

Motion till riksdagen 2013/14:So7

av Lena Hallengren m.fl. (S)
med anledning av skr. 2013/14:57

Ett värdigt liv – äldrepolitisk översikt 2006–2014

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldrepolitiken.

1. Regeringens skrivelse

Regeringen redogör i en skrivelse till riksdagen för huvuddragen i den förda äldrepolitiken 2006–2014. Med äldrepolitik avses här äldreomsorg eftersom inga andra aspekter på äldrepolitik tas upp. Skrivelsen innehåller inga förslag till åtgärder. Huvuddelen av skrivelsen är en uppräknig av olika projekt och beslut.

Givetvis finns det insatser som gjorts som varit bra och beslut som regering och opposition varit ense om.

Som helhet är dock inte resultatet av regeringens åtgärder imponerande. När regeringen i sammanfattningen ska redogöra för de viktigaste resultaten 2006–2014 är det ett förbluffande magert resultat och ibland små och perifera åtgärder som redovisas. Som första punkt anges att man lagt fast en nationell värdegrund genom en ny bestämmelse i socialtjänstlagen, som om detta i sig förbättrar kvaliteten ute i äldreomsorgens vardag. De pengar staten sköt till för arbete med värdegrund i kommunerna motsvarade endast kostnaden för en undersköterska per kommun. Att man infört RUT-tjänster för städning pekas också ut som en viktig åtgärd när regeringen ska sammanfatta äldrepolitiken. Många har inte råd med RUT-tjänster. Inte heller nämns det faktum att många kommuner höjt avgifterna i hemtjänsten för att styra över så många som möjligt till RUT-tjänster. Vidare lyfter man fram att ett investeringsstöd till äldreboende införts och beviljats för 11 000 bostäder. Att platserna i särskilt boende totalt sett minskat varje år står det ingenting om. Övriga punkter handlar

Fel! Okänt namn på

om lagändringar av mindre betydelse, kvalitetsregister och omorganisation av tillsynsverksamheten.

Totalt sett är regeringens insatser helt otillräckliga. Den bild som ges av äldreomsorgen är förenklad. Det saknas en ordentlig problembeskrivning och realistisk verklighetsbild. Någon grundläggande analys av äldreomsorgens problem och utmaningar görs inte. Därför kan inte skrivelsen vara någon del i en framåtsyftande diskussion om hur vi utvecklar äldreomsorgen. Ingenting nämns om äldreomsorgens möjligheter att klara framtidens personalförsörjning. Ingenting nämns om kvalitetsbrister i äldreomsorgen och den viktiga diskussion kring kvalitet, resurser och bemanning som varit aktuell de senaste åren. Riksdagens beslut att kräva bemanningsriktlinjer i demensvården och i övriga boendeformer nämns knappt trots att det är den kanske viktigaste frågan de senaste två mandatperioderna. När det gäller personalens villkor har fortfarande många ofrivillig deltid, en stor problematik som regeringen undviker. Många anhöriga känner också ökad press att ställa upp när äldreomsorgens insatser inte räcker till, vilket leder till minskade möjligheter att delta i arbetslivet.

Ytterligare en problematik är att det finns exempel på att ersättningsnivåerna till utförare och enheter i en del kommuner som använder LOV i äldreomsorgen pressas till en så låg nivå att flera seriösa aktörer (som Röda Korset) inte längre vill delta. Det är en allvarlig signal. Kvalitetsfrågorna måste ha en central plats i en analys av äldrefrågorna.

En del beskrivningar i regeringens skrivelse är helt vilseledande och felaktiga. Regeringen skriver till exempel: *"Äldre har numera rätt att själva kunna välja när och hur de vill ha omsorg"* när verkligheten är att hemtjänst och plats i särskilt boende kräver ett myndighetsbeslut. Äldre kan i vissa fall välja utförare i hemtjänsten men inte vad som ska göras. När det gäller boende finns små eller inga möjligheter att välja mellan olika alternativ.

Frågor om öppenhet och offentlighet hos privata utförare är olösta efter åtta år. Regeringen hänvisar till den etiska plattformen mellan parterna som tagits fram. Den etiska plattformen kan dock aldrig ersätta lagstiftning.

Regeringen har satsat allt på att privatiseringar och valfrihetssystem ska förbättra kvaliteten i äldreomsorgen samtidigt som dålig verksamhet slås ut. När det inte visat sig fungera står de utan en fungerande politik på området. Regeringspartierna strider nu helt öppet om vilka regler som ska ställas på aktörer i välfärdens olika verksamheter med äldreomsorgen som ett stort exempel.

Hela inriktningen på regeringens skrivelse präglas av föresatsen att undvika allt som är besvärligt och känsligt och därför flyr man till detaljer och utvecklingar i ganska små frågor. Om framtiden sägs inte mycket. Endast en och en halv sida ägnas åt framtiden genom några mycket allmänna punkter om framtidens utmaningar. Det understryker bilden av att detta är regeringens testamente när det gäller äldrepolitiken.

2. Vår syn på äldreomsorgen

Det är uppenbart att regeringen prioriterat skattesänkningar och andra frågor än äldreomsorgen. Mot bakgrund av fler äldre och ökade vårdbehov samtidigt som vi står inför en generationsväxling på personalsidan krävs en grundläggande analys som tar upp dagens brister, problem och utvecklingsområden. För att sedan åtgärda bristerna krävs en långsiktig och uthållig planering som kan utvärderas etappvis och steg för steg kan utveckla kvaliteten och förutsättningarna för att bedriva en god äldreomsorg.

Följande 10 områden ser vi som särskilt viktiga i arbetet för en bättre äldreomsorg:

2.1 Gemensam finansiering

Idag kan allt fler se fram emot många friska år efter att man gått i pension. På 100 år har medellivslängden i Sverige ökat med över 25 år. Om fem år kommer en femtedel av alla som bor i Sverige att vara över 65 år. Att vi får leva allt längre och att vi får behålla våra nära och kära allt längre i livet kan aldrig i sig vara ett problem för samhället utan är istället en enorm tillgång. Det är en stor framgång för vårt välfärdssamhälle.

Den stora generation som nu går i pension ”mitt i livet” tar med sig en aktiv livsstil in i pensioneringen och har många innehållsrika år framför sig. Allt fler kan och vill arbeta efter 65-årsdagen. Hur de nya äldre kan välja att ordna sina liv har stor betydelse för den svenska välfärden. Allt fler som pensioneras kommer att få en hygglig ekonomisk standard som pensionärer. Men samtidigt blir de klasskillnader som finns i yrkeslivet inte mindre påtagliga vid pensioneringen. Arbetslöshet, dåliga arbetsvillkor, otillräcklig utbildning, svag ekonomi och otrygghet tidigare i livet präglar också livsvillkoren som pensionär. Många äldre kommer fortfarande att leva under knappa förhållanden.

Utmaningen är att garantera och klara en vård och omsorg av hög kvalitet för alla äldre på lika villkor oavsett bakgrund, även när de äldre successivt blir fler. Det finns de som målar upp en mörk bild av framtiden. De menar att när antalet äldre ökar kommer vi inte att ha råd med en gemensamt finansierad välfärd. De säger att var och en kommer att bli tvungen att betala mer ur egen ficka. Men så behöver det inte vara. Frågan om hur vi ska finansiera välfärden i framtiden är en genuint politisk fråga. Det går att utveckla en gemensamt finansierad vård och omsorg med hög kvalitet för alla äldre – det handlar om politiska prioriteringar. Det gör vi genom prioriteringar, ett aktivt folkhälsoarbete och genom att fler får möjlighet att arbeta. Unga måste komma in på arbetsmarknaden tidigare, studietiden kan kortas genom att införa treterminssystem på högskolan, frånvaro och ”förtidspensionering” på grund av ohälsa måste förebyggas, nya svenskar måste få jobb snabbare och den som vill arbeta efter 65-årsdagen ska få göra det. Vi vill långsiktigt öka ambitionsnivån och de offentliga investeringarna i vården och omsorgen för

Fel! Okänt namn på

att klara en bra välfärd också framöver. Alla äldre skall kunna känna trygghet att vården och omsorgen fungerar och håller hög kvalitet. Regeringen pekar ut RUT-tjänster som en viktig punkt i redovisningen av äldrepolitiken. Det är en farlig väg om detta ses som en lösning. Vården och omsorgen skall vara för alla och ges efter behov, oavsett inkomst. De som kräver försäkringslösningar säger indirekt att alla inte ska eller kan ha den vårdstandard som de själva anser nödvändig för egen del.

Jämfört med många andra länder har Sverige ett gott utgångsläge. Vi har en hygglig grund att stå på genom ett robust pensionssystem, relativt höga födelsetal, positiv nettovandring och en jämförelsevis väl utbyggd vård och omsorg för äldre. Vi har tid att ställa om och förbereda samhället på att vi blir allt fler äldre. Men vi måste agera nu! Vi socialdemokrater vill investera i vår gemensamma välfärd och ta vara på människors kraft och erfarenhet istället för att öka klyftorna i samhället mellan och inom olika grupper i samhället.

2.2 Kvalitetsplan för äldreomsorgen

För att klara att successivt ställa om det svenska samhället till ökade vårdbehov behövs det en långsiktig kvalitetsplan för den svenska äldreomsorgen. Kvalitetsplanen behöver sträcka sig fram till 2025 med etappvisa mål och delmål. Planen ska stimulera innovationer i äldreomsorgen, ett hälsofrämjande arbete på alla nivåer, ökad tillgänglighet, åtgärda kvalitetsbrister och öka jämlikheten, inflytandet och valfriheten för de äldre samt innehålla ett program för generationsväxling för personalen. Personalen ska garanteras rätt till heltid, utvecklingsmöjligheter, kompetensutveckling, bra arbetsmiljö och bra arbetsvillkor. Dagens tillfälliga och kortsiktiga statliga satsningar och projekt löser inte huvudfrågan. Äldreomsorgen kommer att behöva mer personal, mer kompetens och mer investeringar. Det kräver långsiktig och uthållig planering över en tioårsperiod för att ge resultat.

De som är äldre idag har jobbat och slitit för att det ska bli bättre för nästa generation. Nu är det deras tur. Man ska inte tvingas förlita sig på anhöriga för att få en god omsorg. När hälsan sviktar och man inte kan klara sig hemma på egen hand ska hemtjänsten, vården och omsorgen finnas där – för alla. Vi ser det som ett kontrakt mellan generationer. Varje generation drar nytta av den välfärd som generationer före har lagt grunden till genom sitt arbete.

2.3 Bättre vård för de mest sjuka äldre

När det gäller sjukvård och läkemedel, hemtjänst och hjälpmedel är det framförallt de äldre som är storkonsumenter. Det betyder inte att de flesta äldre skulle vara sjuka, men det betyder att vården och omsorgen måste anpassas utifrån de äldres behov på ett bättre sätt än idag.

Sjukvårdens organisation och läkemedlens användning för multisjuka äldre har stora brister. Ett mycket stort problem i sjukvården, där det på många håll

krävs förbättringar, är hanteringen av svårt sjuka äldre patienter som ofta skickas fram och tillbaka mellan sin bostad, primärvården, akutmottagningen och sjukhusets vårdavdelningar. Det är inte en vård som på ett bra sätt är anpassad till äldre människors behov, och det är ingen kostnadseffektiv vård.

Även Socialstyrelsens granskning av hur äldre tas emot på akutmottagningarna innehåller skarp kritik. Det visade sig att kunskapen om hur hög ålder är en specifik riskfaktor oavsett diagnos är låg och att det fanns brister i ansvaret då patienten flyttas mellan olika kliniker eller vid väntetid vid röntgen.

En grundläggande förutsättning för att de allra svagaste och sköraste patientgrupperna i samhället ska få tillgång till vård är att vården ges på lika villkor, efter behov och finansiera gemensamt. Vi vill att det tas fram nya modeller för bättre vård för äldre. För många äldre är det en stor och bödig apparat att ta sig till sjukvården när man blivit sjuk och svag. Många klarar inte att själva ta sig till vården och hänvisas då till ambulans och akutmottagningar, inte för att sjukdomstillståndet så kräver utan enbart på grund av svårigheten att själv förflytta sig. Vi vill därför förbättra hemsjukvården, till exempel med hemläkarbilar så att vården enkelt kan komma hem till sjuka äldre. Vi vill även förbättra möjligheterna för direktinläggning så att så få som möjligt tvingas vänta på akuten. På vissa sjukhus har det etablerats så kallade när-sjukvårdsavdelningar där patienter som vårdas av kommunen, efter bedömning av primärvårdsläkare läggs in direkt på sjukhus utan att först passera akuten. Det är ett bra exempel på hur samverkan ökar tryggheten för patienten, såväl som effektiviteten i verksamheten. Multisjuka äldre behöver en personlig vårdkontakt med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel och som även gör regelbundna läkemedelsgenomgångar.

Kommuner och landsting bör gemensamt utveckla samarbete och organisation för vården av äldre för att primärvård, socialtjänst och slutenvård ska skapa gemensamma rutiner för att bättre ta hand om mycket gamla och multisjuka patienter som ofta behöver sjukhusvård. Kommuner och landsting kan också utveckla mellanvårdformer där man kan ta helhetsgrepp runt patienter som varken passar in på geriatrisk avdelning eller på särskilt boende.

I vår riktade sjukvårdssatsning med 2 miljarder kronor i budget för 2014 för att höja kvaliteten och kompetensen inom vården anges att särskilt fokus ska ligga på en sjukvård som utformas efter de äldres behov. Det inbegriper en särskild satsning på att systematiskt samordna äldresjukvården.

2.4 Ökat självbestämmande

Bilden av äldre som en grupp där alla har behov av vård och omsorg är helt fel. De allra flesta äldre har ingen hjälp alls och efterfrågar det inte heller just nu. De är friska och klarar sig själva alldeles utmärkt under många år efter pension. Så småningom kommer dock för de allra flesta en tid då allt fler sjukdomar gör sig påminda, kraften tryter, det dagliga livet blir besvärligare och då behovet att vård och omsorg ökar. Äldre med vårdbehov är inte en enhetlig grupp. Äldreomsorgen måste därför skifta fokus från ett vårdperspek-

Fel! Okänt namn på

tiv där samhället ganska ensidigt bestämmer förutsättningarna till ett inflytande-perspektiv där individens ökade krav på oberoende och självständighet är utgångspunkten för vården och omsorgen.

Vår politik tar sin utgångspunkt i att även äldre som behöver vård och omsorg ska få bestämma själva över sitt liv och sin vardag. Att reducera valfrihet och inflytande till en fråga om att välja hemtjänst från en kommunal eller privat utförare är fel. Diskussionen borde istället handla mycket mer om innehållet i den vård eller omsorg som ska ges. Äldre ska ha verklig valfrihet och i högre grad än idag kunna bestämma vad de vill ha utfört under sina hemtjänsttimmar. De ska kunna bestämma när de ska stiga upp, lägga sig, komma utomhus och andra viktiga delar i vardagen på äldreboendet, liksom välja mellan olika maträtter och om de till exempel vill ha vin till maten.

För att värna den äldres oberoende och möjligheter att bo så länge de vill och orkar i sin hemmiljö bör inriktningen vara att det blir lättare att få hjälp även om behoven inte är så stora att man har rätt till biståndsbedömd insats. Det ökar tryggheten, livskvaliteten och oberoendet för de äldre och är lönsamt på sikt för samhället. Flera kommuner har redan infört så kallad förenklad biståndsbedömning som gör att alla äldre över en viss ålder får ett antal hemtjänsttimmar bara genom att anmäla sig. Det erbjuds bland annat i Örebro, Nordmaling och Linköping. Vi vill att fler äldre skall ha denna möjlighet.

Vi vill att äldre med rätt till hemtjänst eller boende på äldreboende ska få möjlighet till ett rikare liv. Många kommer att leva en lång tid av sitt liv med hemtjänst eller på äldreboende. På sikt måste hemtjänsten och insatserna på äldreboendet utvecklas till att inte bara handla om det allra nödvändigaste utan också kunna rymma det som gör livet värt att leva. Hur möjligheten till egen tid ska utformas och vilka insatser som ska inrymmas är upp till varje kommun att bestämma, men idag är det alltför stora skillnader mellan kommunerna.

En viktig del i självbestämmandet som äldre är att inte bli beroende av sina barn för den dagliga livsföringen. Flera undersökningar visar att kraven på yrkesarbetande att hjälpa sina gamla föräldrar har ökat, mycket på grund av brister i äldreomsorgen. Forskningen visar att de äldre föredrar offentligt finansierad hjälp före hjälp från sina barn. De äldre vill ha stor kontakt med sina barn men inte vara beroende av dem. Risken är stor att utvecklingen mot en allt mer pressad äldreomsorg driver fram beroenden som inte någon av parterna vill ha. Utifrån en analys av SCB:s arbetskraftsundersökning uppskattade forskarna Marta Szebehely och Petra Ulmanen att mellan 80 000 till 120 000 personer har gått ned i arbetstid eller helt slutat arbeta på grund av vård av en anhörig. Detta ger lägre inkomster, lägre pension samtidigt som samhället förlorar 2,3 miljarder i skatteintäkter om 100 000 personer går ner 25 procent i arbetstid. Arbetskraftsutbudet påverkas alltså kraftigt av denna trend. Enligt SCB:s mätning 2010 står kvinnor för den största hjälpinsatsen bland de anhöriga. Kvinnors ökande ansvar för gamla föräldrar är jämställdhetens blinda fläck och kan bara mötas med en äldreomsorg för alla av god kvalitet.

2.5 Äldreomsorgens bemanning

Socialdemokraterna och de övriga oppositionspartierna i riksdagen röstade våren 2011 igenom att Socialstyrelsen fick i uppdrag att komplettera de nationella riktlinjerna för vård av demenssjuka med riktlinjer för bemanning i demensvården. Moderaterna, Folkpartiet, Centern och Kristdemokraterna reserverade sig. Bakgrunden var att Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010* saknade regler för bemanning. En rapport från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum visade dock att det är fullt möjligt att fastställa riktlinjer för lämplig bemanning för vård av och omsorg om demenssjuka och hur det kan anpassas till lokala förhållanden. Bemanningen inom demensvården har ofta visat sig vara otillräcklig, vilket bland annat Socialstyrelsen pekat på i sin tillsyn. Larm, larmmattor och låsta dörrar kan vara nödvändigt men kan och ska inte ersätta människors närvaro och omsorg. Det är också otillfredsställande, inte minst för kommunerna, att Socialstyrelsen i sin granskning kan komma fram till att en kommun har för lite personal samtidigt som det saknas riktlinjer för vilken bemanning som är rimlig. Riksdagens partier har därefter i enighet beslutat att det ska tas fram motsvarande regler för övriga äldreboenden. Socialstyrelsen har valt att inte arbeta vidare med riktlinjer för bemanning utan istället utfärda föreskrifter för bemanning. Dessa ska träda i kraft den 1 januari 2015 för både demensboenden och övriga boenden.

2.6 Bättre arbetsvillkor och kompetensutveckling för personalen

En förutsättning för omsorg av hög kvalitet är kontinuitet, tillräckliga resurser och goda villkor för personalen i äldreomsorgen. Medan ett heltidsarbete är en självklarhet för de flesta män tvingas fortfarande kvinnor ofta acceptera ett deltidsarbete och en lön som det inte går att försörja sig på. Det gäller bland annat inom vård- och omsorgssektorn där många under lång tid har haft ofrivillig deltid. Som deltidsanställd har man förutom lägre inkomst ofta ett lägre deltagande i planeringen av arbetet och ett mindre inflytande över arbetet och arbetets förläggning. Forskningen visar också att risken för sämre hälsa är högre bland deltidsarbetande. Ett modernt arbetsliv kräver en anpassning till människors livssituation och förutsättningar. Det är viktigt att skapa incitament och verktyg för att många fler ska få heltidstjänster. Här spelar arbetsmarknadens parter en viktig roll. Heltidsarbete bör vara en norm på arbetsmarknaden; heltid ska vara en rättighet och deltid en möjlighet. Varje arbetad timme behövs. Den som vill gå upp i arbetstid ska ges möjlighet till det. Att äldreomsorgens arbetsgivare kan erbjuda heltid som norm ger ökad kontinuitet för vårdtagarna och ökad trygghet för personalen och kan därför bidra till ökad kvalitet.

Personalens kompetensnivå är en av de viktigaste nycklarna för att höja kvaliteten. Inom äldreomsorgen vill vi införa en lägsta kompetensnivå för att

Fel! Okänt namn på

alls få arbeta med sköra äldre; det är ett ansvarsfullt och viktigt jobb som inte vem som helst kan anförtros.

Vi vill även göra det möjligt för undersköterskor att gå vidare och specialisera sig till exempelvis rehabiliteringsundersköterska eller demensundersköterska. Dessa specialiseringar bör vara nationella. Det behövs också fler specialistutbildade sjuksköterskor för att arbeta med äldre och sköra patienter och det behövs fler geriatriker. Det kräver att det utbildas fler geriatriker för att tillgången blir lika god för äldre oavsett var i landet de bor. Geriatrik, gerontologi och demenskunskap bör ingå på samtliga grundutbildningar inom vård och omsorg.

Socialstyrelsen har i granskningar av äldreomsorgen påpekat att den fortsatt låga andelen omvårdnadspersonal med vårdutbildning inverkar negativt på kvalitetsutvecklingen och att staten bör vidta åtgärder för att öka utbudet av yrkeskompetent omvårdnadspersonal och förbättra förutsättningarna för lärande knutet till arbetsplatserna. Vi delar den uppfattningen. Den socialdemokratiska regeringen satsade under tre år en dryg miljard på Kompetensstegen för anställda inom äldreomsorgen. Satsningen har varit mycket lyckad. Tyvärr var den borgerliga regeringen i flera år passiv när det gäller kompetensutveckling i äldreomsorgen. Först efter flera år ersattes Kompetensstegen av en liknande satsning. Ytterligare åtgärder behövs dock både för att kompetensutveckla befintlig personal och rekrytera ny personal. Vi står inför mycket stora pensionsavgångar, vilket ökar trycket på att rekrytera ny personal. Intresset för att söka gymnasial vårdutbildning har sjunkit dramatiskt och intresset måste öka betydligt om personalbehovet i äldreomsorgen ska kunna täckas på sikt. Vi har i vårt budgetförslag för 2014 fler platser i komvux och yrkesvux som möjliggör rätt utbildad personal. Om vi ska klara personalförsörjningen inom välfärden behöver breda insatser genomföras. Viktigast är att ge anställda möjlighet till heltid och fast anställning, men insatser behöver även göras för att locka unga att välja en framtid inom välfärdsjobben. Det behöver också öppnas fler möjligheter för den som senare i livet vill byta yrkesbana till arbete inom äldreomsorgen.

2.7 Äldrebostäder

Det är brist på platser i särskilda boendeformer för äldre i många kommuner. År 2012 uppgav 40 procent av kommunerna för Boverket att det fanns en bristsituation. Av de medel som staten avsätter i stimulansbidrag till äldreomsorgen går 300 miljoner kronor till stimulansbidrag för byggande av fler platser i särskilda boenden. Det var en satsning som inleddes av den socialdemokratiska regeringen och som vi fullt ut stödjer. Kvarboendeprincipen har på många håll drivits för långt. Om det inte finns tillräckligt med platser innebär det köer och minskad trygghet för äldre som känner att de inte vill och orkar bo kvar hemma. Vi ser positivt på att investeringsbidraget till särskilt boende även kan användas för byggandet av trygghetsboenden. Det är en boendeform som behöver utvecklas. Men en av orsakerna till att investeringsstödet vidgades till att gälla även trygghetsboenden var att det blev pengar

över när det inte byggdes tillräckligt många nya platser i särskilda boenden. Utvecklingen av antalet platser i särskilt boende måste därför följas noga. Antalet platser totalt fortsätter att minska och är nu nere i 90 500 platser, vilket är en minskning sedan 2006 med 8 100 platser. Det behövs ytterligare initiativ från regeringen på detta område mot bakgrund av kommande demografiförändringar med fler äldre samtidigt som det redan nu är kö till plats i särskilt boende i många kommuner.

2.8 God mat i äldreomsorgen

Idag får cirka 200 000 personer sin mat genom hemtjänst eller äldreboende. Dess värre kan vi konstatera brister i matkvalitet inom äldreomsorgen och hemtjänsten. Undernäring är ett stort, men tyst problem, bland många äldre. Det spelar heller ingen roll hur näringsrik maten är om den inte är god och serveras på ett aptitligt sätt. Många mediciner ger dessutom dålig aptit. Näringsinnehållet i maten är en av de viktigaste källorna för att bevara hälsan och kunna återfå den efter sjukdom. Att servera mat till våra äldre som är god, näringsrik och lagad på råvaror av hög kvalitet borde vara en självklarhet. God mat är vällagad med dofter och smaker som berikar både kropp och själ. Äldre ska inte behöva serveras mat som inte smakar gott, inte ser god ut och inte luktar gott. För många gamla är maten ofta den viktigaste stunden på dagen. Hälsa och mat hänger ihop. Bra mat bidrar till livskvalitet och ett friskare liv. För att kunna förebygga och åtgärda näringsproblem behövs personal med nutritionskompetens i kommunerna. Idag har endast ett mindre antal kommuner en dietist anställd. Måltidspersonal och kommunens ansvariga ska få kunskaper och verktyg för en godare och bättre mat. Med denna vetenskap behöver maten i äldreomsorgen bli en fråga högt upp på den äldrepolitiska dagordningen.

2.9 Demens

Demens är en folksjukdom och den som är sjuk blir så småningom beroende av omgivningens insatser för vård och omsorg. I dag lever cirka 150 000 personer i Sverige med demens. Den stadigt ökade medellivslängden i Sverige, som egentligen är en stor framgång för välfärden, innebär att också antalet personer med demens kommer att öka. Om 25 år beräknas antalet demenssjuka ha stigit till över 200 000 personer. Det gör demens till en av de stora folksjukdomarna. Demens kallas ofta för de anhörigas sjukdom. Tillsammans med den som är sjuk känner också många anhöriga den rädsla, sorg och ångest som sjukdomen alstrar. Och den som är sjuk blir alltmer beroende av sin närmaste omgivning. God demensvård handlar både om insatser som riktar sig till den som är sjuk och om att utveckla stödet till anhöriga. Forskningen har gjort att vi idag vet allt mer, men för att kunskapen verkligen ska användas krävs satsning på kompetensutveckling. Det finns också ett stort behov av demenskunskap på samtliga grundutbildningar inom vård och omsorg. Vi vill

Fel! Okänt namn på

verka för att alla personer som misstänks ha en demenssjukdom erbjuds en demensutredning.

2.10 Nationella kvalitetslagar för ordning och reda i äldreomsorgen

Välfärden ska vara av hög kvalitet och finansieras gemensamt. Den ska fördelas efter behov och inte efter köpkraft. Det handlar om bland annat de tre stora områdena skolan, sjukvården och äldreomsorgen. Det senaste decenniet har svensk välfärd genomgått stora förändringar. Andelen verksamheter inom välfärden som utförs av privata företag har ökat kraftigt. Det har medfört mycket positivt. Men allt är inte bra. När vinsterna i välfärdsföretagen kan vara dubbelt så höga som i övriga näringslivet (SCB, 2010) visar det att skattepengar inte används på bästa sätt. Samhället behöver öka sin kontroll av hur pengarna används i välfärdsverksamheterna och säkerställa att det finns öppenhet och långsiktighet.

Vi föreslår därför att det utarbetas nationella kvalitetslagar för välfärdsverksamheterna enligt följande:

Ingen vinst på bekostnad av kvaliteten

Vi vill se en vinstbegränsning. Ingen vinst ska kunna tas ut på bekostnad av kvaliteten, utan kvaliteten ska vara hög och likvärdig i såväl privat som offentlig verksamhet. Idag ser vi att stora vinster uppkommer genom lägre personaltäthet i exempelvis friskolor och på privata äldreboenden. Personaltäthet, personalkostnader eller andra kvalitetsrelaterade kostnader ska regleras, så att de inte kan vara väsentligt lägre i privata verksamheter. Detta ska regleras i lagar och förordningar.

Hårdare krav på vilka som får driva välfärdsverksamhet

För att förhindra att plötsliga nedläggningar av välfärdsverksamheter och motverka kortsiktiga vinster på bekostnad av kvaliteten är det nödvändigt att ställa hårdare krav på vilka som får driva välfärdsverksamhet. Kompetens, seriositet och långsiktighet hos ägarna ska vara ett krav för att få tillstånd att starta nya välfärdsverksamheter. Vid varje ägarbyte ska tillståndet prövas på nytt.

Förhindra onödig resursförbrukning

Vi vill att det ska finnas tillräckligt med underlag i form av elever eller vårdtagare för att ny välfärdsverksamhet ska kunna starta så att inte resurser förbrukas i onödan. På skolans område vill vi ha ett obligatoriskt samråd med kommunen innan en fristående skola får tillstånd.

Det ska vara möjligt för kommuner att själva välja om de vill införa LOV eller inte. Detta innebär att vi säger nej till förslaget att göra LOV obligatoriskt. Vidare vill vi förändra LOV, så att fri etablering för företagen inte

Fel! Okänt namn på

längre ska vara möjlig. Det är medborgarna som ska ha rätt att välja vårdgivare, inte vårdföretagen som ska få välja patienter.

Resurser efter behov

Vi vill att ersättningssystemen inom välfärden ses över, så att de ersätter utförare för reella behov och de kostnader som finns. Precis som skolpengen ska styras av elevernas behov ska ersättningen inom vården styras av vårdtyngd. Kommunerna står med det yttersta ansvaret om de privata alternativen skulle lägga ned och ska kompenseras för detta.

Välfärdsföretag ska betala skatt i Sverige

Ett grundläggande krav ska vara att företag inte tillåts orimligt höga räntesatser på internlån mellan koncernbolag och dotterbolag. Det är orimligt att företag som finansieras av skattemedel inte betalar skatt i Sverige.

Lag om investeringsskydd

Vi har sett upprörande exempel på hur offentliga verksamheter som byggts upp av skattemedel sålts för mycket låga belopp. En ny lag om investeringsskydd bör införas så att skattefinansierad verksamhet inte kan säljas ut till underpris.

Skärpt tillsyn

För att garantera kvaliteten i välfärden krävs det en mer utbyggd tillsyn, med möjlighet till fler oannonserade inspektioner och med tydliga sanktioner vid brott mot reglerna. Enheter som inte följer gällande regelverk och har allvarliga kvalitetsbrister ska kunna återkrävas på offentliga medel, kunna tilldelas ekonomiska sanktioner och i sista hand kunna stängas.

Insatser för att nå verklig mångfald

För att nå verklig mångfald vill vi uppmuntra non-profit-alternativ. I varje kommun ska det finnas offentliga alternativ inom välfärden (egen regi). Det ska vara möjligt att rikta upphandlingar och valfrihetssystem inom välfärden till enbart privata, kooperativa och ideella aktörer. Vår bedömning är att EUs rätten medger det men LOU och LOV måste ses över. En nationell strategi för idéburen välfärd ska tas fram. Det handlar inte minst om att säkerställa kapitalförsörjningen för ideella och kooperativa utförare.

Etisk kod

För att långsiktigt utveckla kvaliteten i välfärden vill vi att finansiärer, utförare och relevanta fackförbund tillsammans arbetar fram en etisk kod för all verksamhet inom välfärden. Den etiska koden ska innehålla krav på kollektivavtal för alla anställda, utveckla mätmetoder och verkningsfulla uppföljningssystem samt titta på ansvarsfullt ägarskap och arbetsvillkor. Om den

Fel! Okänt namn på

etiska kod som nyligen tagits fram av parterna räcker till har vi inte analyserat färdigt.

Öppna böcker

Tack vare den svenska offentlighetsprincipen har missförhållanden inom den offentliga välfärden upptäckts och debatterats. Vi vill nu ställa motsvarande krav på de privata aktörer som verkar inom den skattefinansierade välfärden. Därtill ska varje enskild vårdcentral, vårdenhet och motsvarande tydligt redovisa sin ekonomi. Av redovisningen ska alla intäkter och utgifter kopplade till den enskilda enheten framgå. Det ska inte längre räcka att ekonomin redovisas på koncernnivå. Dessa förändringar ska regleras i lag.

Lika regler

Reglerna ska vara desamma inom all välfärd, oavsett huvudman. Därför ska Sverige godkänna ILO:s konvention 94. Personal i privat välfärd ska också omfattas av meddelarskydd. Även lex Sarah ska utvidgas så att missförhållanden hos privata utförare inom socialtjänstlagens och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrades område ska anmälas till oberoende instans.

Stockholm den 7 januari 2014

Lena Hallengren (S)

Christer Engelhardt (S)

Ann Arleklo (S)

Meeri Wasberg (S)

Catharina Bråkenhielm (S)

Lennart Axelsson (S)

Gunnar Sandberg (S)