringens strävan att ge äldre mer utrymme för självbestämmande infördes den så kallade parboendegarantin den 1 november år 2012. Denna ändring i socialtjänstlagen (2001:453) innebär att äldre par har rätt att själva bestämma om båda vill flytta när den ena parten behöver särskilt boende. Detta i syfte att de äldre ska kunna känna sig trygga med att de kan fortsätta att leva tillsammans så länge de vill och hälsan gör det möjligt även om omsorgsbehoven skiljer sig åt.

För de äldre och för deras nära anhöriga innebär denna beslutanderätt en ökad trygghet och inflytande över vardagslivet. I dag är det svårt att förstå att denna parboendegaranti inte alltid har funnits som ett medel i strävan att ge alla äldre ett värdigt liv med eget självbestämmande även när hälsan och åldern tar ut sin rätt.

3.5 Insatser för de mest sjuka äldre – kvalitetsregister

År 2010 valde alliansregeringen ut två kvalitetsregister – Svenska Palliativregistret och Senior alert – för utvecklingsstöd i syfte att användas i hela landet för att identifiera förbättringsområden som är mest angelägna för de mest sjuka äldre. Året därpå valde regeringen även ut ytterligare två kvalitetsregister – Svenska Demensregistret och Svensk register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid demens.

Alla dessa fyra register innehåller uppgifter om förbättringsområden. En tydlig förhoppning är att deltagande i dessa register kan stimulera personal i vård och omsorg av äldre till ett förändrat arbetssätt som ger ännu högre kvalitet. Det handlar exempelvis om att på ett strukturerat och systematiskt sätt förebygga fallskador, trycksår, undernäring och munhälsa samt förbättra demensvården och den palliativa vården i livets slutskede.

Man bör kunna samköra dessa register i syfte att göra det mer användarvänligt och lättare att ta fram relevanta statistiska data.

Genom denna utveckling av kvalitetsregister inom vård och omsorg av äldre har ett stöd skapats för utveckling av kvalitet och för att lättare kunna ta tillvara och vidareutveckla personalens kunskaper och engagemang. På kort tid har också kvalitetsregistren visat sig bidra till tidigare upptäckt av risker för fall, trycksår och undernäring.

Därtill genomfördes under perioden 2011–2014 en statlig satsning på de mest sjuka äldre i syfte att förbättra kvaliteten och tryggheten gällande deras vård och omsorg. Satsningen omfattade totalt sett 4,3 miljarder kronor. Medlen fördelades i huvudsak enligt

en prestationsbaserad modell och utbetalades till de huvudmän som uppfyllde de på förhand bestämda kraven.

3.6 Ett omvårdnadslyft för medarbetarna

Ett så kallat omvårdnadslyft för medarbetarna inom äldreomsorgen genomfördes under perioden 2011–2014. Detta i syfte att ge en stärkt grundkompetens. Från och med år 2012 fanns det också möjlighet att söka kurser för specialiserad kompetens. År 2013 öppnades även utbildningsmöjligheter för personal som med stöd av socialtjänstlagen arbetar med människor med funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen delade totalt under åren 2011 till och med 2014 ut ungefär 824 miljoner kronor inom ramen för satsningen omvårdnadslyftet. Sammanlagt påbörjade cirka 17 000 personer utbildning inom ramen för denna satsning. Som mest deltog personal från 188 av landets 290 kommuner i omvårdnadslyftet. (Källa: Utvecklingen inom den kommunala sektorn, regeringens skrivelse 2014/15:102.)

3.7 En påbörjad ledarskapsutbildning för chefer

Alliansregeringen påbörjade hösten år 2013 en satsning på en nationell ledarskapsutbildning för chefer inom äldreomsorgen. Satsningen var avsedd att vara i tre år och omfattade sammanlagt 100 miljoner kronor. Socialstyrelsen fick i uppdrag att administrera och följa upp utbildningen som motsvarar 30 högskolepoäng. Hösten 2013 hade ungefär 800 chefer inom äldreomsorgen påbörjat utbildningen. (Källa: Utvecklingen inom den kommunala sektorn, regeringens skrivelse 2014/15:102.)

3.8 Avdrag för hushållstjänster och dubbelt jobbskatteavdrag

Alliansregeringen genomförde i juli år 2007 en viktig möjlighet till skattereduktion för hushållsnära tjänster (RUT). För många äldre har RUT gett ökade möjligheter till att själva bestämma om, i vilken omfattning, när och hur de vill ha tjänster och service utförda i sina hem.

År 2011 fick 150 963 personer som var 65 år eller äldre sådan skattereduktion, enligt Statistiska centralbyrån (SCB). Av dessa hade sex av tio eller 89 289 personer en inkomst motsvarande högst garantipension och bostadstillägg till pensionär (BTP). Medelvärdet på RUT-avdraget för alla över 65 år var vid motsvarande tidpunkt 3 000 kronor per år. (Källa: Värdigt liv, regeringens skrivelse 2013/14:57.)

Därtill införde alliansregeringen i syfte att stärka viljan för äldre att stanna kvar i arbetslivet längre ett fördubblat jobbskatteavdrag från det att man fyller 66 år. Därtill sänktes arbetsgivaravgifterna för äldre. För äldre mellan 66 och 74 år fick arbetsgivaren betala 10,21 procent (ålderspensionsavgiften), i praktiken en tredjedel av den vanliga

arbetsgivaravgiften. För personer fyllda 75 år och äldre behövde arbetsgivaren inte betala någon arbetsgivaravgift alls.

Därutöver sänkte alliansregeringen skatten för landets pensionärer vid fem tillfällen under perioden 2006–2014. Skatten sänktes såväl 2009 som 2010, 2011, 2013 och 2014.

3.9 Utveckling av öppna jämförelser

I januari år 2007 fattade alliansregeringen beslut om att Socialstyrelsen i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skulle utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, effektivitet och kostnader inom kommunernas vård, omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. Detta i syfte att öka öppenhet och sätta fokus på utveckling av kvalitet och att sprida goda exempel på hur vården av äldre kan bli ännu bättre.

Myndigheten för vårdanalys har börjat att utvärdera arbetet Öppna jämförelser inom vård och omsorg för äldre. Av deras hittills genomförda analys framgår att det finns mer kvar att göra innan målsättningarna med öppna jämförelser är uppnådda. Samtidigt visar Myndigheten för vårdanalys att arbetet med öppna jämförelser redan stärkt förutsättningarna för att förbättra kvaliteten i vård och omsorg av äldre. Detta genom att det via öppna jämförelser och brukarundersökningar blivit tydligare vad vården och omsorgen åstadkommer och vad äldre anser om bland annat kvalitet, tillgänglighet och bemötande.

3.10 Investeringsstöd till byggande av bostäder för äldre

Alliansregeringen har sedan år 2007 genomfört ett statligt investeringsstöd till såväl nybyggnation som ombyggnation av särskilda boendeformer. Från och med att det infördes år 2007 fram till och med år 2014 hade ungefär 1,5 miljarder kronor beviljats i investeringsstöd.

Under denna period användes detta statliga investeringsstöd för att färdigställa omkring 10 000 lägenheter i särskilt boende. Boverkets Bostadsenkät för år 2014 visade att ungefär sju av tio av landets kommuner hade tillräckligt med eller ett överskott av bostäder i särskilda boendeformer för äldre. För perioden åren 2009 till och med 2012 omfattade det statliga investeringsstödet även trygghetsboende.

År 2011 hade ungefär 220 000 äldre beviljats hemtjänstinsatser i ordinärt boende inräknat även dem som endast har matdistribution, snöröjning eller trygghetslarm installerat. Motsvarande situation år 2007 var 198 900 äldre som beviljats tjänster och boende.

År 2011 hade omkring 92 200 äldre beviljats särskilt boende och motsvarande tal år 2007 var cirka 97 500 äldre som beviljats särskilt boende. (Källor: Värddigt liv,

regeringens skrivelse 2013/14:57 samt Utvecklingen inom den kommunala sektorn, regeringens skrivelse 2014/15:102.)

3.11 Ökad statlig tillsyn – Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) infördes av alliansregeringen i syfte att förbättra viktig och nödvändig uppföljning och tillsyn, samt underlätta för patienter, brukare och anhöriga att kunna påpeka brister, framföra klagomål och anmäla vård- och omsorgsgivare som brustit i sitt sätt att ge vård och omsorg.

IVO är ett mycket viktigt redskap i det långsiktiga arbetet att skärpa tillsyn och tillståndsgivning inom vård, omsorg, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Den övergripande inriktningen och ambitionen är att det ska vara enkelt att kunna framföra sina klagomål gällande upplevda brister i kvalitet och bemötande.

4. Nio samhällsutmaningar gällande äldres livsvillkor

De nio samhällsutmaningar vi tar upp i denna motion är inte alla utmaningar som samhället står inför gällande äldreomsorgen och äldres livsvillkor. De speglar däremot väl de rättmätiga krav som äldre och deras anhöriga ställer på äldreomsorg, varierande möjligheter till boende samt i övrigt äldres livsvillkor.

4.1 Kvalitet – en mer tillgänglig vård och omsorg för äldre

Kvalitet är inte ett enkelt eller självklart begrepp. Detta begrepp bör definieras noggrant och helst i systematisk samverkan mellan olika intressenter. En bättre och mer tillgänglig vård och omsorg för äldre är en avgörande aspekt av måttet kvalitet inom vård och omsorg för äldre.

Det finns tyvärr multisjuka äldre och multisjuka personer med kroniska sjukdomar som far illa inom äldreomsorgen. Denna bild är lika tydlig och sann som att nya arbetssätt inom vård och omsorg växer fram. Med de samlade erfarenheter och kunskaper som redan finns gällande multisjuka människor med kroniska sjukdomar och multisjuka äldre handlar det mer om att göra rätt från början än att tillsätta fler utredningar.

Den gemensamma utgångspunkten för denna framväxt är glädjande nog ofta ett förändrat synsätt när det gäller patienterna och brukarna, att utgå från individens behov istället för organisationens behov. Det gäller för alla ansvariga inom vård och omsorg, inom alla nivåer, att möta dessa utmaningar och skapa bästa möjliga förutsättningar att stödja en utveckling i riktning mot ett mer personcentrerat synsätt.

Ett arbetssätt som har stor potential är den mobila hemsjukvården. Den har många förutsättningar att kunna bidra till att skapa en mer och bättre tillgänglig vård för äldre. Denna form av vård i hemmet syftar till att ge en trygg individanpassad och samordnad

vård för äldre patienter där helhetssyn och generalistperspektiv utgör grunden och basen i arbetet.

Den mobila hemsjukvården vänder sig till äldre patienter, individer som har komplexa behov av medicinsk vård och omsorg. Denna form av vård kräver en tydlig samverkan mellan kommunens hemsjukvård, primärvård och slutenvård. Det ställer andra krav på alla inblandade.

Där denna arbetsform prövats och utvecklats har gensvaret från patienterna varit genomgående positivt. Det framgår av en rapport från Närvården i Västra Skaraborg att patienterna är nöjda, de ser det som positivt att de slipper ta sig till sjukhuset, de upplever trygghet att få vård i hemmet. Patienterna uppger vidare att de blir lyssnade på och att läkaren tar sig tid.

Resultaten är hittills, enligt samma rapport, tydliga och positiva. Enligt utvärderingen minskade akutbesöken för de allra sjukaste med 80 procent, antalet vårddagar på sjukhus minskade med 92 procent och mottagningsbesök med 89 procent.

Enligt en annan rapport från SKL beräknas den mobila äldreakuten i Uppsala ha minskat kostnaderna med drygt nio miljoner kronor per år i slutenvård och 2,5 miljoner kronor i öppen vård. Dessa resurser kan istället användas till att stärka kvaliteten i andra delar av vårdkedjan.

Hur kan vi skapa de bästa förutsättningarna för att en mer tillgänglig vård och omsorg för äldre av hög kvalitet växer fram i hela landet? Rätt kvalitet kan sammanfattas med att vård och omsorg ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Uppföljning av kvalitet, tillhörande analys och slutsatser gynnar transparens och öppenhet. Medarbetarna är beroende av att få ta del av en tydlig kvalitetsuppföljning för att ha bättre förutsättningar för att kunna ge vård av ännu högre patientupplevd kvalitet.

4.2 Kompetensförsörjning i äldrevård och omsorg

En avgörande utmaning handlar om den framtida kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) uppskattar och beräknar att det kommer att behövas ungefär 230 000 nya medarbetare inom vård och omsorg fram till och med år 2023 om inga tydliga förändringar sker i arbetssätt och bemanning. Vilket naturligtvis kommer att ske, men det är ändå en vägvisare gällande de framtida behoven.

Denna utmaning är komplex och spänner över många delar av vården och äldreomsorgens behov av personal. Statistiska centralbyrån genomför regelbundet prognoser över tillgång och efterfrågan för olika yrkesgrupper på såväl medellång som lång sikt. SCB menar att efterfrågan kommer att öka gällande ett antal yrkesgrupper inom vård och omsorg. Enligt prognos från SCB kommer det saknas omkring 160 000 undersköterskor år 2035.

Frågan om framtida personalförsörjning inom vården och äldreomsorgen måste lösas långsiktigt. Rekryteringsbehoven är omfattande och utmanande. Därför behövs ett samlat helhetsgrepp och det behöver arbetas fram en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan. Det är viktigt att det sker skyndsamt då det tar många år innan dagens utbildningsinsatser påverkar verkligheten på till exempel vårdcentraler och inom äldreomsorgen runt om i landet.

Den kanske allra viktigaste beståndsdelen för att kunna åstadkomma en god äldreomsorg och äldrevård är kvalificerade och engagerade medarbetare. Det arbete som medarbetarna i äldrevården och äldreomsorgen utför är avgörande. Det är av avgörande betydelse för att kunna säkra den framtida kompetensförsörjningen att arbetsvillkoren, arbetsmiljön och möjligheterna att kunna påverka sin situation på arbetsplatsen är goda.

Det handlar konkret om exempelvis lön, möjligheter till heltid och ökat samlat inflytande över arbetstider. Därtill om att kunna utvecklas genom ökade möjligheter till vidareutbildning, karriär för den som vill och kan att utvecklas till exempelvis chef och ledare för verksamhet inom äldreomsorg och äldrevård.

4.3 Genomföra ett tydligt måltidslyft

En god och näringsriktig vällagad mat som doftar, luktar och smakar gott är viktig för vår trivsel och vårt välmående. För många är att äta lunch och middag några av dagens verkliga höjdpunkter. Det ska det också få vara även när man blir äldre och beroende av vård och omsorg.

Många äldre i äldreomsorgen äter inte tillräckligt bra, de tycker inte att maten smakar något överhuvudtaget. Måltiderna blir ett måste att genomföra istället för en glädje att uppleva. Det beror alltför ofta på brister i måltidernas kvalitet och utformning.

Det är en stor och viktig utmaning att höja kvaliteten på maten i offentligfinansierade verksamheter i hela landet. Det borde, i hela landet i alla kommuner, finnas goda möjligheter att kunna välja, vara delaktig i hur maten tillagas och därmed kunna påverka hur maten tillagas.

Det är högst rimligt att människor ska kunna få påverka maten även på äldre dagar. Äldreboenden där personal lagar maten tillsammans med de äldre eller lyssnar på och anpassar sig efter de äldres önskemål om mat och mat vid olika tidpunkter medför ofta nöjdare och friskare äldre.

Alla våra äldre som har varit med och byggt upp Sverige har rätt att kunna få äta mat som är vällagad och gjord med omsorg.

4.4 Fler alternativa boendeformer – använda den nya tekniken

Boendesituationen för äldre varierar betydligt i olika delar av landet. Många äldre vill fortsätta att bo kvar hemma. De vill inte plötsligt ingå i ett kollektiv där individuella behov och önskemål är underordnade. Det ska finnas fler alternativa boendeformer som utgår ifrån självständiga individers önskemål, intressen och behov.

Ett boende representerar trygghet, omsorg och självständighet. För de allra flesta människor påverkas deras livskvalitet i väldigt stor utsträckning av det egna boendet. Önskemål när det gäller boende för äldre ser väldigt olika ut och förändras även över tid.

Har man beviljats äldreboende erbjuds man i vissa kommuner plats direkt, medan man i andra kommuner får vänta en kortare eller en längre period. Det finns därtill många äldre som behöver omsorg, men nekats plats och blir kvarboende i det egna hemmet. Detta är en situation som behöver åtgärdas såväl på kort som på lång sikt.

I det kortsiktiga perspektivet måste vi tillsammans kunna se till att de äldre som aktivt väljer att bo kvar hemma får sina behov tillgodosedda. I det mer långsiktiga perspektivet måste vi gemensamt skapa möjligheter till fler boendeformer som passar äldre. Därtill ta vara på, använda och vidareutveckla den nya tekniken. Så kallade smarta golv, kameror som kan reagera på udda rörelser och olika robotar är exempel på hjälpmedel som gör att äldre kan klara sig bra och känna sig trygga i sitt hem. Teknik kan aldrig ersätta mänskliga kontakter, samtidigt sticker Sverige ut genom att vi utvecklar teknik som ett led i att öka individens självständighet och förmåga att klara sig själv. Det är ett bra komplement till övrig hemtjänst och omsorg.

4.5 Risk för ensamhet – beroende av anhörigstöd

Ensamhet som inte är självvald är någonting vi alla gemensamt kan försöka att motverka. Ensamhet leder till slut till en känsla av utanförskap och isolering. Det är många äldre som lever i ofrivillig ensamhet. Det är inte värdigt. Ett land ska bland annat mätas utifrån hur vi behandlar och bryr oss om våra äldre.

Andelen äldre i Sverige ökar stadigt. Det är idag ungefär 2 miljoner människor som är över 65 år. Vi vill se ett Sverige där alla kan mötas. För de äldre som själva väljer att bo kvar hemma ska det finnas goda möjligheter till samvaro genom att öka antalet kontaktpunkter och mötesplatser där man kan uppleva gemenskap i olika former.

En uppenbar risk med ofrivillig ensamhet, förutom det uppenbara i försämrad livskvalitet, är problem med undernäring, felmedicinering och onödiga besök på akutmottagningar. Det är centralt att inta ett helhetsperspektiv och därtill försöka stödja anhöriga i deras strävan att hjälpa.

4.6 Utveckla uppföljning och tillsyn

Att fortsätta det påbörjade systematiska arbetet med att utveckla uppföljning, tillsyn och utvärdering gällande bland annat äldrevård och äldreomsorg är helt centralt.

Socialstyrelsen ska genomföra den nationella brukarundersökningen om äldres vård och omsorg på ett sätt så att resultat kan redovisas på enhetsnivå för särskilt boende och hemtjänst. Det är bra, så länge syftet är att vidareutveckla metoder och redskap för att synliggöra kvalitet, såväl brister som goda exempel.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) är ett led i ett långsiktigt arbete att skärpa tillsyn och tillståndsgivning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning. Ambitionen är att det ska vara enkelt att kunna framföra sina klagomål gällande upplevd bristande kvalitet. Brukarens behov ska sättas främst.

Myndigheten för vårdanalys ska utveckla en metod att undersöka och följa upp kvaliteten inom äldreomsorgen betraktat ur ett brukarperspektiv. Detta är en viktig uppgift som bör prioriteras i det fortsatta arbetet att se över vilka redskap och metoder som är mest fruktbara i syfte att öka kvaliteten i äldreomsorgen.

Arbetet med öppna jämförelser är därutöver centralt och nödvändigt i strävan att utveckla bättre kvalitet i äldrevård och äldreomsorg. Öppna jämförelser handlar om betydelsen av att utveckla kvalitet och därtill att uppföljning ger nödvändig kvalitativ information. Öppna jämförelser har ett egenvärde. Metoden bidrar till att stimulera positiva drivkrafter att förbättra sig, att belöna öppenhet och sprida lärdomar via goda exempel.

4.7 Patientsäkerhet för sjuka äldre

I dag är det alltför många äldre, med ett flertal olika symptom och diagnoser, som har en mängd olika kontakter inom vården och omsorgen. Det handlar om kontakter med flera olika huvudmän, verksamheter och kategorier av personal som kan vara svåra att överblicka och riskerar att ge en upplevelse av bristande trygghet och kontinuitet.

Patientsäkerhet är en prioriterad fråga och alliansen infriade sitt löfte om en patientsäkerhetslag den 1 januari 2011. Lagen har som syfte att främja en hög patientsäkerhet inom all hälso- och sjukvård och annan jämförlig verksamhet. Enligt lagen har alla vårdgivare en skyldighet att bedriva ett kontinuerligt systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Vårdgivare ska vidta de åtgärder som krävs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Det innebär bland annat att vårdgivaren ska ha en fastställd plan som beskriver vilka åtgärder som vidtas i säkerhetsarbetet. Därtill har vårdgivaren en

skyldighet att starta en utredning av händelseförlopp om en händelse inträffat som medfört, eller hade kunnat medföra, en patientskada.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) uppger att nära en av tio sjukhuspatienter drabbas av en vårdskada. Många av dessa är äldre patienter. Vårdskador ger merkostnader för vården och omsorgen på mellan sex till åtta miljarder kronor om året. Detta framgår av rapporten Patientsäkerhet lönar sig – kostnader för skador och vårdskador i slutenvården 2013.

De allra vanligaste skadorna handlar om vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador, blåsoverfyllnad, läkemedelsrelaterade skador samt trycksår. De flesta vårdskador är lindriga, samtidigt blir vårdtiden markant mycket längre för de patienter som har drabbats av en skada vid vårdtillfället.

4.8 En nationell demensplan

Demens är ett samlingsnamn och en övergripande diagnos för en rad symptom som uppstår till följd av skador i hjärnan. Det vanligaste är att minnet försämras och därtill förmågan att planera och genomföra helt vardagliga sysslor. Såväl språk som den drabbades förmåga att uppfatta tid och orienteringsförmåga påverkas negativt. Därutöver kan ofta ökad oro, beteendeförändringar och nedstämdhet uppstå.

Den allra vanligaste demenssjukdomen i Sverige är Alzheimers sjukdom. Ungefär mellan sex och sju av tio drabbade av demens får diagnosen Alzheimers sjukdom. Symptomen rörande Alzheimer sker ofta smygande och gradvis. Efterhand försämras kroppsliga funktionerna. Det finns symptomlindrande läkemedel, men inget botemedel mot Alzheimers sjukdom.

Den sammantagna bilden av demenssjukdomars förlopp är att den drabbade personens symptom medför att denne har svårt att klara sin tillvaro på egen hand. Det krävs vartefter sjukdomen utvecklar sig mer och mer stöd till den som drabbats av demens och anhöriga bär många gånger en tung arbetsinsats för den vardagliga tillvaron.

Numera vet vi mer om demens. Tidigare betraktades demens som en ofrånkomlig följd av ålderdom. Så är det inte även om demens är vanligare i hög ålder. Demens är emellertid inget naturligt åldrande. Orsaken till demens är skador på hjärnan som i sin tur kan ha sitt ursprung i över hundra olika sjukdomar och sjukdomstillstånd.

Varje år insjuknar omkring 25 000 människor i Sverige i en demenssjukdom. Var femte person över 80 år är drabbad av demens. Det totala antalet som är drabbade av demens i Sverige beräknas uppgå till ungefär 160 000 personer. Detta antal kommer att öka i takt med att antalet äldre i befolkningen stadigt ökar. (Källa: Svenskt Demenscentrum.)

År 2050 beräknas så många som cirka 240 000 svenskar vara drabbade av demens. Detta behöver samhället ta med i sin planering av framtida vård och omsorg. En nationell demensplan behövs. En plan som anger en tydlig färdriktning och strategi med hänsyn tagen till befolkningsprognoser och sjukdomsutveckling.

4.9 Hot mot valfrihet och etableringsfrihet inom äldreomsorg och vård

Ett av de tydligaste hoten mot äldrevård och äldreomsorg är den så kallade vinstutredningen som vänsterregeringen tillsatte den 5 mars 2015. I direktiven till utredningen syns kanske allra tydligast vänsterpartiets påverkan och inflytande över den nuvarande regeringens politiska riktning.

En kortfattad sammanfattning av vilka som utför vård och omsorg i Sverige ger en tydlig bild av omfattningen av det hot som vänsterregeringens politik, tillsammans med Vänsterpartiet, utgör för framtiden gällande brukarnas och medarbetarnas valfrihet och utförarnas etableringsfrihet:

21 procent av äldreboende drivs och utförs i alternativ regi.

25 procent av all hemtjänst drivs och utförs i alternativ regi.

34 procent av all hälso- och sjukvård i Sverige drivs och utförs i alternativ regi.

42 procent av all primärvård i Sverige drivs och utförs i alternativ regi.

Över nio av tio utförare i alternativ regi är småföretagare med färre än 20 anställda. Det arbetar ungefär 137 500 årsanställda inom vård och omsorg som drivs i alternativ regi. Räknar vi även in alla som arbetar deltid handlar det om totalt 170 000 som är sysselsatta i dessa företag.

Över hälften av dessa vård- och omsorgsföretag drivs av kvinnor. I övriga delar av näringslivet är motsvarande andel 28 procent.

Hemtjänst i annan regi än den kommunala är, enligt Socialstyrelsen, bättre på två av tre parametrar som mäter kvaliteten i utförd hemtjänst. Därtill har de äldre större möjligheter att påverka sin omsorg och hur personalen ska utföra sina åtaganden gentemot brukarna. Därutöver är hemtjänst i annan regi bättre på att visa hänsyn till äldres åsikter och önskemål, passa avtalade tider och meddela tillfälliga förändringar i förväg till de äldre.

Särskilda boenden i annan regi än det offentliga är bättre än de kommunala på att kunna erbjuda äldre möjligheter att vistas utomhus och erbjuda aktiviteter. Äldre som bor i

boenden drivna i annan regi är det offentliga uppger därtill att de i något mindre utsträckning känner sig ensamma.

(Källor: SKL, Vårdföretagarna, Socialstyrelsen och SCB.)

Vi är tydliga med att vi tror på att valfrihet, etableringsfrihet och mångfald är viktiga redskap för att skapa bästa möjliga förutsättningar för högsta kvalitet oavsett om det handlar om hälso- och sjukvård, skola eller om äldreomsorg. Detta kan inte alls jämföras med det synsätt som präglar Vänsterpartiet som av ideologiska skäl vill att all vård och omsorg ska utföras av den offentliga sektorn. Vi tror att monopol i grunden är skadliga och att mångfald och alternativ är av godo. Det ska alltid finnas plats för både offentliga och andra alternativ inom vård och omsorg.

Vänsterpartiet har varit mycket tydliga med vad syftet med denna utredning om vinster i välfärden är – att stoppa den fria etableringsfriheten och valfriheten. Detta skulle vara mycket skadligt för all utveckling som skett och kommer att fortsätta ske om vi värnar om patienternas och brukarnas valfrihet, därtill om utförarnas etableringsfrihet.

Nya Moderaterna är tydliga med att det kommer att krävas tillstånd för alla utförare i välfärden för att kunna möta alla krävande utmaningar gällande kvalitet och effektivitet. Det kommer därtill att krävas en generell tillståndsplikt för alla aktörer inom äldreomsorg och äldreomsorg.

Det handlar i grunden om att säkerställa att alla utförare agerar seriöst och därmed kunna bygga en hållbar och långsiktigt stabil grund för hög kvalitet i alla utförda tjänster inom äldreomsorg och äldreomsorg. Här finns det många kvalificerade utmaningar kvar att möta och lösa.

5. Förslag för att förbättra livet på äldre dagar

5.1 Stärkt kvalitet

Vårt tydliga fokus ska vara inställt på kvalitet dels i form av uppnådda resultat, dels upplevd kvalitet av patienter och brukare i äldreomsorgen, hemtjänsten och äldreomsorgen. En viktig del i arbetet med kvalitet är att genomföra systematisk uppföljning och utvärdering.

Lokala värdighetsgarantier är kommunens utfästelse till de äldre med äldreomsorg. Värdighetsgarantin beskriver vad de äldre kan förvänta sig och hur man kan värna om äldres självbestämmande, delaktighet, integritet och individanpassade insatser inom berörd omsorg. Detta är en viktig del i arbetet för att höja kvalitet inom äldreomsorgen.

Vi föreslår:

- Sträva efter kvalitet, trygghet och kontinuitet inom äldreomsorg och hemtjänst.

- Skyndsamt utveckla systemet med lokala värdighetsgarantier.
- Kartlägga kunskapsläget och ta fram vägledningar och utbildningsmaterial med inriktning på aktivering av äldre. Därtill tidig upptäckt och behandling av psykisk ohälsa.
- Pröva möjligheterna att genomföra frivilliga livsstilsförändringar på recept där råden följs upp kontinuerligt.
- Pröva möjligheterna att rehabilitera och träna äldre människors friska funktioner i hälsoförebyggande syfte.
- Pröva möjligheterna att återuppta Äldreutredningen.
- En nationell strategi för att bättre ta tillvara på innovationer inom vård och äldreomsorg. Ett stort fokus ska inriktas på samarbete och samverkan mellan kommuner, landsting och regioner exempelvis gällande testbäddar inom äldreomsorgen. Därtill ska denna strategi ges möjligheter till incitament att finna sätt att attrahera näringslivet som samarbetspartner för innovationer.

5.2 Säkra kompetensförsörjning

Frågan om framtida personalförsörjning inom vården och äldreomsorgen måste lösas långsiktigt. Rekryteringsbehoven är omfattande och utmanande. Det behövs ett samlat helhetsgrepp och arbetas fram en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan gällande vård och omsorg.

5.2.1 Öka attraktionskraften i vård- och omsorgsyrkena

Vi föreslår:

- Tillsätt en utredning i syfte att se över hur äldreomsorgen kan utvecklas och bli en mer attraktiv arbetsplats.
- Fortsätt den påbörjade ledarskapsutbildningen för chefer och ledare inom äldreomsorgen.

5.2.2 Fler händer i vården och omsorgen

Vi föreslår:

- Utvärdera lagskärpningen mot åldersdiskriminering i syfte att ta reda på om behov finns att ytterligare skärpa reglerna.
- Skyndsamt kartlägga hur kommuner, landsting och regioner arbetar mot åldersdiskriminering inom de egna verksamheterna.
- Se över om åldersgränsen i lagen om anställningsskydd (LAS) ska höjas.
- Bibehålla och pröva möjligheterna att fortsätta sänkningen av arbetsgivaravgifterna för våra äldre.

5.2.3 Stärkt kompetensutveckling och karriärvägar

Vi föreslår:

- Fortsätt, även under denna mandatperiod, att satsa på kompetensutveckling i linje med det genomförda omvårdnadslyftet, bättre karriärmöjligheter samt friskvård till vården och omsorgens medarbetare.
- Se över existerande omsorgsutbildningar i syfte att stärka information om och utbildningarnas koppling till ny modern teknik.

5.3 Maten ska vara ett glädjeämne – ett tydligt måltidslyft

Många äldre i äldreomsorgen äter inte tillräckligt bra, de tycker inte att maten smakar något överhuvudtaget. Måltiderna blir ett måste att genomföra istället för en glädje att uppleva. Det beror alltför ofta på brister i måltidernas kvalitet och utformning. Hur maten serveras och om man kan äta den i sällskap med andra spelar stor roll. Det ska vara en prioriterad utmaning att höja kvaliteten på maten till våra äldre i offentligfinansierade verksamheter i hela landet.

Vi föreslår:

- Genomför ett måltidslyft inom äldreomsorgen. Strävan är att tillgodose behovet av näringsriktig och vällagad mat för våra äldre som doftar och smakar som man vill att mat ska göra. Måltiderna ska vara ett glädjeämne i vardagen. Det förtjänar de äldre som byggt vår välfärd.

5.4 Recept mot ensamhet

Ensamhet som inte är självvald är någonting vi alla kan försöka att motverka. Ensamhet leder till slut till känsla av utanförskap och isolering. Det är många äldre som lever i ofrivillig ensamhet. Det är inte värdigt. Ett land ska bland annat mätas utifrån hur vi behandlar och bryr oss om våra äldre som byggt grunden för vår välfärd.

Vi föreslår:

- Utreda hur vi kan motverka ensamhet och förbättra den sociala samvaron för äldre som är ofrivilligt ensamma.
- Skyndsamt se över och öka antalet kontaktpunkter och mötesplatser för äldre.

5.5 En mer rörlig vård för äldre – mobil hemsjukvård

Den mobila hemsjukvården vänder sig till äldre patienter, personer som har komplexa behov av medicinsk vård och omsorg. Det kan t.ex. handla om människor med kroniska sjukdomar. Denna form av vård kräver en tydlig samverkan mellan kommunens hemsjukvård, primärvård och slutenvård. Det ställer andra krav på alla inblandade.

Vi föreslår:

- Uppmuntra och utveckla former för mobil hemsjukvård i hela landet.

- Utveckla vården för de mest sjuka äldre bl.a. genom ökad samverkan och samordning mellan landsting, regioner, kommuner och andra viktiga aktörer. Det krävs en bättre samverkan inom vården och med kommunerna för att de äldre ska kunna få vård i exempelvis det egna hemmet eller snabbare än idag kunna komma till valt boende.
- Se över kunskapsläget vad avser rehabilitering och hemsjukvård bland äldre.
- Utveckla vården och omsorgen gällande människor med kroniska sjukdomar och långtidssjuka, en mycket stor andel av dessa är äldre.

5.6 Förstärkt valfrihet och etableringsfrihet

- Ett av de tydligaste hoten mot äldreomsorg och äldreomsorg är den så kallade vinstutredningen som vänsterregeringen tillsatte den 5 mars 2015. Vi vill förstärka valfrihet och etableringsfrihet som är två viktiga redskap för att kunna åstadkomma högre kvalitet inom all vård och omsorg. Skapa ökade möjligheter för äldre, tillsammans med närstående, att kunna påverka vad de beviljade omsorgstimmarna ska innehålla. Detta ska ske i samråd med biståndsbedömarna och detta oavsett om det handlar om hemtjänst eller äldreboende. Vi avvisar regeringens gällande höjda maxtaxa i hemtjänsten.

Vi föreslår:

- Alla ska ha rätt till valfrihet i hemtjänsten.
- Påbörja skyndsamt arbetet med en förenklad biståndsbedömning.
- Pröva att möjliggöra för kommuner att separera biståndshandläggarens olika uppgifter.
- Minska den administrativa bördan kopplad till biståndsbedömningen.
- Möjliggöra för kommuner att fatta övergripande beslut om generell bedömning av tjänster i äldreomsorgen.
- Pröva att möjliggöra för kommuner att separera biståndshandläggarens olika uppgifter.

5.7 Stärkt tillsyn, uppföljning och utvärdering

För att fortsätta brister i kvalitet, trygghet och kontinuitet i vård och omsorg ska kunna åtgärdas snabbare krävs en stärkt och systematisk tillsyn, uppföljning och utvärdering. Därtill anser vi att det ska råda generell tillståndsplikt för alla utförare i välfärdens kärnverksamheter.

Vi föreslår:

- Att myndigheten Inspektionen för vård och omsorg får ett stärkt uppdrag att utöva uppföljning och tillsyn gällande bl.a. vård av äldre och verksamhet inom LSS.

5.8 Skapa förutsättningar för fler äldrebostäder

Det är viktigt att kunna möta äldres ytterst varierande behov av boende. Många äldre vill bo kvar hemma och ta hand om sig själva och sin partner. De vill inte plötsligt flyttas till ett ställe där man ingår i ett kollektiv. Andra vill inget hellre än att på äldre dagar kunna flytta till en bostad anpassad för just deras behov. Fler äldrebostäder är en del i en trygg ålderdom.

Vi föreslår:

- Skapa förutsättningar för fler valmöjligheter och olika typer av äldreboenden.
- Kommuner ges möjlighet att erbjuda trygghetsboende eller särskilt boende utan biståndsbedömning.
- Fortsätt arbetet med parboendegarantin.
- Kommunerna måste i sin fysiska planering ta hänsyn till och väga in behov av särskilda boenden, seniorboende och trygghetsboende för äldre.

5.9 Satsa på att vidareutveckla kvalitetsuppföljning – öppna jämförelser

Att fortsätta det påbörjade systematiska arbetet med att utveckla uppföljning, tillsyn och utvärdering gällande bland annat äldrevård och äldreomsorg är helt centralt. Öppna jämförelser handlar om betydelsen av att utveckla kvalitet och därtill att uppföljning ger nödvändig kvalitativ information. Öppna jämförelser har ett egenvärde. Metoden bidrar till att stimulera positiva drivkrafter till ständig utveckling och förbättring. Språkkompetenser bör framgå i jämförelsetjänster vid val av t.ex. hemtjänst eller boende inom vård och omsorg.

Vi föreslår:

- Pröva möjligheterna att utvidga användandet av öppna jämförelser som är en viktig del i en långsiktig systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheter i välfärden.

5.10 Genomför en nationell demensplan

Demens är ett samlingsnamn och en övergripande diagnos för en rad symptom som uppstår till följd av skador i hjärnan. Det vanligaste är att minnet försämras och därtill förmågan att planera och genomföra helt vardagliga sysslor. År 2050 beräknas nästan en kvart miljon svenskar vara drabbade av en demenssjukdom.

Vi föreslår:

- Genomför en nationell demensplan i syfte att dels främja ökade kunskaper om demenssjukdomar, dels vidga spridningen av dessa kunskaper.

5.11 Förstärkt patientsäkerhet

Patientsäkerhet är helt centralt och alliansen infriade sitt löfte om en patientsäkerhetslag den 1 januari 2011. Lagen syftar till att främja en hög patientsäkerhet inom all hälso- och sjukvård och annan jämförlig verksamhet. Enligt lagen har alla vårdgivare skyldighet att bedriva ett kontinuerligt systematiskt patientsäkerhetsarbete.

Vi föreslår:

- Skyndsamt fortsätta arbetet med gemensamma journaler.
- Förenkla informationsöverföring mellan äldreomsorg, vårdcentral och sjukhus.

5.12 Ta vara på äldres kunskaper

Det är viktigt att ha ett helhetsperspektiv gällande vård och omsorg av äldre och försöka stödja anhöriga i deras strävan att hjälpa sina nära och kära.

Vi föreslår:

- Ta tillvara äldres kunskaper och kompetenser som en del av arbetet att dels utveckla stöd till anhöriga, dels förbättra vård och omsorg.

Cecilia Widegren (M)

Margareta B Kjellin (M)

Amir Adan (M)

Sofia Arkelsten (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Finn Bengtsson (M)

Sofia Fölster (M)

Thomas Finnborg (M)

Anette Åkesson (M)

