



Äldrefrågor

Sammanfattning

I betänkandet behandlas 38 motionsyrkanden om olika äldrefrågor från den allmänna motionstiden 2006.

Utskottet avstyrker samtliga motioner, främst med hänvisning till pågående arbete på området.

I betänkandet finns 6 reservationer och 2 särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Utskottets överväganden	6
Äldrepolitikens inriktning m.m.	6
Utskottets ställningstagande	17
Tillsynsverksamhet m.m.	18
Utskottets ställningstagande	22
Reservationer	24
1. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (s, mp)	24
2. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (v)	25
3. Läkare i kommunerna, punkt 3 (v)	27
4. Kompetensstegen, punkt 5 (s, v)	27
5. Tillsyn, punkt 7 (v)	28
6. Lex Sarah, punkt 10 (v)	28
Särskilda yttranden	30
1. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (s)	30
2. Forskning, punkt 6 (s, v)	30
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	32
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006	32

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Äldrepolitikens inriktning m.m.

1. Äldrepolitikens inriktning

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:C360 yrkande 9, 2006/07:So250, 2006/07:So299, 2006/07:So329, 2006/07:So334 yrkandena 1, 2 och 5–9, 2006/07:So341, 2006/07:So362, 2006/07:So380 yrkande 3, 2006/07:So431 yrkandena 1 och 2, 2006/07:So448, 2006/07:So449 och 2006/07:A270 yrkandena 45 och 46.

Reservation 1 (s, mp)

Reservation 2 (v)

2. Internationell äldrekonvention m.m.

Riksdagen avslår motion 2006/07:So201 yrkandena 1 och 4.

3. Läkare i kommunerna

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So309 yrkande 17 och 2006/07:So392.

Reservation 3 (v)

4. Tillgången till geriatriker

Riksdagen avslår motion 2006/07:So380 yrkandena 1 och 2.

5. Kompetensstegen

Riksdagen avslår motion 2006/07:A269 yrkande 26.

Reservation 4 (s, v)

6. Forskning

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So201 yrkande 9 och 2006/07:So311 yrkande 3.

Tillsynsverksamhet m.m.

7. Tillsyn

Riksdagen avslår motion 2006/07:So334 yrkande 3.

Reservation 5 (v)

8. Äldresäkerhetsdelegation

Riksdagen avslår motion 2006/07:So290.

9. Våld och övergrepp mot äldre

Riksdagen avslår motion 2006/07:So311 yrkandena 1, 4 och 5.

10. Lex Sarah

Riksdagen avslår motionerna 2006/07:So311 yrkande 7 och 2006/07:So334 yrkande 4.

Reservation 6 (v)

11. Legitimationskrav för vård- och omsorgspersonal

Riksdagen avslår motion 2006/07:So202.

Stockholm den 17 april 2007

På socialutskottets vägnar

Kenneth Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Kenneth Johansson (c), Ylva Johansson (s), Cecilia Widegren (m), Christer Engelhardt (s), Marianne Kierkemann (m), Lars U Granberg (s), Johan Pehrson (fp), Marina Pettersson (s), Jan R Andersson (m), Lennart Axelsson (s), Chatrine Pålsson Ahlgren (kd), Margareta B Kjellin (m), Elina Linna (v), Catharina Bråkenhielm (s), Lars-Ivar Ericson (c), Thomas Nihlén (mp) och Finn Bengtsson (m).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlas 38 motionsyrkanden om olika äldrefrågor från den allmänna motionstiden 2006.

Utskottet fick i samband med sammanträdet den 12 april information från Kompetensstegen om dess verksamhet.

Utskottets överväganden

Äldrepolitikens inriktning m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, främst med hänvisning till det omfattande arbete som pågår på området, motioner om äldrepolitikens inriktning. Riksdagen avslår även motioner om en internationell äldrekonvention, läkare i kommunerna, tillgången till geriatriker, Kompetensstegen och forskning.

Jämför reservationerna 1 (s, mp), 2 (v), 3 (v) och 4 (s, v) samt särskilda yttrandena 1 (s) och 2 (s, v).

Äldrepolitikens inriktning

I motion So334 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att kvaliteten i äldreomsorgen inte ska detaljregleras genom miniminivåer på ett övergripande plan. Motionärerna anser att minimikrav för äldreomsorgen som mått på kvaliteten innebär att äldreomsorgen kommer att utarmas och att endast en lägsta acceptabel nivå garanteras. En detaljreglering på övergripande nivå riskerar att ge minskat utrymme för att anpassa vården efter behov. Enligt motionärerna bör i stället, yrkande 2, ett nationellt styrdokument utvecklas som ger en tydlig vägledning för hur äldreomsorgen ska utformas och vad äldre har rätt att kräva och förvänta sig ifrån samhället och att styrdokumentet bör vara utformat så att det kan brytas ned till konkreta mål på lokal nivå samt ha ett tydligt könsperspektiv. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att alla vårdplaner bör innehålla en social planering och inte bara en medicinsk planering eller omvårdnadsplanering. Enligt motionärerna bidrar en sådan möjlighet och rättighet till hälsa och välbefinnande och stöder integritet samt autonomi. Vidare begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att genomföra en motsvarande kartläggning inom de särskilda boendeformerna om rätten till ett aktivt och meningsfullt liv för äldre som den kartläggning som genomförts i hemtjänsten, samt komma med förslag till åtgärder. Slutligen begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att de som har hemtjänst bör ges möjlighet att fritt få förfoga över ett antal timmar som den äldre själv kan bestämma hur och när de ska användas. Enligt motionärerna handlar valfrihet och självbestämmande i äldreomsorgen inte om att kunna välja vårdföretag utan om att äldre ska kunna påverka insatserna själva mera.

I motion So250 av Carina Hägg (s) begärs ett tillkännagivande om en par-bo-garanti. Motionären anför att det genom en s.k. par-bo-garanti bör säkerställas att de som har levt och kämpat ihop ett helt liv inte ska behöva skiljas på ålderns höst.

I motion C360 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp) yrkande 9 begärs att regeringen lägger fram förslag för att undanröja de hinder som i dag finns för att starta äldrekooperativ samt att kommunerna uppmuntras att ingå borgensansvar när äldrekooperativ bildas. Motionärerna anser att fler olika boendeformer för äldre behövs. Äldrekooperativ bör därför uppmuntras från kommunerna och staten.

I motion So329 av Laila Bjurling m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om att se över regelverket med syfte att förbättra möjligheterna för kooperativa lösningar inom äldreomsorgen.

I motion So341 av Hillevi Larsson (s) begärs ett tillkännagivande om pensionärernas situation. Motionären anför att det är dags att se över äldres villkor, i synnerhet de sämst ställda pensionärernas situation. Målet måste vara att de äldre själva ska få välja om de vill bo kvar hemma eller få en plats på äldreboende. I båda fallen ska de få all den hjälp de behöver för att känna sig trygga.

I motion So380 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att utreda hur sjukvården för våra äldre inom kommunerna ska organiseras i framtiden.

I motion So431 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en översyn av det regelverk avseende boendestandard som drabbar vissa demensboenden. Enligt motionären är gemenskap mycket viktigt för personer med demens. Boverkets mycket detaljerade regler om hur gruppboenden för dementa ska se ut, innefattande bl.a. krav på eget rum, bör därför ses över. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att stärka de äldres valfrihet inom äldreomsorgen samt anhörigas inflytande i vården av dementa.

I motion So362 av Irene Oskarsson (kd) begärs ett tillkännagivande om det ideella arbetet och äldrevården. Motionären pekar på att ideella krafter redan i dag har stor betydelse för en god äldrevård och att dessa även fortsättningsvis kan bidra till ökad livskvalitet för äldre. De ideella organisationernas viktiga roll för att minska social utsatthet och ensamhet för äldre bör därför uppmärksammas.

I motion So334 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att kriterier bör utarbetas för vad som ska känneteckna äldreomsorg för äldre tillhörande någon av de nationella minoriteterna. I yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att upprätta en förteckning för äldreomsorg på annat modersmål än svenska så att tillgång och efterfrågan kan samordnas.

I motion A270 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 45 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att verka för att fler äldre ska få vård på sitt eget språk. Att få kommunicera i vårdsituationen på sitt eget språk ger trygghet i en situation som i övrigt kan vara otrygg på grund av ohälsa. Vidare begärs i yrkande 46 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att stimulera och metodutveckla kommunernas arbete med mötesplatser för äldre invandrade.

I motion So299 av Nikos Papadopoulos och Sylvia Lindgren (båda s) begärs ett tillkännagivande om äldreomsorg för personer med utländsk bakgrund. Motionärerna anser bl.a. att regeringen ska upprätta riktlinjer för hur kommuner ska gå till väga för att anordna äldreomsorg för äldre invandrare.

I motion So448 av Inger Jarl Beck m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om äldre homo- och bisexuella och transpersoners villkor. I samhällets äldreomsorg måste man tänka mer på hur man uppmärksammar homosexuella behov. Enligt motionärerna behövs det ett bredare perspektiv där man lyfter in sexuell läggning jämte etnicitet och genus.

I motion So449 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s) begärs ett tillkännagivande om HBT-personer och äldreboende. Enligt motionärernas mening vore det bästa att homo- och bisexuella – för dem som så önskar – erbjöds särskilt kollektivboende.

Internationell äldrekonvention m.m.

I motion So201 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en internationell äldrekonvention. Motionären anför att barns rättigheter tillvaratas genom bl.a. barnkonventionen men att äldre saknar detta skydd. Europarådets europeiska sociala stadga innehåller en artikel om skydd för äldre, men antagandet av en internationellt accepterad äldrekonvention skulle stärka äldres ställning i samhället. Motionären anser att Sverige inom ramen för sitt arbete i FN bör verka för införandet av en sådan konvention. Vidare begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att de förslag utredningen Senior 2005 fört fram om statligt språkbruk m.m. genomförs. Enligt motionären måste det statliga språkbruket om åldrande och äldre människor ses över och förbättras så att staten föregår med gott exempel på hur grundlagens förbud mot diskriminering på grund av ålder ska tillämpas i det offentliga livet.

Läkare i kommunerna

I motion So309 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om att kommunerna bör kunna anställa läkare. Motionärerna anser att då hemsjukvården överförs till kommunerna bör kommunerna också kunna anställa läkare.

I motion So392 av Else-Marie Lindgren (kd) begärs ett tillkännagivande om att kommunernas möjlighet att anställa läkare bör utredas.

Tillgången till geriatriker

I motion So380 av Désirée Pethrus Engström (kd) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om det ökade behovet av geriatrisk kompetens. Motionären anför att ädelreformen som innebar att kommun och landsting skulle samverka kring de äldre inte fungerar på ett tillfredsställande sätt och att de äldre i allt mindre utsträckning får tillgång till specialiserade läkare, geriatriker, med kunskap om åldrandets sjukdomar. Vidare begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om bristen på geriatriker under 55 år.

Kompetensstegen

I motion A269 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 26 begärs ett tillkännagivande om Kompetensstegen. Motionärerna anser att erfarenheter från arbetet med Kompetensstegen aktivt bör tas till vara i det offentliga och i arbetsgivares systematiska arbetsmiljöarbete. De möjligheter till vidare- och kompetensutveckling som erbjuds inom ramen för Kompetensstegen är faktorer som vi vet har stor betydelse för en bra arbetsmiljö och i förlängningen ökad hälsa hos medarbetarna.

Forskning

I motion So201 av Barbro Westerholm (fp) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande att forskning bör initieras om livskvaliteten i samband med pensioneringen och om äldre människors relation till barn och ungdomar.

I motion So311 av Maria Lundqvist-Brömster och Barbro Westerholm (båda fp) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om forskning om våld och övergrepp mot äldre.

Gällande rätt

Enligt 18 § *hälso- och sjukvårdslagen* (1982:763) ska varje kommun erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som bor i en sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket (rör äldre människor) eller 5 kap. 7 § tredje stycket (rör människor med funktionshinder) socialtjänstlagen (2001:453) eller som efter beslut av kommunen bor i sådan särskild boendeform som avses i 7 kap. 1 § första stycket 2 samma lag.

Av lagrummets andra stycke framgår att en kommun även i övrigt får erbjuda dem som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård).

Enligt 26 d § *hälso- och sjukvårdslagen* ska landstinget till kommunerna inom landstinget avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i verksamhe-

ter som avses i 18 § första stycket. Detsamma gäller i ordinärt boende om en kommun ansvarar för vården enligt 18 § andra stycket. Av lagrummet framgår vidare att landstinget med kommunerna inom landstinget ska sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Avslutningsvis stadgas att om landstinget inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare kommunen har rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från landstinget. Bestämmelsen trädde i kraft den 1 januari 2007 (prop. 2005/06:115, bet. 2005/06:SoU26, rskr. 2005/06:301).

Från den 1 juli 2006 får kommunerna enligt *lagen (2006:492) om kommunal befogenhet att tillhandahålla servicetjänster åt äldre*, utan föregående individuell behovsprövning, tillhandahålla servicetjänster åt personer som fyllt 67 år (1 §). Lagen syftar till att stärka äldre personers inflytande över sin vardag, deras trygghet och oberoende.

Genom en ändring i *socialtjänstförordningen (2001:937)* som gäller fr.o.m. den 1 juni 2006 ska makar, sambor och registrerade partner som båda har behov av särskilt boende erbjudas plats i samma särskilda boende om de så önskar (2 kap. 2 §).

Bakgrund

Målen för äldrepolitiken är att äldre ska

- kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag,
- kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende,
- bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg (prop. 1997/98:113, bet. 1997/98:SoU24, rskr. 1997/98:307).

I maj 2006 antog riksdagen en nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (prop. 2005/06:115, bet. 2005/06:SoU26, rskr. 2005/06:301). Utvecklingsplanen sträcker sig över tio år och fokuserar på insatser inom följande sex områden:

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

Av *budgetpropositionen för 2007* (prop. 2006/07:1, utg.omr. 9, s. 112) framgår att riksdagen har avsatt drygt 600 miljoner kronor i 2006 års ekonomiska vårproposition (prop. 2005/06:100) för att kommuner och landsting ska förbättra vården av och omsorgen om de mest sjuka äldre.

Medlen ska användas till att förbättra rehabiliteringen och nutritionsarbetet, genomföra fler läkemedelsgenomgångar samt förstärka läkarmedverkan såväl i särskilt boende som i hemsjukvården.

Vidare redovisar regeringen (s. 113) att det, genom en förordningsändring, från den 1 april 2006, finns möjlighet att även samla in individbaserad statistik inom äldre- och handikappomsorgen i stället för som tidigare endast mängdbaserad statistik. Den individbaserade statistiken kommer bl.a. att ge bättre förutsättningar att följa upp, utvärdera och forska om vården och omsorgen om äldre. Socialstyrelsen har inlett ett arbete som syftar till att utveckla riktlinjer och annan vägledning för god kvalitet i vård och omsorg om äldre kvinnor och män. I detta arbete ingår att identifiera kvalitetsindikatorer för vården och omsorgen, vilket är en förutsättning för att man ska kunna följa upp kvaliteten i verksamheten.

Regeringen anför också (s. 118) att möjligheterna att välja ett bra boende måste utvecklas. Regeringen bedömer att nya boendeformer för äldre och olika former av mellanboenden behövs. Bostäder som är anpassade för äldre personer och med närhet till service och kommunikationer behöver utvecklas under de kommande åren. Regeringen är oroad över den omfattande förändringen av de särskilda boendeformerna där minskningen av platser lett fram till en bristsituation. Bristen på platser i särskilda boenden som medfört att många saknar ett fullgott medicinskt omhändertagande, eller känner sig ensamma och isolerade, måste avhjälpas. I ett första steg kommer ett investeringsstöd att införas för fler platser i särskilda boenden, inom ramen för de avsatta medlen.

Av *budgetpropositionen för 2007* (prop. 2006/07:1, utg.omr. 9, s. 120) framgår att anslaget 17:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken om ca 2,1 miljarder kronor omfattar regeringens satsning på vård och omsorg om äldre. Utskottet tillstyrkte i det av riksdagen godkända *betänkandet 2006/07:SoU1* regeringens budgetförslag (rskr. 2006/07:59).

Den 18 januari 2007 beslutade regeringen att, av dessa medel, satsa 1,35 miljarder kronor som under innevarande år ska fördelas till kommuner och landsting för att stimulera till utveckling av kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Regeringen prioriterar insatser inom följande områden i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män:

- läkartillgång såväl i särskilt boende som i ordinärt boende,
- läkemedelsgenomgångar,
- förebyggande arbete,
- demensvård,
- rehabilitering,
- kost och nutrition samt
- det sociala innehållet.

Det statliga stimulansbidraget ska efter lokala behov och prioriteringar användas till de ovanstående områdena där de bedöms göra största nytta i varje enskilt landsting och enskild kommun. Regeringen har tagit fram mål

inom områdena läkartillgång, läkemedelsgenomgångar samt förebyggande arbete. Målet beträffande läkartillgång är att denna ska öka i särskilda boenden för äldre, i dagverksamhet samt i ordinärt boende i de kommuner som ansvarar för hemsjukvården. Målet beträffande läkemedelsgenomgångar är att dessa ska öka och att multiprofessionella läkemedelsgenomgångar där bl.a. farmaceuter ingår, vid bedömt behov av läkare, ska genomföras för personer 65 år och äldre som bor i särskilt boende eller har hemsjukvårdsinsatser samt för personer 80 år och äldre som bor i ordinärt boende och har hemtjänstinsatser. Målet för det förebyggande arbetet är att öka antalet förebyggande hembesök. Kommunen ska, i samverkan med landstinget, erbjuda återkommande förebyggande hembesök till personer 80 år och äldre som bor i ordinärt boende och som inte har insatser från äldreomsorgen eller hemsjukvård. Regeringen avser att återkomma med mål inom övriga områden i takt med att tillräckligt underlag föreligger.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fördela medlen samt att följa upp och utvärdera resultatet av de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting har genomfört med stimulansbidraget. Socialstyrelsen ska årligen, senast den 30 juni, med början 2008 lämna en samlad redogörelse till regeringen om användningen av stimulansbidraget.

Den 18 januari 2007 fattade regeringen även beslut om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser av kvalitet, kostnader och effektivitet inom kommunernas vård och omsorg om äldre samt landstingens hemsjukvård. I uppdraget ingår att genomföra en årlig enkätundersökning riktad till kommuner och landsting, att utveckla tillgången till data samt att utveckla nationella indikatorer på kvalitet och effektivitet ur medborgarnas och brukarnas perspektiv. Socialstyrelsen ska årligen, med början 2007, publicera en rapport med öppna jämförelser. Uppdraget ska redovisas i en delrapport senast den 30 juni 2008 och i en slutrapport senast den 31 december 2009. Den långsiktiga ambitionen är att de öppna jämförelserna ska fungera som ett underlag för brukarnas fria val av utförare av äldreomsorg.

Pågående utredningar

Den förutvarande regeringen beslutade den 24 maj 2006 (dir. 2006:63) att tillkalla *en särskild delegation som ska ha i uppdrag att följa och analysera behoven av och utvecklingen av boende för äldre*. Delegationen ska lämna förslag till åtgärder som kan påverka och stimulera utvecklingen av bostäder och boende anpassade för äldres behov både inom den ordinarie bostadsmarknaden och inom särskilda boendeformer.

Delegationen ska:

- genom besök och lokala eller regionala seminarier bilda sig en uppfattning om utvecklingsbehoven,

- i dialog med kommunerna stimulera dem till inventeringar och till att inom ramen för den kommunala bostadsservicen förmedla goda bostäder för äldre,
- särskilt identifiera hinder i regelsystemet som gör det svårare att utveckla bostäder och boende anpassade för den åldrande befolkningens behov,
- analysera och föreslå åtgärder för att stimulera utveckling av särskilda boendeformer för personer med omfattande omvårdnadsbehov och särskilt boende i en mellanform för personer med i första hand behov av trygghet och gemenskap,
- analysera och föreslå åtgärder för att stimulera utveckling av t.ex. bostäder och boendeformer och gemenskapslokaler som ett sätt att motverka ensamhet och isolering samt sprida goda exempel.

Utredningen gavs därefter genom tilläggsdirektiv (dir. 2006:137) i uppdrag att redovisa alternativa bedömningar och förslag till hur fler äldre personer ska få tillgång till bostad i s.k. mellanboendeformer eller trygghetsboende. Delegationen ska också följa och granska effekterna av det investeringsstöd som regeringen avser införa fr.o.m. 2007.

Delegationen ska lämna ett delbetänkande om mellanboendeformerna senast den 31 december 2007. Delegationen ska slutredovisa sitt arbete senast den 31 december 2008.

Regeringen beslutade den 1 mars 2007 (dir. 2007:25) att tillkalla *en särskild utredare för att lägga fram förslag om en värdighetsgaranti för vård och omsorg om äldre kvinnor och män*. Värdighetsgarantin ska syfta till att tydliggöra för alla vad äldreomsorgen ska erbjuda och vad de äldre och deras anhöriga kan förvänta sig när de behöver äldreomsorg.

Utredaren ska

- utgå ifrån att äldreomsorg i huvudsak är ett kommunalt ansvar och i sina överväganden ha den kommunala självstyrelsen som en utgångspunkt,
- överväga förslag på service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas,
- i sina överväganden analysera olika vägar att öka tryggheten och förvisningen om att kvinnor och män, oavsett kulturell eller etnisk bakgrund, får den vård och omsorg de har behov av i rätt tid och att vården och omsorgen är av god kvalitet,
- i sitt arbete ta särskild hänsyn till hur en värdig omsorg tillförsäkras de sköraste individerna, de som inte själva kan göra sin röst hörd,
- föreslå åtgärder som ger verksamheterna incitament att skapa en värdig äldreomsorg och att bedriva ett kontinuerligt arbete med kvalitetsförbättringar och ökad anpassning av verksamheten till individuella behov,
- föreslå metoder som säkerställer att alla verksamheter som ansvarar för omsorgen om äldre präglas av ett etiskt förhållningssätt,

- ge förslag på hur individen enkelt ska kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåer inte uppfylls samt hur eventuella tvister mellan den enskilde och utföraren ska avgöras på ett så enkelt och obyråkratiskt sätt som möjligt,
- överväga hur de åtgärder som föreslås för att tydliggöra innehållet i äldreomsorgen bäst bör införas, följas upp och rapporteras samt
- analysera behovet av ett gemensamt nationellt bedömningsinstrument för biståndsbedömning samt, om det bedöms lämpligt, lämna förslag till ett sådant instrument.

Utredaren ska lämna sitt slutbetänkande senast den 31 mars 2008.

Regeringen beslutade den 15 mars 2007 (dir. 2007:38) att tillkalla *en särskild utredare för att utreda förutsättningarna för ökad valfrihet när det gäller vård, omsorg, stöd och service inklusive särskilt boende som ges till äldre och personer med funktionshinder enligt socialtjänstlagen (2001:453)*. Utgångspunkten för utredarens förslag ska vara att öka valfriheten och inflytandet för äldre och personer med funktionshinder. Förslagen ska främja en mångfald av utförare, både i fråga om storlek och inriktning.

Utredaren ska

- analysera och lämna förslag på utformningen av ett valfrihetssystem för äldre och personer med funktionshinder med insatser enligt socialtjänstlagen (Fritt val),
- med beaktande av upphandlingslagstiftningen lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet,
- se över och lämna förslag på hur kommunerna ska informera potentiella utförare om de möjligheter till uppdrag som valfrihetssystemet innebär, inklusive vilka krav som ställs för att bli godkänd som utförare,
- lämna förslag på hur utförare på ett enkelt och effektivt sätt ska kunna godkännas samt belysa vilken roll kommunen eller statliga tillsynsmyndigheter ska ha i denna process,
- lämna förslag på hur en utförare kan få sin sak prövad om han eller hon upplever sig ha blivit felaktigt behandlad vid godkännandeförfarandet, kvalitetsbedömningar, etc.,
- uppmärksamma om det finns särskilda svårigheter för mindre företag och andra typer av utförare i samband med godkännande, till följd av deras småskaliga verksamhet. Förslag till insatser ska lämnas för att stärka deras möjligheter att bli godkända som utförare,
- analysera och vid behov lämna förslag på hur kommuner ska kunna samverka kring ett valfrihetssystem utan att bilda kommunalförbund eller en gemensam nämnd,

- se över och lämna förslag på hur kommunerna kan agera för att stödja och underlätta för den enskilde att välja utförare, t.ex. genom information eller andra stödinsatser. Utredaren ska i detta sammanhang överväga att tydligare reglera kommunernas skyldighet att informera personer i behov av vård och omsorg om valmöjligheterna i kommunen,
- överväga om det finns behov av att närmare reglera kontrollen och uppföljningen av verksamheten i ett valfrihetssystem samt redovisa goda exempel på uppföljning och kontroll,
- analysera och lämna förslag på hur det statliga stimulansbidrag som aviserats för 2008 bör användas för att effektivt underlätta övergången till ett valfrihetssystem med större mångfald av aktörer inom äldre- och handikappomsorgen,
- lämna författningsförslag som möjliggör valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen. Utredaren ska i detta sammanhang särskilt beakta svensk och gemenskapsrättslig upphandlingslagstiftning.

Utredaren ska slutredovisa sitt uppdrag senast den 1 januari 2008. Vidare ska utredaren senast den 1 juli 2007 lämna ett delbetänkande med förslag på hur det statliga stimulansbidrag som aviserats för 2008 ska användas för att så effektivt som möjligt underlätta övergången till ett system med ökad valfrihet och en större mångfald av aktörer inom äldre- och handikappomsorgen.

Den förutvarande regeringen beslutade den 12 april 2006 (dir. 2006:42) att tillkalla *en särskild delegation med uppdrag att utreda villkoren för idéburna organisationer inom den offentliga hälso- och sjukvården och äldreomsorgen*. I begreppet idéburna organisationer innefattas bl.a. frivilligorganisationer, ideella organisationer, kooperativ, organisationer utan vinstsyfte, folkrörelser m.m. Delegationen ska bl.a. se över vilka initiativ som behövs för att villkoren för idéburna vårdgivare i möjligaste mån ska kunna likställas med villkoren för mer kommersiellt inriktade vårdgivare bl.a. när det gäller etablering av verksamhet och kapitalförsörjning. Delegationen ska också kartlägga omfattningen av idéburna organisationers verksamhet och lyfta fram verksamhet som kan tjäna som exempel på hur hälso- och sjukvårdsverksamhet och äldreomsorg kan bedrivas. Delegationen ska lämna sitt slutbetänkande senast den 1 mars 2008.

Övrig bakgrund

Av *budgetpropositionen för 2007* (prop. 2006/07:1, utg.omr. 9, s. 113 och 119) framgår att det 2004, som ett led i arbetet med att höja kompetensen i äldreomsorgen, tillkallades en kommitté, Kompetensstegen (dir. 2004:162). Kompetensstegens uppgift har varit att utveckla principer och utarbeta strategier för stöd till kommunerna för kvalitetsutveckling inom den kommunala vården och omsorgen om äldre genom kompetensutveckling för personalen. Kompetensstegen har fungerat som forum för dialog och samverkan mellan berörda aktörer i frågor om kvalitet och kompetens-

utveckling inom området äldres vård och omsorg. Drygt en miljard kronor har avsatts för åren 2005–2007. Hittills har drygt 900 miljoner kronor fördelats till 282 kommuner. Kompetensstegen har under 2006 haft ansvar för att genom informationsinsatser och dialog med arbetsgivare främja användandet av utbildningsvikariat samt ge råd och stöd till arbetsgivare i planeringen av utbildningsinsatserna.

De utbildningsinsatser som påbörjats inom ramen för den statliga kompetenssatsningen inom vården och omsorgen om äldre fortsätter under 2007.

Den parlamentariska äldreberedningen Senior 2005 framförde i sitt slutbetänkande *Äldrepolitik för framtiden* (SOU 2003:91) bl.a. ett antal förslag om hur man kan synliggöra och bekämpa negativ särbehandling på grund av hög ålder. Ett förslag som framfördes var att det statliga språkbruket om åldrande och äldre människor måste ses över och förbättras så att staten föregår med gott exempel på hur grundlagens förbud mot diskriminering på grund av ålder ska tillämpas i det offentliga livet.

Socialstyrelsen har relativt nyligen tagit fram nya föreskrifter om vårdplanering, SOSFS 2005:27 (M och S). Av föreskrifternas 4 § framgår att det av vårdplanen tydligt ska framgå vilka insatser efter utskrivningen från den slutna vården som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås. Vårdplanen ska samordnas med eventuell planering för patienten som fanns före inskrivningen i den slutna vården.

Utbildningsutskottet har nyligen i betänkande 2006/07:UbU4 *Högskolan* behandlat ett motionsyrkande om behovet av en översyn av fördelningen av utbildningsplatser för läkare för att kunna möta behovet av kompetens om åldrandets sjukdomar. Utskottet anförde att det delade regeringens uppfattning i budgetpropositionen för 2007 (volym 6, utg.omr. 9) att de äldsta och mest sjuka behöver få ökad tillgång till läkare. Utskottet var dock inte berett att förorda några nationella målsättningar om antalet utbildade läkare inom olika specialiteter, t.ex. antalet geriatriker.

I ett svar på en interpellation (2006/07:361 av Christin Hagberg [s] om framtida kompetensförsörjning inom äldreomsorgen) anförde *statsrådet Maria Larsson* bl.a. följande den 27 mars 2007:

En av regeringens mest prioriterade frågor är att få till stånd en kvalitetsutveckling inom vården och omsorgen om äldre. Detta arbete har nu påbörjats, med bland annat stora statliga stimulansbidrag till kommuner och landsting, stöd till byggande av särskilt boende, utvecklande av kvalitetsindikatorer för att kunna göra kvalitetsjämförelser, brukarundersökningar, teknikutvecklingsbidrag, ökade satsningar på äldreforskning och de nyligen tillsatta utredningarna om fritt val och värdighetsgaranti i äldreomsorgen.

Att ha tillräckligt mycket personal med tillräckligt god utbildning är en annan viktig faktor för en god kvalitet i äldreomsorgen. Precis som Christin Hagberg påpekar är det två olika frågor som kräver uppmärksamhet, dels frågan om att få tillräckligt många att arbeta inom omsorgen, dels att hålla en god utbildningsnivå på denna personal. Att få in fler personer i arbete inom äldreomsorgen och samtidigt höja kraven på utbildning är inte helt enkelt.

Kompetensstegen, som har sina definitiva meriter, är tyvärr ingen lösning på bristande grundutbildning eftersom Kompetensstegens satsningar i första hand handlar om vidareutbildning. Utbildningsvikariatet, som var en arbetsmarknadspolitisk åtgärd, var inte tänkt som vikariestöd till Kompetensstegens projekt utan rörde grundutbildning. De kompetensstegsprojekt som har påbörjats ute i kommunerna kommer i de flesta fall, även om kommitténs arbete avslutas i november, att pågå till och med 2008.

Regeringen har på mycket kort tid sjösat en rad åtgärder för att öka kvaliteten i vården och omsorgen om äldre. Självklart har även frågor som rör kompetensförsörjning en viktig roll att spela. Frågorna är komplicerade och kräver noggrann eftertanke innan man bestämmer sig för en färdriktning, till exempel när det gäller utbildningssystem, som kan få konsekvenser långt fram i tiden.

Utskottets ställningstagande

Enligt regeringsförklaringen ska alla garanteras en trygg och värdig äldreomsorg som bedrivs med respekt för människovärdet. En värdighetsgaranti ska därför införas för att säkra miniminivåer inom äldreomsorgen som aldrig får underskridas. Den enskilde ska vidare ges ökad valfrihet vad gäller omsorgens utformning. Kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre behöver också utvecklas och förbättras. Dessutom behövs det ökade resurser för att förbättra det medicinska omhändertagandet och det sociala innehållet i äldreomsorgen.

Utskottet konstaterar med tillfredsställelse att stora satsningar görs i budgeten för innevarande år för att förbättra äldreomsorgen. I detta sammanhang bör särskilt lyftas fram den satsning som görs till kommuner och landsting för att stimulera till utveckling av kvaliteten i vården och omsorgen om äldre människor. Utskottet noterar vidare att området är föremål för ett omfattande utredningsarbete såväl genom tidigare lämnade utredningsuppdrag som genom de nyligen beslutade utredningarna om värdighetsgaranti och fritt val i boendet. Sammanfattningsvis anser utskottet, mot bakgrund av det omfattande arbete som pågår på området, att något initiativ inte är nödvändigt. Motionerna C360 (mp) yrkande 9, So250 (s), So299 (s), So329 (s), So334 (v) yrkandena 1, 2 och 5–9, So341 (s), So362 (kd), So380 (kd) yrkande 3, So431 (kd) yrkandena 1 och 2, So448 (s), So449 (s) och A270 (v) yrkandena 45 och 46 avstyrks därför i den mån de inte anses tillgodosedda med det anförda.

I motion So201 (fp) yrkande 1 efterfrågas en internationell äldrekonvention. I yrkande 4 i samma motion efterfrågas att de förslag om statligt språkbruk som utredningen Senior 2005 lagt fram ska genomföras. Utskottet har förståelse för de synpunkter som framförs. Något tillkännagivande bör dock inte göras. Yrkandena avstyrks.

Den 1 januari 2007 infördes nya regler i hälso- och sjukvårdslagen för att ge förbättrade möjligheter till läkarmedverkan i hemsjukvården. Vidare har delar av de medel (1,35 miljarder kronor) som fördelats till kommuner och landsting för kvalitetsarbete inom äldreområdet avsatts till landstingen

för att öka läkartillgången vid bl.a. de särskilda boendena. Utskottet avser att följa utvecklingen på området men anser, då de nya reglerna endast varit i kraft en kort tid och då ökade resurser satsats på området, att något initiativ inte är nödvändigt från riksdagens sida. Motionerna So309 (v) yrkande 17 och So392 (kd) avstyrks.

Utskottet anser, som framgår av det ovan redovisade, att de äldsta och mest sjuka behöver få ökad tillgång till läkare. Behovet av geriatrisk kompetens kommer att öka de kommande åren. Utskottet förutsätter att regeringen beaktar de äldres behov av lämplig medicinsk kompetens i framtida överväganden. Motion So380 (kd) yrkandena 1 och 2 avstyrks därför.

Kompetensstegens arbete berörs i motion A269 (v) yrkande 26. Utskottet konstaterar att Kompetensstegens arbete fortsätter även under innevarande år. Utskottet utgår ifrån att de erfarenheter som görs inom dess ramar tas till vara. Något tillkännagivande med anledning av motionen är inte nödvändigt.

Utskottet ser positivt på forskning kring såväl livskvaliteten i samband med pensionering och om äldre människors relation till barn och unga som om våld och övergrepp mot äldre men vill samtidigt erinra om när det gäller motionsyrkanden med krav på forskning inom olika fält att statsmakterna vad gäller resurserna till grundforskning endast fattar övergripande beslut om fördelningen av de statliga forskningsmedlen. Den närmare fördelningen av de statliga forskningsresurserna ankommer på forskningsfinansierande myndigheter, som t.ex. Vetenskapsrådet eller Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap, och på universitet och högskolor, vilka har att fatta beslut utifrån vetenskapliga kvalitetsbedömningar, se *betänkande 2003/04:UbU1* (s. 106). Motionerna So201 (fp) yrkande 9 och So311 (fp) yrkande 3 avstyrks därför.

Tillsynsverksamhet m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår, främst med hänvisning till pågående arbete, motioner om tillsynen av äldreomsorgen, äldresäkerhetsdelegation samt våld och övergrepp mot äldre. Riksdagen avslår också motioner om lex Sarah och legitimationskrav för vård- och omsorgspersonal.

Jämför reservationerna 5 (v) och 6 (v).

Tillsyn

I motion So334 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att tillsynen av äldreomsorgen bör samordnas och utvecklas så att den blir ett verkningsfullt instrument för verksamhetsutveckling. Enligt motionärerna är tillsynsarbetet en viktig del av kvalitetsarbetet. Genom till-

syn ökar möjligheten att förebygga och snabbt upptäcka brister. Motionärerna anför att det i dag finns flera olika instanser och lagar som är tillämpliga på äldreomsorgen.

Äldresäkerhetsdelegation

I motion So290 av Barbro Westerholm (fp) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en äldresäkerhetsdelegation. Motionären anför att det saknas en central instans som samlat arbetar med de risker som äldre människor löper. En utredning om inrättandet av en äldresäkerhetsdelegation i likhet med den delegation man har för barn och ungdomar bör komma till stånd.

Våld och övergrepp mot äldre

I motion So311 av Maria Lundqvist-Brömster och Barbro Westerholm (båda fp) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om genomförandet av de förslag till åtgärder som Nordisk socialpolitisk kommitté presenterade 1994, Världshälsoorganisationen (WHO) 2002 och Nationellt råd för kvinnofrid 2003. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om utbildning och information av de yrkesgrupper som möter äldre som utsatts för våld och övergrepp. Vidare begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om behovet av en kommunal instans dit äldre som utsatts för våld och övergrepp kan vända sig. Motionärerna anser att äldreombudsmän i alla kommuner skulle kunna ha också denna funktion.

Lex Sarah

I motion So311 av Maria Lundqvist-Brömster och Barbro Westerholm (båda fp) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om utvärdering och eventuell förändring av lex Sarah. Motionärerna anser att det bör utredas om lagen om anmälningsskyldighet kan vidgas att inte bara gälla barn utan också vuxna med fysiskt, psykiskt eller socialt handikapp samt äldre. Vidare bör lex Sarah utvärderas och eventuellt förändras så att man inte avstår från att anmäla på grund av rädsla för repressalier.

I motion So334 av Lars Ohly m.fl. (v) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att göra anonyma anmälningar enligt lagen om anmälningsskyldighet på samma sätt som enligt lex Maria. Motionärerna pekar på att Socialstyrelsen har bedömt att lex Maria-anmälningar bör kunna lämnas anonymt i syfte att öka anmälningsskyddet. Motiveringen härför är att det viktiga måste vara att anmälningar görs och missförhållanden åtgärdas och inte vem som gör anmälan.

Legitimationskrav för vård- och omsorgspersonal

I motion So202 av Ann-Kristine Johansson (s) begärs ett tillkännagivande om en utredning av behovet att vård- och omsorgspersonal ska kunna legitimeras sig genom speciella legitimationskort vid utförande av vård och omsorgsinsatser hos patienter och brukare i eget boende.

Gällande rätt

Enligt 14 kap. 2 § *socialtjänstlagen* (2001:453) ska var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden (lex Sarah). Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild ska genast anmäla detta till socialnämnden. Om inte missförhållandet avhjälps utan dröjsmål, ska nämnden anmäla förhållandet till tillsynsmyndigheten.

Enligt 2 kap. 7 § *lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område* ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen rapportera till vårdgivaren om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom (lex Maria).

Bakgrund

I *proposition 2006/07:38 Socialtjänstens stöd till våldsutsatta kvinnor*, som nyligen behandlats i riksdagen (bet. 2006/07:SoU10), anför regeringen bl.a. följande när det gäller tillsynen över socialtjänsten (s. 40):

För att förstärka tillsynen av socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor anser regeringen att länsstyrelserna bör tillföras fem miljoner kronor årligen under år 2007 och 2008 (se avsnitt 15). De utökade resurserna ska användas för att åstadkomma en aktivt granskade tillsyn med främjande inslag inom området. Men tillsynen måste också bli mer tydlig och enhetlig över landet. Därför bör Socialstyrelsen och länsstyrelserna inom ramen för sitt utvecklingsprogram prioritera ett arbete med att ta fram bedömningskriterier som omfattar tillsynen av socialtjänstens arbete med våldsutsatta kvinnor. I arbetet ska man uppmärksamma den utsatthet som kvinnor med funktionshinder, kvinnor med missbruksproblematik, kvinnor med utländsk bakgrund och äldre kvinnor kan leva i. Man ska vidare uppmärksamma barn som bevitnar våld och se till att barnperspektivet beaktas i detta arbete. Regeringen avser att ge ett uppdrag i denna del.

Regeringen beslutade den 22 december 2004 (dir. 2004:178 samt tilläggsdirektiv 2005:87, 2005:93 och 2006:98) att tillkalla *en särskild utredare för att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen såvitt avser den statliga tillsynen inom socialtjänstens område*. Utredaren ska i analysen utgå från att tillsynsansvaret ska stärkas och göras tydligare, att tillsynsfunktionens sårbarhet ska minska samt att tillsynen ska fungera samordnat, strukturerat och effektivt med ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 1 juli 2007. Utredningen har avgett delbetänkandena *Ansvarsfull servering – fri från diskriminering* (SOU 2006:56) och *En bättre tillsyn av missbrukarvården* (SOU 2006:57).

I ett svar på en interpellation (2006/07:79 av Ylva Johansson [s] om förebyggande av fallolyckor anförde *statsrådet Maria Larsson* bl.a. följande den 28 november 2006:

I budgeten för nästa år har regeringen ökat anslaget för äldreomsorgen med ca 1,9 miljarder kronor jämfört med föregående år. Den största delen av dessa medel kommer att gå till kommunerna och landstingen och kommer bland annat att kunna användas för förebyggande åtgärder, till exempel förebyggande hembesök. Det finns omfattande svensk och internationell forskning som visar att fall och frakturer kan förhindras. Att förebygga fallolyckor på ett effektivt sätt kräver både individuella och generella åtgärder. Det är viktigt att identifiera individer med hög risk att falla och åtgärder riktade både till individen och till hennes eller hans närmiljö. Räddningsverket och Socialstyrelsen arbetar med att ta fram en handbok, som riktar sig till både pensionärer och personal inom vården och omsorgen, om hur man kan förebygga fallolyckor. Den ska fungera som ett värdefullt underlag för kommunerna och landstingen när de ska utveckla sitt förebyggande arbete.

Från *Socialstyrelsens* hemsida www.socialstyrelsen.se har inhämtats att Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete inom Socialstyrelsen och Räddningsverket tillsammans med en arbetsgrupp avser att ta fram en evidensbaserad handbok i äldresäkerhet för att minska antalet olyckor och förebygga fallskador bland äldre. Syftet med handboken är att ge kommunerna, och framför allt socialtjänsten, kunskapsunderlag för att kunna arbeta förebyggande. Handboken beräknas enligt uppgift vara klar hösten 2007.

Socialstyrelsen har i februari 2006 i skrivelsen Lex Maria – Nytt system i patientsäkerhetens intresse skissat på möjliga förändringar av regelverket kring avvikelshantering och lex Maria-anmälningar. Ändringarna syftar bl.a. till att öka vårdpersonalens benägenhet att rapportera negativa händelser. Av skrivelsen framgår att Socialstyrelsen anser att anmälningssystemen även fortsättningsvis ska vara öppna och inte anonyma.

Av Socialstyrelsens meddelandeblad *Handläggning av risker och brister i vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder – en sammanställning av lagar och Socialstyrelsens författningar* från november 2004 framgår att det av dokumentationen ska framgå vem som anmält missförhållandena, vad dessa bestod i och vilka åtgärder som vidtagits med anledning av anmälan.

Från *Socialstyrelsen* har inhämtats att det pågår en omarbetning och översyn av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade (SOSFS 2000:5 och 2005:8). De nya föreskrifterna beräknas kunna träda i kraft vid kommande årsskifte. Översynen har huvudsakligen sin grund i att bestämmelser om anmälningsskyldighet införts även i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) från den 1 juli 2005. Av förarbetena till ändringarna i LSS framgår (prop. 2004/05:39 s. 49) att det inte finns någon skyldighet för den som anmäler att uppge sitt namn.

Tidigare behandling

I *betänkande 2003/04:SoU4 Äldrepolitik* behandlade utskottet motioner om våld mot äldre. I sin bedömning anförde utskottet följande (s. 29, gemensam reservation av fp och mp):

Utskottet anser det angeläget att föregripa och motverka våld mot äldre. Den förstärkta tillsynen och möjligheterna för enskilda att vända sig till äldreskyddsombuden innebär ett förstärkt skydd för de äldre. Detta bör också leda till en starkare fokus på övergrepp i olika former som äldre kan drabbas av. Vidare är kompetensutveckling och fortbildning för personalen viktiga insatser för att öka kunskapen om och utveckla metoder för att motverka övergrepp mot äldre. Utskottet anser inte att motionerna – – – bör föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionerna avstyrks.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar med tillfredsställelse att regeringen i regeringsförklaringen uttalat att öppna kvalitetsjämförelser med rapportskyldighet ska införas för vårdenheter och äldreboenden. Vidare ska en oberoende granskningsmyndighet inrättas. Av direktiven för utredningen om en värdighetsgaranti (dir. 2007:25) framgår att utredaren bl.a. ska dels överväga förslag på service- eller kvalitetsnivåer som inte får underskridas, dels bedriva ett kontinuerligt arbete med kvalitetsförbättringar. Utredaren ska även bl.a. ge förslag om hur individen enkelt ska kunna framföra klagomål om service- och kvalitetsnivåer inte uppfylls. Av direktiven för Utredningen om fritt val i boendet (2007:38) framgår vidare bl.a. att utredaren, med beaktande av upphandlingslagstiftningen, ska lämna förslag på nationella krav och kvalitetskriterier som ska vara uppfyllda för att en utförare ska bli godkänd i valfrihetssystemet. Dessutom har en utredning i uppdrag att se över och överväga förändringar i organisationen av och ansvarsfördelningen vad gäller den statliga tillsynen inom socialtjänstens område (dir. 2004:178). Ett omfattande arbete pågår således på området. Detta arbete, som inte bör föregripas, bör enligt utskottet förbättra förutsättningarna för att få en väl fungerande tillsyn av äldreomsorgen. Riksdagen bör därför inte ta något initiativ med anledning av motion So334 (v) yrkande 3. Motionen avstyrks.

Utskottet noterar att förebyggande arbete, innefattande bl.a. förebyggande hembesök, pekats ut som ett prioriterat område vad gäller användningen av de medel som avsatts för att stimulera utvecklingen av vården och omsorgen om äldre. Sådana hembesök torde förbättra säkerheten för de äldre. Vidare pågår ett arbete med att ta fram en handbok i äldresäkerhet för att minska antalet olyckor och förebygga fallskador bland äldre. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att något initiativ med anledning av motion So290 (fp) inte behövs. Motionen avstyrks.

Utskottet anser det angeläget att förebygga och motverka våld mot äldre. Den utökade omfattningen av länsstyrelsernas tillsyn genom införandet av äldreskyddsombud 2003 har inneburit ett förstärkt skydd för de äldre. Det arbete för att utveckla kvaliteten i kommunernas äldreomsorg

som nyligen initierats innefattar ett förebyggande arbete som också det bör motverka våld mot äldre. Utskottet utgår från att det nämnda kvalitetsarbetet innefattar kompetensutveckling för personalen för att öka kunskapen om våld mot äldre. Utskottet har vidare nyligen i betänkande 2006/07: SoU10 ställt sig bakom förslaget till ny lydelse av 5 kap. 11 § socialtjänstlagen innebärande en tydlig skärpning av socialnämndens åliggande att ge brottsoffer stöd och hjälp. Socialnämnden ska särskilt beakta bl.a. våldsutsatta kvinnor. I detta sammanhang vill utskottet avslutningsvis erinra om Europarådets kampanj mot mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer som pågår t.o.m. mars 2008. Mot bakgrund av det anförda anser utskottet att något initiativ inte behövs med anledning av motion So311 (fp) yrkandena 1, 4 och 5. Motionsyrkandena avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

I motionerna So 311 (fp) yrkande 7 och So334 (v) yrkande 4 framförs synpunkter på bestämmelserna om anmälningsplikt i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Utskottet noterar att det i 14 kap. 2 § socialtjänstlagen finns bestämmelser om anmälningsplikt beträffande äldre personer eller personer med funktionshinder liknande dem som gäller för barn enligt kapitlets 1 §. Sedan den 1 januari 2005 föreligger även motsvarande anmälningsplikt när det gäller enskilda som får insatser enligt LSS. Utskottet delar inte motionärernas uppfattning att bestämmelserna om anmälningsplikt behöver utvärderas eller förändras. Utskottet anser inte heller att möjligheterna att göra anonyma anmälningar bör utredas. Motionerna avstyrks.

I motion So202 (s) aktualiseras behovet av att vård- och omsorgspersonal ska kunna legitimera sig. Utskottet har erfarit att legitimationshandlingar utfärdas för vård- och omsorgspersonalen i ett antal kommuner samt hos ett antal andra utförare. Frågan är viktig och torde kunna behandlas inom ramen för det kvalitetsarbete som pågår inom kommunerna. Riksdagen bör dock inte ta något initiativ på området. Motionen avstyrks.

Reservationer

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

1. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (s, mp)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Catharina Bråkenhielm (s) och Thomas Nihlén (mp).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:C360 yrkande 9, 2006/07:So299, 2006/07:So334 yrkandena 2, 5 och 7, 2006/07:So448 och 2006/07:A270 yrkandena 45 och 46 samt avslår motionerna 2006/07:So250, 2006/07:So329, 2006/07:So334 yrkandena 1, 6, 8 och 9, 2006/07:So341, 2006/07:So362, 2006/07:So380 yrkande 3, 2006/07:So431 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So449.

Ställningstagande

Våren 2006 behandlade riksdagen proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. I propositionen presenterade den förutvarande regeringen i samarbete med Vänsterpartiet och Miljöpartiet sin plan för de kommande tio årens utveckling av vården och omsorgen om äldre. Ett syfte med planen var att skapa en nationell uppslutning kring denna utveckling. Enligt planen är det viktigt att kommuner, landsting och staten har en gemensam syn på utvecklingsbehoven. Nya initiativ och vissa stimulansmedel i vården och omsorgen om äldre är vidare nödvändiga för att kommunerna och övriga delar av samhället ska kunna tillgodose behoven av vård och omsorg hos äldre kvinnor och män. I syfte att stimulera en ambitionshöjning bedömde regeringen att det behövdes förstärkta resurser till kommunerna samt till landstingen för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Medlen ska bl.a. användas till rehabilitering, nutritionsarbete, läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan.

Vi anser att ett nationellt styrdokument som ger en tydlig vägledning för hur äldreomsorgen ska utformas och vad äldre har rätt att kräva och förvänta sig från samhället bör utvecklas. Styrdokumentet bör vara utformat så att det kan brytas ned till konkreta mål på lokal nivå samt ha ett tydligt könsperspektiv.

Vi anser vidare att alla vårdplaner bör innehålla en social planering och inte bara en medicinsk planering eller omvårdnadsplanering. En sådan möjlighet och rättighet till hälsa och välbefinnande bidrar och stöder integritet och autonomi. Valfrihet och självbestämmande i äldreomsorgen handlar inte i första hand om att kunna välja vårdföretag utan om att äldre själva ska kunna påverka insatserna mer. Vi anser därför att de som har hemtjänst bör ges möjlighet att fritt få förfoga över ett antal timmar och bestämma hur och när de ska användas.

Att få kommunicera i vårdsituationen på sitt eget språk ger trygghet i en situation som i övrigt kan vara otrygg på grund av ohälsa. Vi anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att verka för att fler äldre ska få vård på sitt eget språk. För att möjliggöra en god vård och omsorg för äldre som hör till olika etniska grupper samt för att påskynda och underlätta utvecklingen av den anser vi dessutom att regeringen ska upprätta riktlinjer för hur kommuner ska gå till väga för att anordna äldreomsorg och rehabilitering för äldre invandrare samt hur landstingen ska anordna hälso- och sjukvård för målgruppen i hela landet. Socialstyrelsen bör även ges i uppdrag att stimulera och metodutveckla kommunernas arbete med mötesplatser för äldre invandrade.

Vi anser att flera olika boendeformer för äldre behövs. Äldrekooperativ bör därför uppmuntras från kommunernas och statens sida. Förslag om hur de hinder för att starta äldrekooperativ som finns i dag ska kunna undanröjas bör läggas fram. Vidare bör kommunerna uppmuntras att ingå borgensansvar när äldrekooperativ bildas.

Avslutningsvis anser vi att samhällets äldreomsorg mer måste beakta hur man uppmärksammar homosexuellas behov. Ett bredare perspektiv där man lyfter fram sexuell läggning jämte etnicitet och genus behövs.

Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

2. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2006/07:So299, 2006/07:So334 yrkandena 1, 2 och 5–9, 2006/07:So448 och 2006/07:A270

yrkandena 45 och 46 samt avslår motionerna 2006/07:C360 yrkande 9, 2006/07:So250, 2006/07:So329, 2006/07:So341, 2006/07:So362, 2006/07:So380 yrkande 3, 2006/07:So431 yrkandena 1 och 2 samt 2006/07:So449.

Ställningstagande

Våren 2006 behandlade riksdagen proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre. I propositionen presenterade den förutvarande regeringen i samarbete med Vänsterpartiet och Miljöpartiet sin plan för de kommande tio årens utveckling av vården och omsorgen om äldre. Ett syfte med planen var att skapa en nationell uppslutning kring denna utveckling. Enligt planen är det viktigt att kommuner, landsting och staten har en gemensam syn på utvecklingsbehoven. Nya initiativ och vissa stimulansmedel i vården och omsorgen om äldre är vidare nödvändiga för att kommunerna och övriga delar av samhället ska kunna tillgodose behoven av vård och omsorg hos äldre kvinnor och män. I syfte att stimulera en ambitionshöjning bedömde regeringen att det behövdes förstärkta resurser till kommunerna samt till landstingen för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Medlen ska bl.a. användas till rehabilitering, nutritionsarbete, läkemedelsgenomgångar och förstärkt läkarmedverkan.

Jag anser att ett nationellt styrdokument som ger en tydlig vägledning för hur äldreomsorgen ska utformas och vad äldre har rätt att kräva och förvänta sig från samhället bör utvecklas. Styrdokumentet bör vara utformat så att det kan brytas ned till konkreta mål på lokal nivå samt ha ett tydligt könsperspektiv.

Jag anser vidare att alla vårdplaner bör innehålla en social planering och inte bara en medicinsk planering eller omvårdnadsplanering. En sådan möjlighet och rättighet till hälsa och välbefinnande bidrar och stöder integritet och autonomi. Socialstyrelsen bör vidare få i uppdrag att genomföra en motsvarande kartläggning inom de särskilda boendeformerna om rätten till ett aktivt och meningsfullt liv för äldre som den kartläggning som genomförts i hemtjänsten samt komma med förslag till åtgärder. Valfrihet och självbestämmande i äldreomsorgen handlar inte om att kunna välja vårdföretag utan om att äldre själva ska kunna påverka insatserna mer. Därför bör de som har hemtjänst ges möjlighet att fritt få förfoga över ett antal timmar och bestämma hur och när de ska användas.

Att få kommunicera i vårdsituationen på sitt eget språk ger trygghet i en situation som i övrigt kan vara otrygg på grund av ohälsa. Jag anser därför att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att verka för att fler äldre ska få vård på sitt eget språk. För att möjliggöra en god vård och omsorg för äldre som hör till olika etniska grupper samt för att påskynda och underlätta utvecklingen av den anser jag dessutom att regeringen ska upprätta riktlinjer för hur kommuner ska gå till väga för att anordna äldreomsorg och rehabilitering för äldre invandrare samt hur landstingen ska anordna hälso- och sjukvård för målgruppen i hela landet. I detta sammanhang bör

kriterier utarbetas för vad som ska känneteckna äldreomsorg för dem som tillhör någon av de nationella minoriteterna. Socialstyrelsen bör vidare ges i uppdrag att upprätta en förteckning över äldreomsorg på annat modersmål än svenska så att tillgång och efterfrågan kan samordnas. Socialstyrelsen bör dessutom ges i uppdrag att stimulera och metodutveckla kommunernas arbete med mötesplatser för äldre invandrade.

Avslutningsvis anser jag att samhällets äldreomsorg mer måste beakta hur man uppmärksammar homosexuellas behov. Ett bredare perspektiv där man lyfter fram sexuell läggning jämte etnicitet och genus behövs.

Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

3. Läkare i kommunerna, punkt 3 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So309 yrkande 17 och avslår motion 2006/07:So392.

Ställningstagande

Den kommunala sjukvården finns ofta i eller i anslutning till människors hem och vardagsliv på t.ex. äldreboenden, gruppboenden och i samband med besök i människors ordinarie bostad. Här är ett meningsfullt vardagsliv med stort inflytande för den enskilda människan avgörande, och sjukvårdsinsatserna måste anpassas till detta. I och med att hemsjukvården överförs till kommunerna anser jag att kommunerna också bör kunna anställa läkare. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4. Kompetensstegen, punkt 5 (s, v)

av Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v) och Catharina Bråkenhielm (s).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:A269 yrkande 26.

Ställningstagande

De möjligheter till vidare- och kompetensutveckling som erbjuds inom ramen för Kompetensstegen är faktorer som vi vet har stor betydelse för en bra arbetsmiljö och i förlängningen för en ökad hälsa hos medarbetarna. Vi anser därför att erfarenheterna från arbetet med Kompetensstegen aktivt bör tas till vara såväl i den offentliga verksamheten som i arbetsgivares systematiska arbetsmiljöarbete. Vad vi nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5. Tillsyn, punkt 7 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So334 yrkande 3.

Ställningstagande

Äldreomsorgen måste hela tiden förändras och utvecklas utifrån individens behov och samhällets utveckling, ny forskning och professionens erfarenhet. Jag anser att tillsynsarbetet är en viktig del av kvalitetsarbetet. Genom tillsyn ökar möjligheten att förebygga och snabbt upptäcka brister. Det finns i dag flera olika instanser och lagar som är tillämpliga på äldreomsorgen. Enligt min mening är det därför viktigt att tillsynen samordnas och utvecklas så att den blir ett verkningsfullt instrument för verksamhetsutveckling. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6. Lex Sarah, punkt 10 (v)

av Elina Linna (v).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2006/07:So334 yrkande 4 och avslår motion 2006/07:So311 yrkande 7.

Ställningstagande

Socialstyrelsen har bedömt att lex Mariaanmälningar bör kunna göras anonymt i syfte att öka anmälningsbenägenheten. Motivet härför är att det viktiga måste vara att anmälningar görs och missförhållanden åtgärdas och inte vem som gör anmälan. Jag anser att detta resonemang bör kunna tillämpas också på socialtjänstlagens bestämmelser om anmälningskyldighet. Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att utreda om socialtjänstlagens bestämmelser om anmälningskyldighet ska kunna tillämpas på motsvarande sätt som lex Maria. Vad jag nu anfört bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Särskilda yttranden

1. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (s)

Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s) och Catharina Bråkenhielm (s) anför:

Vi erinrar om att den förutvarande regeringen våren 2006 presenterade en nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (proposition 2005/06:115) som behandlades av riksdagen i maj 2006. Ett av förslagen var att huvudansvaret för hemsjukvården skulle föras över från landstingen till kommunerna. Den dåvarande regeringen avsåg att återkomma under hösten 2006 med ett lagförslag i denna del. Skälet för en huvudmannaskapsförändring är att kvaliteten i hemsjukvården behöver förbättras. Dagens ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting är otydlig och riskerar att skapa konflikter mellan huvudmännen. Detta leder ibland till att den enskilde inte får den vård eller omsorg som han eller hon behöver. Med ett samlat huvudmannaskap ökar förutsättningarna för att de medicinska och sociala insatserna kan integreras till en helhet. Äldrevårdsutredningen konstaterar att landsting och kommuner har svårast att komma överens om en bra arbetsfördelning i de kommuner där landstinget har kvar ansvaret för hemsjukvården. Det finns dock exempel på väl fungerande avtal och lösningar och dessa lösningar skulle inte påverkas av en lagändring. Kommuner och landsting skulle även efter en lagändring om överflyttande av huvudansvaret till kommunerna genom avtal kunna komma överens om en annan lösning. Vi förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

2. Forskning, punkt 6 (s, v)

Ylva Johansson (s), Christer Engelhardt (s), Lars U Granberg (s), Marina Pettersson (s), Lennart Axelsson (s), Elina Linna (v) och Catharina Bråkenhielm (s) anför:

Ökade satsningar på forskning och utveckling inom äldreområdet är nödvändiga. Angelägna områden är t.ex. anhörigfrågor och demensfrågor. Den fortsatta utvecklingen av vård och omsorg är beroende av att verksamheten fortlöpande får tillgång till nya kunskaper och nya och utvecklade metoder. Satsningarna bör vara uthålliga och riktade. Vi erinrar om att det i den nationella utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre (proposition 2005/06:115) som den förra regeringen presenterade våren 2006 fanns en särskild satsning på forskning. Den dåvarande regeringens vårproposition 2006 innehöll en specificering av äldresatsningarna där forskning om äldre tilldelades 35 miljoner kronor per år från 2007. I den borgerliga regeringens äldresatsning är det inte möjligt att veta om några medel kommer

att gå till forskning eftersom medlen inte är specialdestinerade. Vi anser liksom tidigare att medel bör öronmärkas för detta och förbehåller oss rätten att återkomma i frågan.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2006

2006/07:C360 av Maria Wetterstrand m.fl. (mp):

9. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag för att undanröja de hinder som i dag finns för att starta äldrekooperativ samt att kommunerna uppmantras att ingå borgensansvar när äldrekooperativ bildas.

2006/07:So201 av Barbro Westerholm (fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en internationell äldrekonvention.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de förslag utredningen Senior 2005 fört fram om statligt språkbruk m.m. genomförs.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att forskning bör initieras om livskvaliteten i samband med pensioneringen och om äldre människors relation till barn och ungdomar.

2006/07:So202 av Ann-Kristine Johansson (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anförs om en utredning av behovet att vård- och omsorgspersonal ska kunna legitimera sig genom speciella legitimationskort vid utförande av vård och omsorgsinsatser hos patienter och brukare i eget boende.

2006/07:So250 av Carina Hägg (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en par-bo-garanti.

2006/07:So290 av Barbro Westerholm (fp):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsätta en äldresäkerhetsdelegation.

2006/07:So299 av Nikos Papadopoulos och Sylvia Lindgren (båda s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om äldreomsorg för personer med utländsk bakgrund.

2006/07:So309 av Lars Ohly m.fl. (v):

17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kommunerna bör kunna anställa läkare.

2006/07:So311 av Maria Lundqvist-Brömster och Barbro Westerholm (båda fp):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om genomförandet av de förslag till åtgärder som Nordisk socialpolitisk kommitté presenterade 1994, Världshälsoorganisationen (WHO) 2002 och Nationellt råd för kvinnofrid 2003.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om forskning om våld och övergrepp mot äldre.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om information till och utbildning av de yrkesgrupper som möter äldre som utsatts för våld och övergrepp.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av en kommunal instans dit äldre som utsatts för våld och övergrepp kan vända sig.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utvärdering och eventuell förändring av lex Sarah.

2006/07:So329 av Laila Bjurling m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att se över regelverket med syfte att förbättra möjligheterna för kooperativa lösningar inom äldreomsorgen.

2006/07:So334 av Lars Ohly m.fl. (v):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kvaliteten i äldreomsorgen inte ska detaljregleras genom miniminivåer på ett övergripande plan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utveckla ett nationellt styrdokument som ger en tydlig vägledning för hur äldreomsorgen ska utformas och vad äldre har rätt att kräva och förvänta sig ifrån samhället och att styrdokumentet bör vara utformat så att det kan brytas ned till konkreta mål på lokal nivå samt ha ett tydligt könsperspektiv.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att tillsynen av äldreomsorgen bör samordnas och utvecklas så att den blir ett verkningsfullt instrument för verksamhetsutveckling.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda möjligheten att göra anonyma anmälningar enligt lagen om anmälningsskyldighet på samma sätt som enligt lex Maria.

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att alla vårdplaner bör innehålla en social planering och inte bara en medicinsk planering eller omvårdnadsplanering.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att genomföra en motsvarande kartläggning inom de särskilda boendeformerna om rätten till ett aktivt och meningsfullt liv för äldre som den kartläggning som genomförts i hemtjänsten, samt komma med förslag till åtgärder.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att de som har hemtjänst ges möjlighet att fritt få förfoga över ett antal timmar som den äldre själv kan bestämma hur och när de ska användas.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kriterier bör utarbetas för vad som ska känneteckna äldreomsorg för äldre tillhörande någon av de nationella minoriteterna.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att upprätta en förteckning över äldreomsorg på annat modersmål än svenska så att tillgång och efterfrågan kan samordnas.

2006/07:So341 av Hillevi Larsson (s):

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

2006/07:So362 av Irene Oskarsson (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det ideella arbetet och äldrevården.

2006/07:So380 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om det ökade behovet av geriatrisk kompetens.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om bristen på geriatriker under 55 år.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda hur sjukvården för våra äldre inom kommunerna ska organiseras i framtiden.

2006/07:So392 av Else-Marie Lindgren (kd):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda kommuners möjligheter att anställa läkare.

2006/07:So431 av Désirée Pethrus Engström (kd):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av det regelverk, avseende boendestandard, som drabbar vissa demensboenden.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stärka de äldres valfrihet inom äldreomsorgen samt anhörigas inflytande i vården av dementa.

2006/07:So448 av Inger Jarl Beck m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om äldre homo- och bisexuella och transpersoners villkor.

2006/07:So449 av Siw Wittgren-Ahl m.fl. (s):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om HBT-personer och äldreboende.

2006/07:A269 av Lars Ohly m.fl. (v):

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

2006/07:A270 av Lars Ohly m.fl. (v):

45. Riksdagen begär att regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att verka för att fler äldre ska få vård på sitt eget språk.
46. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utveckla mötesplatser för äldre invandrare.