



## Ett värdigt liv – äldrepolitisk översikt 2006–2014

---

### Sammanfattning

I betänkandet behandlas regeringens skrivelse 2013/14:57 Ett värdigt liv – äldrepolitisk översikt 2006–2014 och tre följdmotioner. I ärendet behandlas också ett motionsyrkande från allmänna motionstiden 2012 och 68 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2013. Av dessa behandlas 23 förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma fråga som riksdagen har behandlat i tidigare betänkanden under valperioden.

I skrivelsen redogör regeringen för huvuddragen i den förda äldrepolitiken 2006–2013. Regeringens mål för äldrepolitiken har samlats i tre huvudsakliga inriktningar: värdighet och välbefinnande, självbestämmande och valfrihet samt kvalitet i vård och omsorg. I skrivelsen redovisas också internationella jämförelser av vård och omsorg för äldre.

Utskottet avstyrker motionerna, främst på grund av pågående arbeten, och föreslår att riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna.

I betänkandet finns 12 reservationer och 3 särskilda yttranden.

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	4
Redogörelse för ärendet .....	7
Ärendet och dess beredning .....	7
Skrivelsens huvudsakliga innehåll .....	7
Utskottets överväganden .....	8
Äldrepolitikens inriktning .....	8
Skrivelsen .....	8
Motionerna .....	18
Utskottets ställningstagande .....	23
Stöd till anhöriga med utländsk bakgrund .....	26
Skrivelsen .....	26
Motionerna .....	27
Utskottets ställningstagande .....	27
Kompetenscenter .....	27
Skrivelsen .....	28
Motionerna .....	28
Utskottets ställningstagande .....	29
Kommunal sjukvård .....	29
Skrivelsen .....	30
Motionen .....	31
Utskottets ställningstagande .....	31
Investeringsstöd .....	31
Skrivelsen .....	31
Motionerna .....	33
Utskottets ställningstagande .....	33
Munhälsa och nutrition .....	34
Skrivelsen .....	34
Motionerna .....	35
Utskottets ställningstagande .....	36
Regeringens skrivelse .....	36
Utskottets ställningstagande .....	36
Äldrefrågor – förenklad behandling .....	37
Utskottets ställningstagande .....	37
Reservationer .....	38
1. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (S) .....	38
2. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (MP) .....	41
3. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (SD) .....	42
4. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (V) .....	43
5. Stöd till anhöriga med utländsk bakgrund, punkt 2 (MP, V) .....	45
6. Kompetenscenter, punkt 3 (S, MP, V) .....	46
7. Kommunal sjukvård, punkt 4 (V) .....	46
8. Investeringsstöd, punkt 5 (S, MP) .....	47
9. Investeringsstöd, punkt 5 (SD) .....	48
10. Investeringsstöd, punkt 5 (V) .....	48
11. Munhälsa och nutrition, punkt 6 (MP) .....	49

12. Munhälsa och nutrition, punkt 6 (V) .....	49
Särskilda yttranden .....	51
1. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (V) .....	51
2. Äldre frågor – förenklad behandling, punkt 8 (S) .....	51
3. Äldre frågor – förenklad behandling, punkt 8 (V) .....	51
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	52
Skrivelsen .....	52
Följdmotionerna .....	52
Motion från allmänna motionstiden hösten 2012 .....	54
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2013 .....	54
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 8 .....	62

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Äldrepolitikens inriktning

Riksdagen avslår motionerna

- 2012/13:So393 av Carina Herrstedt (SD),  
2013/14:So7 av Lena Hallengren m.fl. (S),  
2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–7,  
2013/14:So221 av Björn von Sydow (S) yrkandena 1–3 och 5,  
2013/14:So229 av Hans Hoff (S),  
2013/14:So254 av Barbro Westerholm (FP),  
2013/14:So273 av Pia Nilsson (S),  
2013/14:So305 av Gustav Nilsson (M),  
2013/14:So330 av Roza Güclü Hedin (S),  
2013/14:So333 av Hillevi Larsson (S),  
2013/14:So359 av Yvonne Andersson och Roland Utbult (båda KD) yrkandena 1 och 2,  
2013/14:So403 av Kristina Nilsson m.fl. (S),  
2013/14:So430 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),  
2013/14:So435 av Ann-Christin Ahlberg (S),  
2013/14:So448 av Anne Marie Brodén (M),  
2013/14:So457 av Anita Brodén m.fl. (FP) yrkande 3,  
2013/14:So460 av Per Ramhorn (SD) i denna del,  
2013/14:So470 av Margareta Cederfelt och Annicka Engblom (båda M),  
2013/14:So529 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD) i denna del,  
2013/14:So533 av Per Ramhorn (SD),  
2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 5, 7 och 20–22,  
2013/14:So630 av Catharina Bråkenhielm (S),  
2013/14:So646 av Krister Hammarbergh (M),  
2013/14:So651 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och  
2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 51–54.

*Reservation 1 (S)*

*Reservation 2 (MP)*

*Reservation 3 (SD)*

*Reservation 4 (V)*

## 2. Stöd till anhöriga med utländsk bakgrund

Riksdagen avslår motionerna

- 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 8 och  
2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 30.

*Reservation 5 (MP, V)*

### 3. **Kompetenscenter**

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 9 och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3.

*Reservation 6 (S, MP, V)*

### 4. **Kommunal sjukvård**

Riksdagen avslår motion

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 25 och 26.

*Reservation 7 (V)*

### 5. **Investeringsstöd**

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So8 av Per Ramhorn (SD) yrkandena 1–3,

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 10 och 11,

2013/14:So366 av Lotta Finstorp (M) och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 10 och 11.

*Reservation 8 (S, MP)*

*Reservation 9 (SD)*

*Reservation 10 (V)*

### 6. **Munhälsa och nutrition**

Riksdagen avslår motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 12–15 och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 8, 9, 28 och 29.

*Reservation 11 (MP)*

*Reservation 12 (V)*

### 7. **Regeringens skrivelse**

Riksdagen lägger skrivelse 2013/14:57 till handlingarna.

### 8. **Äldre frågor – förenklad behandling**

Riksdagen avslår de motionsyrkanden som finns upptagna under denna punkt i utskottets förteckning över avstyrkta motionsyrkanden.

Stockholm den 18 mars 2014

På socialutskottets vägnar

*Anders W Jonsson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Anders W Jonsson (C), Lena Hallengren (S), Saila Quicklund (M), Margareta B Kjellin (M), Christer Engelhardt (S), Helena Bouveng (M), Ann Arleklo (S), Isabella Jernbeck (M), Maria Lundqvist-Brömster (FP), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Anders Andersson (KD), Per Ramhorn (SD), Eva Olofsson (V), Kent Härstedt (S), Shadiye Heydari (S) och Karin Östring Bergman (C).

# Redogörelse för ärendet

## Ärendet och dess beredning

Utskottet behandlar i betänkandet regeringens skrivelse 2013/14:57 Ett värdigt liv – äldrepolitisk översikt 2006–2014 och tre följdmotioner. I ärendet behandlas också ett motionsyrkande från allmänna motionstiden 2012 liksom 68 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2013. Utskottet föreslår att 23 av dessa behandlas förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma fråga som riksdagen har behandlat i tidigare betänkanden under valperioden, se bilaga 2. En förteckning över behandlade förslag finns i bilaga 1.

## Skrivelsens huvudsakliga innehåll

I skrivelsen lämnar regeringen en översiktlig redovisning av inriktning och utveckling av äldrepolitiken sedan 2006. Vidare redovisar regeringen sin bedömning av fortsatta utmaningar inom äldrepolitiken.

# Utskottets överväganden

## Äldrepolitikens inriktning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om äldrepolitikens inriktning.

Jämför reservationerna 1 (S), 2 (MP), 3 (SD) och 4 (V) samt särskilt yttrande 1 (V).

### Skrivelsen

#### *Inledning*

Genomgående för regeringens initiativ inom äldrepolitiken är att de äldre sätts i centrum. Att få fortsätta vara den person man varit tidigare också när man har behov av samhällets omsorg är centralt. Vård och omsorg för äldre personer är ett område som ständigt förändras, vilket kräver en aktiv och framåtsyftande politik. Regeringen menar att det centrala för en sådan politik å ena sidan är de enskilda personernas hälsa, behov och önskemål för ett hälsosamt och aktivt åldrande. Å andra sidan handlar det om de långsiktiga behoven av personella, ekonomiska och andra resurser samt utvecklingen av kvalitet. De senaste årens utvecklingsarbete visar enligt regeringen att stora förändringar är möjliga på kort tid. Regeringen har tillsammans med kommunerna och landstingen samt offentliga och enskilda utförare tagit viktiga steg för utveckling av god kvalitet och god hushållning med ekonomiska och personella resurser.

Regeringen anför vidare att varje person som behöver vård och omsorg alltid är unik och har rätt att få hjälp och sina personliga önskemål tillgodosedda utifrån sina specifika behov. Äldre har numera rätt att själva välja när och hur de vill ha omsorg. Dessa utgångspunkter är enligt regeringen centrala för att äldre personer ska kunna känna värdighet och välbefinnande.

Vad vården och omsorgen gör, hur det görs och vilka resultat det leder till måste vara lätt tillgängligt för alla. Brukarundersökningar, öppna jämförelser och e-hälsa är viktiga steg för att öka transparensen menar regeringen. Ytterst handlar det också om tilltron till den gemensamt finansierade välfärden.

Det är kommuner och landsting som ansvarar för vård och omsorg för äldre. Statens huvudsakliga uppgift inom äldreområdet är att nära följa utvecklingen. Ibland behöver utvecklingen stödjas och ibland kan innebörden av de lokala huvudmännens ansvar behöva tydliggöras. Regeringen har genomfört flera lagändringar. I andra fall, som hemsjukvårdens fortsatta kommunalisering eller vården och omsorgen om de mest sjuka äldre, har en nationell samordnare underlättat samverkanslösningar.



Regeringens mål för äldrepolitiken finns uttalade i regeringsförklaringarna 2006 och 2010. Målen har i skrivelsen samlats i tre huvudsakliga inriktningar – värdighet och välbefinnande, självbestämmande och valfrihet, samt kvalitet i vård och omsorg. Med den indelningen som grund redovisas regeringens insatser inom området.

### *Lagen (2008:962) om valfrihetssystem*

Den 1 januari 2009 infördes LOV – lagen om valfrihetssystem (2008:962). Syftet med reformen är att skapa ökad valfrihet för den enskilda brukaren genom att öka mångfalden av aktörer samt mångfalden i utbudet inom bl.a. äldreomsorgen och stödet till personer med funktionsnedsättning. Genom de äldres ökade möjligheter att välja utförare av den offentligt finansierade servicen förväntas även tillgängligheten, kvaliteten och effektiviteten öka i de insatser som erbjuds.

Över 900 utförare är verksamma inom de kommunala valfrihetssystemen. I ett 50-tal kommuner finns det bland dessa enskilda utförare sådana som erbjuder en särskild inriktning eller specialkompetens i sin verksamhet. Det handlar ofta om kunskaper i andra språk eller att utförarna erbjuder specialkunskap om olika sjukdomar eller särskilda vårdinriktningar. I ett tiotal kommuner erbjuder utförare vad som kan kallas för särskild kulturell eller religiös kompetens. Ett annat specialområde är utförare med särskild kunskap om kost och nutrition. Det finns även utförare som är hbt-certifierade, andra erbjuder sociala hundar och några utförare erbjuder ledsagning för dövblinda.

I samband med införandet av reformen gavs ett antal regeringsuppdrag till olika myndigheter. Sammantaget har redovisningarna från uppdragen ökat kunskaperna om reformens betydelse ur brukarperspektiv och reformens betydelse för kvalitet, effektivitet och kostnader inom äldreomsorgen.

Som exempel kan nämnas Socialstyrelsens slutrapport från 2012, Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – slutredovisning. Av denna framgår bl.a. att de allra flesta uppskattar och vill ha möjligheter att välja utförare av hemtjänst men att det är viktigt att titta närmare på valsituationen. De som inte har förmågan att fatta egna beslut behöver stöd i sina val och omval. Av Statskontorets rapport Lagen om valfrihetssystem – Hur påverkar den kostnader och effektivitet i kommunerna? (2012:15) framgår bl.a. att de äldre har blivit mer nöjda med hemtjänsten i kommuner som har ett valfrihetssystem enligt LOV och att LOV ökar förutsättningarna för kommunerna att få bättre kontroll över kostnadsutvecklingen. Socialstyrelsens rapport från 2012, Kommunal eller enskild regi, spelar det någon roll? – en jämförelse av utförare av vård och omsorg om äldre, ger inte någon entydig bild av kvalitetsskillnader i vården och omsorgen om äldre utifrån om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi. Vidare har Socialstyrelsen på regeringens uppdrag under 2013 utarbetat en vägledning om upphandling av vård och omsorg för äldre och uppföljning av denna verksamhet, Ställa krav på kvalitet och följa upp – en vägled-

ning för upphandling av vård och omsorg för äldre, att användas som ett stöd i upphandlingsprocessens behovsanalys för att identifiera och beskriva vilken vård och omsorg det är aktuellt att upphandla.

I december 2012 tillsatte regeringen en utredning med syftet att ytterligare säkra samhällets krav på att de som äger och driver företag inom skola, vård och omsorg ska ha ett långsiktigt och seriöst engagemang och bedriva en god och högkvalitativ verksamhet. Uppdraget ska redovisas senast den 28 februari 2014 (Ägarprövning och mångfald vid offentligt finansierade välfärdstjänster, dir. 2012:131).

Regeringen beslutade om tilläggsdirektiv i januari 2014 med slutdatum senast 1 november 2014.

### *Värdighetsreformen*

Den nationella värdegrunden infördes den 1 januari 2011 i socialtjänstlagen (2001:453). Värdegrunden uttalar att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Värdighetsreformen tar enligt regeringens proposition (prop. 2009/10:116) avstamp i att varje människa har en grundläggande värdighet och ett unikt värde redan i att vara människa. Begreppet värdigt liv har en övergripande karaktär och kan innebära sådant som respekt för privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet, individanpassning, insatser av god kvalitet och gott bemötande av den äldre personen och hennes eller hans närstående.

Den äldre personen behöver kunna påverka den omsorg hon eller han får såväl när det gäller innehållet i ett beslut om bistånd, som hur insatserna ska genomföras. Den äldre kvinnan eller mannen måste kunna påverka när hon eller han vill stiga upp eller gå och lägga sig, när måltiderna ska intas och vilken mat man önskar äta. I möjligaste mån bör det vara möjligt att påverka vilken personal som ska utföra insatserna. Självbestämmande innebär även rätt att tacka nej den omsorg som erbjuds.

Regeringen betonar vidare att människor har olika behov, önskemål och intressen. Det förutsätter en lyhördhet inför varje persons unika förutsättningar och behov. Till individuellt anpassad omsorg kan höra att bl.a. erbjuda omsorg på det språk som den äldre förstår eller omsorg som på annat vis är kopplat till den äldre personens identitet. Inom ramen för en individuellt anpassad omsorg hör även att beakta olikheter i kvinnors och mäns behov och önskemål samt i övrigt vara lyhörd för individers olika förutsättningar och behov utifrån kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionshinder, sexuell läggning eller ålder.

En lokal värdighetsgaranti, lämnad av kommunen, tydliggör vad de äldre kan förvänta sig och tar sin utgångspunkt i bl.a. hur man ska säkra eller värna den enskildes självbestämmande, delaktighet och integritet. Regeringen anser att det är viktigt att ta fram och införa lokala värdighetsgarantier för att göra det tydligt för äldre personer, anhöriga och kommun-

invånare vad de kan förvänta sig av äldreomsorgen i kommunen och har därför under 2011–2012 stimulerat kommunerna till detta genom vägledning och ekonomiskt stöd.

### *Lex Sarah*

Den 1 juli 2011 infördes nya regler i socialtjänstlagen (2001:453) om anmälan av missförhållanden, lex Sarah. Bestämmelserna utvidgades från att omfatta äldreomsorg till att gälla hela socialtjänsten inklusive verksamhet vid Statens institutionsstyrelse. All personal m.fl. ska medverka till god kvalitet i verksamhet och insatser. De är skyldiga att rapportera om missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Personal i enskild verksamhet anmäler till den som bedriver verksamheten, medan personal i kommunalt driven verksamhet anmäler till berörd socialnämnd. Alla allvarliga missförhållanden eller påtagliga risker för allvarliga missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg av socialnämnden, ledningen för Statens institutionsstyrelse eller av den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet.

### *Våld mot äldre*

Regeringen har vidtagit flera åtgärder i syfte att hjälpa och stödja kommunerna när det gäller att öka kunskapen och höja kompetensen bland omsorgspersonal när det gäller våld mot äldre. Socialstyrelsen håller på att ta fram ett utbildningsmaterial med särskilt fokus på våld mot äldre kvinnor och män, och Länsstyrelsen i Stockholm har med hjälp av regeringens särskilda utvecklingsmedel genomfört en utbildning om våld mot äldre inom äldreomsorgen i Stockholms län: Våga se, våga fråga, våga agera!. Under 2013 har utbildningens steg 2 och 3 genomförts. Utbildningen riktar sig till förtroendevalda, kommunernas äldreomsorg, privata verksamheter, ideella organisationer och till andra som kommer i kontakt med äldre.

Därutöver avser regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att under 2014 genomföra informationsinsatser i länen. Syftet är att påverka attityder, kommunicera hur våld mot äldre kan identifieras och förebyggas, visa på goda exempel samt informera om utbildning och andra verktyg som finns att tillgå. Målgrupperna är kommunpolitiker och tjänstemän. Därutöver avser regeringen att återkomma till riksdagen med en redovisning av regeringens strategi för att motverka våld mot äldre. Strategin är tänkt att bl.a. utgöra ett praktiskt stöd i det kommunala planerings- och utvecklingsarbetet när det gäller våld mot äldre.

### *Äldres hälsa*

Regeringen anser att det är angeläget att det hälsofrämjande och förebyggande arbetet på lokal och regional nivå förstärks och utvecklas. Det är särskilt viktigt att skapa stödjande miljöer och mötesplatser för äldre och deras anhöriga samt att vidareutveckla samverkan med föreningslivet. Av

dessa skäl gav regeringen 2010 Statens folkhälsoinstitut (FHI) i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen verka för ett hälsosamt åldrande och främja ett aktivt åldrande genom att dels ta fram vägledning till kommuner och landsting, dels initiera och administrera försöksverksamheter som involverar landsting, kommun och ideell sektor. Den nationella vägledningen lanserades våren 2012 i form av en webbplats – Seniorguiden (<http://www.fhi.se/seniorguiden>). Seniorguiden samlar kunskap och ger inspiration för att främja ett hälsosamt åldrande. Vägledningen vänder sig främst till politiker, beslutsfattare eller tjänstemän på olika nivåer inom landsting eller kommuner.

Försöksverksamheter med en samverkansmodell har prövats i fyra landsting och 16 kommuner sedan 2011. Samverkansmodellen gör det möjligt för landsting och kommuner att bygga partnerskap med den ideella sektorn inom befintliga strukturer. Försöksverksamheterna riktar sig till kvinnor och män med lättare sjuklighet i åldrarna 60–75 år. De insatser som genomförs är fysisk hälsoundersökning, upprepade motiverande samtal och erbjudande om ett brett utbud av aktiviteter. Såväl samverkansmodellen som insatserna har kontinuerligt följts upp.

Utvärderingen 2013 visar bl.a. att regelbundna hälsokontroller med muntlig eller skriftlig återkoppling under ett år förbättrat hälsan hos målgruppen. För att säkert kunna uttala sig om långvariga effekter har regeringen i budgetpropositionen för 2014 aviserat ett uppdrag till FHI att genomföra ytterligare en uppföljning av försöksverksamheterna (prop. 2013/14:1 Utgiftsområde 9, s. 178). Slutredovisning beräknas kunna ske i oktober 2015.

Den dagliga vården och omsorgen om äldre ska säkerställa och förebygga att den enskilde inte drabbas av sjukdomstillstånd som leder till inläggning i slutenvård som hade kunnat undvikas. För den äldre personen kan en resa till akutsjukvården innebära onödigt och farligt exponering för infektioner, långa väntetider och ökade förvirringstillstånd.

Ett resultatbaserat stöd ges till kommuner och landsting för att främja ett hälsofrämjande perspektiv och nå en mer sammanhållen vård och omsorg som utvecklar vård, rehabilitering och ett tryggt och gott omhändertagande utifrån den äldres behov. För att mäta utvecklingen används de etablerade indikatorerna ”undvikbar slutenvård” och ”återinläggning inom 30 dagar”.

### *Psykisk ohälsa*

Socialstyrelsen fick i april 2010 regeringens uppdrag att ta fram en vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa, sjukdom eller funktionsnedsättning. Socialstyrelsen har i en rapport visat att äldre inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk öppen- och slutenvård i samma utsträckning som yngre personer och därför riskerar att bli underbehandlade (Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd, Socialstyrelsen 2012). Det är, enligt rapporten, relativt vanligt med olämplig läkemedelsbehandling av äldre. Det gäller exempelvis användningen av

ångestdämpande läkemedel och sömnmedel. Trots att många får överförskrivning av psykofarmaka var det också relativt vanligt att äldre med behov av psykofarmaka underbehandlades.

Under 2010 och 2011 genomförde Socialstyrelsen olika aktiviteter inom området. En webbaserad kunskapsguide utvecklades i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting och andra myndigheter. Informations- och kunskapsmaterial framställdes och spreds t.ex. vid föreläsningar för vård- och omsorgspersonal. Därutöver har Socialstyrelsen gett stöd till utvecklingsinsatser inom området psykisk ohälsa bland äldre, i första hand med fokus på samarbete mellan huvudmännen.

Under 2012–2013 har tre vägledningsdokument tagits fram. Den ena vägledningen riktar sig till allmänläkare och sjuksköterskor och tar fasta på hur man upptäcker, diagnosticerar, behandlar och följer upp psykisk ohälsa bland äldre personer. Den andra riktar sig till Socialtjänstens personal med innehåll om vad som är psykisk ohälsa, att upptäcka ohälsa, relationsarbete och när man ska ta kontakt med andra yrkesgrupper. Den tredje vägledningen riktar sig till ansvariga politiker och tjänstemän kring utvecklandet av samverkansöverenskommelser, med fokus på äldre personer med psykisk ohälsa i enlighet med kraven i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen om samverkan.

### *Äldresamordnare*

Barn- och äldreministern har utsett en nationell äldresamordnare som under mandatperioden 2010–2014 ska samordna satsningen på de mest sjuka äldre ([www.regeringen.se](http://www.regeringen.se)). Gruppen definieras enligt följande av Socialstyrelsen: Mest sjuka äldre är personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom. Målet för satsningen är att de mest sjuka äldre ska kunna åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till god vård och omsorg. Satsningen kommer att uppgå till drygt 4 miljarder kronor under dessa år. Pengarna som satsas i projektet ska kopplas till resultat och prestation vad gäller förbättring av vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Genom ekonomiska incitament vill regeringen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting förbättra samverkan mellan kommuner och landsting och se till att vården i högre grad utgår från patientens behov.

Satsningen har delats in i åtta delområden:

- skapa samverkan och samordning
- god hälsa, vård och omsorg
- god och säker läkemedelsanvändning
- god vård i livets slutskede
- god vård vid demenssjukdom
- bättre ta till vara individens och anhörigas resurser och synpunkter
- utveckla kunskap, kvalitet och kompetens
- bättre uppföljning och utvärdering.

### *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre*

Sedan 2010 har regeringen ingått årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting kring vård och omsorg för de mest sjuka äldre. I dessa överenskommelser har statsbidraget inriktats mot att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete. Från 2011 har satsningen successivt breddats och inriktats på att ge stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en bättre sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Denna bredare satsning fortsätter även 2014.

De medel som avsatts för 2012 och framåt fördelas huvudsakligen enligt en prestations- och resultatbaserad modell där mål och krav successivt höjs. Med de mest sjuka äldres behov i centrum syftar satsningen till att genom ekonomiska incitament uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

För att ha möjlighet att delta i tilldelningen av de prestationsbaserade medlen som avsätts är parterna överens om att huvudmännen måste uppfylla vissa grundläggande krav. För 2014 gäller bl.a. att det i länet ska finnas en struktur för ledning och styrning i samverkan. En gemensam handlingsplan ska bl.a. innehålla en beskrivning av förbättringsområden utifrån lokala förutsättningar och konkreta och mätbara mål. Under 2014 ska kommuner och landsting vidare dokumentera hur det systematiska förbättringsarbetet bedrivits när det gäller vård och omsorg för äldre och hur de använt de resultat som framkommit för att utveckla verksamheternas kvalitet.

Sedan 2010 har två kvalitetsregister, Svenska Palliativregistret och Senior alert, valts ut för utvecklingsstöd med syfte att användas i hela landet. Sedan 2011 har regeringen även gett utvecklingsstöd till ytterligare två kvalitetsregister – Svenska Demensregistret (Sve Dem) och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD). Samtliga fyra register innehåller uppgifter om angelägna förbättringsområden som är relevanta för de mest sjuka äldre. Deltagande i registren kan stimulera personalen till ett förändrat arbetssätt. Det handlar om att på ett systematiskt och standardiserat sätt förebygga fallskador, undernäring, trycksår, förbättra munhälsan, den palliativa vården och demensvården. Via registren blir vårdens och omsorgens resultat mer synliga.

### *Kompetenssatsningar*

Regeringen har på olika sätt satsat på att stärka kompetensen i äldreomsorgen. Sedan 2011 genomförs Omvårdnadslyftet, en kompetenssatsning som riktar sig till baspersonal inom äldreomsorgen. Satsningen pågår under perioden 2011–2014 och omfattar totalt 1 miljard kronor. Syftet är att stärka den grundläggande kompetensen och från 2012 även kunskaper som behövs för specialiserade uppgifter. Sedan 2011 har ca 10 000 personer påbörjat en utbildning inom ramen för Omvårdnadslyftet.

Regeringen genomför även en värdegrundsutbildning för biståndshandläggare, medicinskt ansvariga sjuksköterskor, medicinskt ansvariga för rehabilitering och enhetschefer inom äldreomsorgen. Värdegrundsutbildningarna avslutas årsskiftet 2013–2014. Regeringen beslutade i oktober 2012 om en satsning på 100 miljoner kronor på en ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer under 2013–2015.

## **Aktuella utredningar**

### *Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten (SOU 2014:2)*

I januari 2014 lämnades utredningen Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten (SOU 2014:2). Betänkandet innehåller en beskrivning av hur valfrihetssystemen utvecklats och dess betydelse för brukarna och en jämförelse av kvalitet, kostnader och effektivitet mellan kommuner som tillämpar respektive inte tillämpar lagen om valfrihet, LOV. Även sambandet mellan vinstutdelning, ersättningssystem och kvalitet samt frågor om kvalitetssäkring och ekonomisk uppföljning behandlas.

Utredningen föreslår bl.a. följande:

- Socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla och förvalta en vägledning om hur information i valfrihetssystem kan förmedlas till personer som har nedsatt beslutsförmåga.
- Socialstyrelsen ges i uppdrag att utveckla och förvalta en vägledning som stöder den personal som ska informera brukarna om valet av utförare.
- I socialtjänstlagen föreskrivs att alla kommuner ska skapa förutsättningar för brukarna att välja utförare av hemtjänst.
- Kommunen beslutar själv vilka delar av hemtjänsten som ska omfattas av möjligheten att välja.
- Kommunen väljer själv vilket upphandlingssätt som ska användas för att uppnå valfrihet.
- De kommuner som inte tidigare har ansökt om stimulansbidrag för att förbereda och utveckla valfrihetssystem ska kunna ansöka om bidrag. Även kommuner som tidigare har fått stimulansbidrag men som därefter beslutat att inte införa valfrihetssystem ska kunna få del av medlen.

### *Åtgärder för att främja äldres hälsa, trygghet och självbestämmande (dir. 2014:2)*

Den 9 januari 2014 beslutade regeringen att en särskild utredare ska lämna förslag till åtgärder som främjar äldres hälsa, trygghet och självbestämmande (dir. 2014:2). I direktiven uttalas att svensk vård och omsorg om äldre står inför betydande utmaningar under de närmaste decennierna och att behovet av insatser kan komma att öka väsentligt, vilket förväntas medföra en samhällsekonomisk utmaning. Samtidigt behöver kommuner och

landsting utveckla vård- och omsorgsinsatserna på ett sätt som ger den enskilde mer inflytande, trygghet och självbestämmande över den egna tillvaron.

I uppdraget ingår att lämna förslag till hur förutsättningarna för kommunernas och landstingens förebyggande arbete kan utvecklas och bidra till att främja äldre personers hälsa, trygghet och självbestämmande, hur den äldre befolkningens intresse att investera i sin egen hälsa kan påverkas, hur det förebyggande arbetet även kan bli en mer integrerad uppgift i all vård och omsorg för äldre och därigenom skjuta upp, dämpa eller undvika stora behov av vård och omsorg. Förslag ska även lämnas på hur det säkerhetsfrämjande arbetet bland äldre kan utvecklas för att skapa ökad trygghet och säkerhet för äldre. Utredaren ska utgå från kvinnors och mäns skilda behov och villkor.

Utredaren ska vidare lämna förslag som innebär att kommunerna kan erbjuda äldreomsorg och annan service utan traditionell biståndsprövning. Syftet ska vara att på detta sätt öka självbestämmandet och delaktigheten för den enskilde. En förutsättning ska dock vara att den enskilde alltid ska ha möjlighet att, om han eller hon vill, få en ansökan om insats prövad som en ansökan om bistånd.

Slutligen ska utredaren lämna förslag till åtgärder för bättre och effektivare utförande av vård- och omsorgstjänster, i första hand genom ökat användande av teknologi inom omsorgen. Detta ska ske med bibehållen eller ökad – upplevd och faktisk – kvalitet. Utredaren ska t.ex. lämna förslag till åtgärder för att främja innovationer inom såväl organisering av vård och omsorg för äldre personer som inom förbättrade arbetssätt, medicinteknik och it-tjänster samt lämna förslag till vilka insatser som behövs för att föreslagna åtgärder ska tas emot och användas.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2015.

## **Aktuellt**

Statsrådet Maria Larsson besvarade den 14 januari 2014 en interpellation (2013/14:138) från Eva Olofsson om arbetsförhållandena för personal i äldreomsorgen. Statsrådet svarade bl.a. följande:

En av de största utmaningarna för äldreomsorgen kommer att vara att rekrytera och behålla personal. Arbetsgivare måste kunna attrahera ny arbetskraft och göra yrkena inom äldreomsorgen attraktiva. Det är därför viktigt att lyfta fram det som är bra och inte svartmåla hela branschen.

Det är illavarslande att flera av Kommunals medlemmar i rapporten *Stress och låg bemanning i äldreomsorgen – Kommunals medlemmar 2012* uppger att de upplever sin arbetsmiljö som stressig, psykiskt ansträngande och ibland som en risk för de äldre till följd av låg bemanning.

Personalens arbetssituation är främst en arbetsgivarfråga. Kommunernas ansvar för personalens arbetsvillkor, oavsett vilken utförare som driver verksamheten, måste både betonas och respekteras. Inte minst är



det viktigt att den äldre bemöts med respekt och kompetens. Ett väl fungerande ledarskap är i sammanhanget en viktig komponent i att skapa en god arbetsmiljö och goda villkor för personalen.

I Kommunalns rapport framkommer det också att kompetensutveckling upplevs som en bidragande faktor till att se möjligheterna att utvecklas i sin yrkesroll. Regeringen har vidtagit kraftfulla åtgärder för att effektivisera kvalitetsarbetet inom äldreomsorgen och däribland kompetenssatsningar för såväl personal som chefer.

— — —

Regeringen har satsat på två värdegrundsutbildningar på högskolenivå för enhetschefer, MAS och MAR. I grundutbildningen Att leda och arbeta utifrån den nationella värdegrunden har ca 2 100 personer deltagit, och närmare 300 enhetschefer har deltagit i fördjupningsutbildningen Fördjupad värdegrundsutbildning med tonvikt på ledarskapet.

Regeringen har även satsat 100 miljoner kronor på en nationell ledarskapsutbildning för chefer i äldreomsorgen från i år fram till 2015. Utbildningen började denna höst, och det har till min glädje funnits ett stort intresse och en efterfrågan bland äldreomsorgens chefer för att genomgå denna utbildning.

I Socialstyrelsens lägesrapport för 2013 visas att andelen personal som har gymnasiekompetens, i både hemtjänst och särskilt boende, har ökat från 2009 till 2012.

Det är viktigt att omsorgen utförs av tillräckligt många medarbetare. Socialstyrelsen arbetar med att ta fram regler om bemanning i äldreomsorgen. Socialstyrelsen samarbetar med SKL i denna fråga för att utarbeta en samsyn kring regelverket och hur kvaliteten inom äldreomsorgen kan följas upp.

Eva Olofsson uppger att det är låg personaltäthet inom äldreomsorgen. I en nyligen publicerad rapport från OECD har Sverige 130 personal per 1 000 personer över 65 år. Det är den högsta siffran bland OECD-länderna. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2013 har antalet årsarbeten de senaste fem åren i stort sett varit oförändrat.

Regeringen gör också omfattande satsningar för att öka kvalitet och trygghet i äldreomsorgen. Satsningen på de mest sjuka äldre omfattar sammanlagt 4,3 miljarder kronor och syftar bland annat till att stimulera ett systematiskt förbättringsarbete. Exempelvis bidrar satsningen på kvalitetsregister till att ge personal goda förutsättningar och bättre verktyg för att utveckla och utföra sitt arbete.

Genom starkt ledarskap, att personalen får möjlighet att stärka sin kompetens och ökad tillgång till evidensbaserade metoder och arbetsätt får personalen bättre förutsättningar att minska sin stress och därmed minska risken för att den äldre kommer till skada.

— — —

Jag vill hålla med Eva Olofsson om att personalen är den viktigaste resursen i äldreomsorgen. För att få en väl fungerande äldreomsorg vet vi också att kontinuitet ger betydelsefull kvalitet och kvalitetshöjning för den äldre. Man uppskattar att det är samma personer från hemtjänsten som kommer tillbaka, att de inte är många och att man lär känna dem på ett personligt plan.

— — —

Arbetsgivaransvaret som finns ute i kommunerna är det viktigt att man sköter på ett bra sätt. Det handlar om att erbjuda bra villkor så att man har personal som trivs och som stannar. Det är en ledningsfråga – man

ska kunna ha ett gott chefskap och en god ledning för äldreomsorgen, en ledning som hinner vara ledare ute i verksamheterna, hinner med medarbetarsamtalen med alla sina medarbetare och så vidare.

## Motionerna

I kommittémotion 2013/14:So7 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om äldrepolitiken. Motionärerna nämner tio områden som man anser som särskilt viktiga i arbetet för en bättre äldreomsorg.

- Gemensam finansiering. Motionärerna anser att frågan om hur välfärden ska finansieras i framtiden är en genuint politisk fråga och att det går att utveckla en gemensamt finansierad vård och omsorg för alla äldre genom politiska prioriteringar.
- Kvalitetsplan för äldreomsorgen. Motionärerna anser att det i stället för tillfälliga och kortsiktiga statliga satsningar och projekt krävs en långsiktig och uthållig planering över en 10-årsperiod.
- Bättre vård för de mest sjuka äldre. Motionärerna anser att det behövs ett förbättrat omhändertagande av svårt sjuka äldre. Bl.a. bör möjligheterna till direktinläggning på sjukhus förbättras och multisjuka äldre behöver en personlig vårdkontakt med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel.
- Ökat självbestämmande. Äldre som behöver vård och omsorg ska få bestämma själva över sitt liv och sin vardag. Enligt motionärerna måste insatser på äldreboenden och inom hemtjänst på sikt utvecklas så att de inte bara handlar om det nödvändiga utan också rymmer det som gör livet värt att leva. Det ska även vara möjligt med viss hemtjänst utan biståndsbedömning för personer över en viss ålder.
- Äldreomsorgens bemanning. Motionärerna anser att det är otillfredsställande att Socialstyrelsen kan finna att en kommun har för lite personal samtidigt som det saknas riktlinjer för bemanning som är rimlig. Motionärerna konstaterar att Socialstyrelsen, efter tillkännagivanden från riksdagen, kommer att utfärda föreskrifter för bemanning under 2015.
- Bättre arbetsvillkor och kompetensutveckling för personalen. Motionärerna anser att personalens kompetensnivå är viktigast för att höja kvaliteten och vill därför införa en lägsta kompetensnivå för att arbeta med sköra äldre.
- Äldrebostäder. Motionärerna anser att det förutom investeringsstödet behövs ytterligare initiativ från regeringen när det gäller särskilt boende i många kommuner.
- God mat i äldreomsorgen. Motionärerna anser att det behövs personal med nutritionskompetens för att förebygga och åtgärda näringsproblem.
- Demens. Motionärerna vill verka för att alla som misstänks ha en demenssjukdom ska erbjudas en demensutredning.

- Nationella kvalitetslagar för ordning och reda i äldreomsorgen. Motionärerna anser bl.a. att vinst inte ska kunna tas ut på bekostnad av kvaliteten och att detta ska regleras i lag, att det ska ställas hårdare krav när det gäller vem som ska få driva välfärdsverksamhet och att det behövs en mer utbyggd tillsyn. Vidare ska det vara möjligt för kommunerna att själva välja om de vill införa LOV eller inte, och lex Sarah bör utvidgas så att missförhållanden hos privata utförare ska anmälas till en oberoende instans.

I kommittémotion 2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) har yrkandena 51, 52, 53 och 54 liknande innehåll.

Även i motion 2013/14:So221 av Björn von Sydow (S) yrkandena 1–3 och 5 finns yrkanden med liknande innehåll.

I motion 2013/14:So435 av Ann-Christin Ahlberg (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ändra lagen när det gäller äldres biståndsbedömning.

I motion 2013/14:So630 av Catarina Bråkenhielm (S) begärs ett tillkännagivande om en översyn för att göra systemet säkrare så att våra biståndsbedömda äldre får betala rätt avgift i förhållande till sina inkomster.

I motion 2013/14:So229 av Hans Hoff (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av att säkerställa en god kvalitet och självbestämmande inom äldreomsorgen.

I motion 2013/14:So330 av Roza Güclü Hedin (S) begärs ett tillkännagivande om en nollvision för fallolyckor.

I motion 2013/14:So403 av Kristina Nilsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om en nationell chefsutbildning inom omsorgen.

I motion 2013/14:So430 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att motverka arbetskraftsbrist i äldreomsorgen.

I motion 2013/14:So651 av Carina Ohlsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett kvalitetskrav när äldreomsorgslagen ses över.

I motion 2013/14:So273 av Pia Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten till bättre och mer flexibla hjälpinsatser för äldre. Motionären anser att det måste finnas ett flexibelt system, anpassat efter varje individs önskemål och behov.

I motion 2013/14:So333 av Hillevi Larsson (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en äldreombudsman.

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att det i äldreomsorgen inte ska vara möjligt för vinstsyftande företag att bedriva verksamhet med skattemedel. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att en vinstbegränsning bör införas som innebär att eventuell icke-offentlig verksamhet inom äldreomsorgen som huvudregel ska bedrivas av aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning enligt 32 kap. aktiebolagslagen, alternativt av ideella aktörer eller icke vinstdrivande kooperativ. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att regeringen snarast ska återkomma till riksdagen med ett

förslag som innebär att lagen (2008:962) om valfrihetssystem upphävs. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram personalstatistik för personal i offentligt finansierad verksamhet inom äldreomsorgen, uppdelad på egen regi och övriga utförare. I kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. yrkande 2 finns en liknande begäran.

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om att det behövs en utvärdering av hur kundvalsmodeller och olika driftsformer påverkar anställningsvillkor och arbetsförhållanden. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör införa ett tak för hemtjänstavgifter om 100 kronor i timmen. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur äldreomsorgen fungerar för äldre med utländsk bakgrund.

I kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över hur vård och omsorg i det ordinära boendet kan kvalitetssäkras så att den äldre får en god vård och omsorg med hög personalkontinuitet och med den tid och de insatser som beviljats. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samarbete med SKL ta fram metoder och kunskaper för hur kommuner kan arbeta för att öka personalkontinuiteten. I yrkande 20 begärs ett tillkännagivande om att ändra lex Sarah så att rapportering och anmälan går till en oberoende part. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ta kraftfulla initiativ så att alla äldre som behöver en fast kontakt som samordnar deras behov av sjukvårdsinsatser får detta. I yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att få fler akutmottagningar att utveckla snabbspår för de mest sjuka äldre.

I motion 2012/13:So393 av Carina Herrstedt (SD) begärs ett tillkännagivande om att införa en demensombudsman.

I motion 2013/14:So460 (i denna del) av Per Ramhorn (SD) begärs ett tillkännagivande om att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom äldreomsorgen. En liknande begäran finns i motion 2013/14:So529 (i denna del) av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD).

I motion 2013/14:So533 av Per Ramhorn (SD) begärs ett tillkännagivande om gemensamma nationella yrkeskrav inom vård och omsorg av äldre.

I motion 2013/14:So470 av Margareta Cederfelt och Annicka Engblom (båda M) begärs ett tillkännagivande om bättre kvalitet inom hemtjänsten och att överväga en översyn av LOV:s utformning.

I motion 2013/14:So448 av Anne Marie Brodén (M) begärs ett tillkännagivande om att öka kraven i socialtjänstlagen om socialt innehåll inom äldreomsorgen.

I motion 2013/14:So305 av Gustav Nilsson (M) begärs ett tillkännagivande om att regeringen tillsammans med Sveriges Kommuner och Lands-  
ting (SKL) bör göra en översyn för att ytterligare förbättra vården för äldre med psykiska problem.

I motion 2013/14:So 646 av Krister Hammarberg (M) begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för förebyggande hälsobesök hos äldre över 75 år.

I motion 2013/14:So457 av Agneta Brodén m.fl. (FP) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om vad som sägs i motionen om riskfaktorer för självmord hos äldre.

I motion 2013/14:So254 av Barbro Westerholm (FP) begärs ett tillkännagivande om behovet av att utbilda vård- och omsorgspersonal i att känna igen depression och suicidrisk bland äldre.

I motion 2013/14:So359 av Yvonne Andersson och Roland Utbult (båda KD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om behovet av en informations- och kunskapskampanj för att sprida goda exempel inom äldreomsorgen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om behovet av fortsatt arbete för att stärka kvaliteten i äldreomsorgen.

## **Gällande rätt**

Sedan tidigare gäller att hem för vård eller boende enligt 6 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453) som tar emot barn inte får anställa någon om det inte gjorts en kontroll av register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister och lagen (1998:621) om misstankeregister avseende honom eller henne (se lagen [2007:171] om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn). Detsamma ska gälla den som, utan att det innebär en anställning, erbjuds ett uppdrag, en praktiktjänstgöring eller liknande vid ett sådant hem under omständigheter liknande dem som förekommer vid en anställning inom verksamheten.

## **Tidigare behandling**

Motionsyrkanden om att ändra lex Sarah så att rapportering och anmälan går till en oberoende part behandlades av utskottet i det av riksdagen godkända betänkandet 2012/13:SoU12 Äldrefrågor (rskr. 2012/13:171). Utskottet uttalade följande (s. 28, 1 res. S,V).

Vården och omsorgen måste självklart vara av god kvalitet. Det är en förutsättning för att äldre och deras anhöriga kan känna trygghet. Sedan den 1 juli 2011 finns nya bestämmelser som bl.a. innebär att allvarliga missförhållanden och påtaglig risk för allvarliga missförhållanden snarast ska anmälas till Socialstyrelsen av den som bedriver verksamheten. Från och med den 1 juni 2013 ska dessa anmälningar i stället göras till Inspektionen för vård och omsorg. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna [...] avstyrks.

I samma betänkande behandlades även motioner om psykisk ohälsa bland äldre. Utskottet uttalade följande (s. 28 1 res. S, MP,V).

Psykisk ohälsa bland äldre måste tas på största allvar. Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen nyligen har redovisat ett uppdrag inom området, och snart ska redovisa ytterligare ett. Utskottet påminner om att regeringen, genom överenskommelsen med SKL för 2013 om en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre, också genomför en långsiktig satsning på äldres psykiska hälsa. Även i handlingsplanen för arbetet med psykisk ohälsa (PRIO) genomförs en långsiktig satsning. Riksdagen bör inte föregripa det pågående arbetet. Motionerna [...] avstyrks.

I nyss nämnda betänkande behandlade utskottet också motionsyrkanden om en strategi för att motverka våld mot äldre. Med delvis bifall till yrkandena föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen och uttalade följande (s. 30, 1 res. SD,V).

Utskottet delar bedömningen i motionerna [...] att äldre kvinnor och män som utsätts för våld och övergrepp är en mycket utsatt grupp. Det är viktigt att öka kunskapen på området och systematiskt motverka våld mot äldre. Utskottet anser att regeringen under 2013 ska återkomma med en samlad redovisning till riksdagen om vilken strategi man har valt för att motverka våld mot äldre. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen med delvis bifall till motionerna som sin mening ge regeringen till känna.

Också här beslutade riksdagen i enlighet med utskottets förslag.

Ett motionsyrkande om att införa ett tak på hemtjänstavgifter om 100 kronor i timmen behandlades nyligen av finansutskottet i det av riksdagen godkända betänkandet 2013/14:FiU3 Utgiftsområde 25 Allmänna bidrag till kommunerna (rskr. 2013/14:69). Finansutskottet tillstyrkte regeringens förslag till anslag inom utgiftsområde 25 och avstyrkte alla motionsyrkanden (s. 20–21, särskilt yttrande V).

Motionsyrkanden om att det inom bl.a. verksamheten äldreomsorg inte ska vara möjligt för vinstsyftande företag att bedriva verksamhet med skattemedel och att en vinstbegränsning bör införas som innebär att eventuell icke-offentlig verksamhet i sådan verksamhet som huvudregel ska bedrivas av aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning enligt 32 kap. aktiebolagslagen (2005:551) alternativt av ideella aktörer eller icke vinstdrivande kooperativ behandlades också nyligen av finansutskottet i det av riksdagen godkända betänkandet 2013/14:FiU26 Kommunal frågor (prot. 2013/14:78). Finansutskottet uttalade följande (s. 9, 1 res. V).

Utskottet anser att den svenska välfärden ska präglas av kvalitet, tillgänglighet och valfrihet. Därför vill utskottet än en gång understryka vikten av en ökad mångfald av utförare. Med fler aktörer på marknaden ökar tillgängligheten, människors valfrihet och möjligheten till självbestämmande. När fler människor kan välja och välja bort aktörer med bristande kvalitet kan också kvaliteten och effektiviteten förväntas öka i de insatser som erbjuds. Det är viktigt att verksamheterna bedrivs med en hög kvalitet och med ett engagemang som är långsiktigt och seriöst. Enligt utskottet säkerställs det genom en effektiv tillsyn och tydliga regelverk, inte genom förbud eller begränsningar av att göra vinst. Utskottet kan också notera att det pågår en utredning på området. Bland annat utreds frågan om eventuella överskott som huvudregel ska återinvesteras i verksamheten samt frågan om det bör införas krav

på att aktiebolag i sin bolagsordning ska ange att bolagets verksamhet har till syfte att bedriva utbildning av god kvalitet. Utskottet vill avvakta utredningarnas resultat innan ställning tas till nya åtgärder för att ytterligare säkra kvaliteten inom välfärdens områden. Mot det anförda avslår utskottet samtliga motionsyrkanden.

### **Utskottets ställningstagande**

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.

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen innebär att socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Begreppet värdigt liv har en övergripande karaktär och kan innebära sådant som respekt för privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet, individanpassning, insatser av god kvalitet och gott bemötande av den äldre och hennes eller hans anhöriga. Äldre personer ska ses som individer med skilda intressen och bakgrund. Genom att utforma lokala värdighetsgarantier kan kommunerna tydliggöra kvalitet och trygghet i omsorgen.

Syftet med valfrihetsreformen är att skapa ökad valfrihet för den enskilde brukaren genom att öka mångfalden av aktörer och mångfalden i utbud inom äldreomsorgen. På det viset kan också tillgängligheten, kvaliteten och effektiviteten öka i de insatser som erbjuds. Utskottet konstaterar att det av utvärderingar av reformen framgår dels att de allra flesta uppskattar och vill ha möjligheter att välja utförare av hemtjänst men att det är viktigt att titta närmare på valsituationen och ge stöd till dem som inte har förmågan att fatta egna beslut, dels att det inte finns någon entydig bild av kvalitetsskillnader i vård och omsorg av äldre beroende på om verksamheten bedrivs i kommunal eller enskild regi. Därtill har framkommit att de äldre har blivit mer nöjda med hemtjänsten i kommuner som har ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem och att lagen ökar förutsättningarna för kommunerna att få bättre kontroll över kostnadsutvecklingen. Utskottet noterar vidare den nyss avlämnade utredningen Framtidens valfrihetssystem – inom socialtjänsten (SOU 2014:2) med förslag om att alla kommuner ska skapa förutsättningar för brukarna att välja utförare av hemtjänst och att kommunerna själva ska besluta vilka delar av hemtjänsten som ska omfattas av möjligheten att välja. Utredningen remissbehandlas till den 10 maj 2014. Vidare påminner utskottet om den pågående utredningen med syftet att ytterligare säkra samhällets krav på att de som äger och driver företag inom bl.a. vård och omsorg ska ha ett långsiktigt och seriöst engagemang och bedriva en god och högkvalitativ verksamhet (dir. 2012:131). Slutdatum för denna är den 1 november 2014.

Utskottet noterar med tillfredsställelse den nyss tillsatta utredningen om åtgärder som främjar äldres hälsa, trygghet och självbestämmande (dir. 2014:2) med uppdrag att lämna förslag som innebär bl.a. att kommunerna kan erbjuda äldreomsorg och annan service utan traditionell biståndsbedömning. I uppdraget ingår även att lämna förslag till hur förutsättningarna för kommunernas och landstingens förebyggande arbete kan utvecklas och bidra till att främja äldre personers hälsa, trygghet och självbestämmande. Förslag ska även lämnas på hur det säkerhetsfrämjande arbetet bland äldre kan utvecklas för att skapa ökad trygghet och säkerhet för äldre. Utskottet utgår från att risken för fallolyckor kommer att beaktas. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2015.

Utskottet ser mycket positivt på de stora satsningar som har gjorts när det gäller att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre med målet att få hemsjukvård, äldreomsorg, vårdcentral och sjukhusvård att samverka bättre kring de äldre. Till satsningen har knutits en nationell äldre-samordnare. En del i detta arbete sker sedan 2010 genom regeringens årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Syftet med överenskommelserna är att genom ekonomiska incitament, utifrån de mest sjuka äldres behov, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. I överenskommelsen för 2014 finns fortsatt stöd till förändrat arbetssätt med hjälp av bl.a. kvalitetsregistret Senior alert. Genom deltagande i registret möjliggörs ett systematiskt och standardiserat sätt att förebygga fallskador, undernäring, trycksår, förbättra munhälsan, den palliativa vården och demensvården. Ett annat fokusområde i överenskommelsen är att genom en sammanhållen vård och omsorg bidra till att behovet av slutna hälso- och sjukvård kan minska.

Psykisk ohälsa är tyvärr inte ovanligt bland äldre och måste tas på största allvar. Enligt en rapport från Socialstyrelsen lider 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Utskottet noterar med tillfredsställelse att även området äldres psykiska ohälsa uppmärksammas i nyss nämnda överenskommelse. För 2014 ska SKL genomföra utbildningar för utbildare i första hjälpen till psykisk hälsa för äldre samt sprida och införa arbetssättet. Första hjälpen-utbildningen vänder sig till yrkesgrupper som kommer i kontakt med människor som mår psykiskt dåligt och syftar till att göra personalen trygg i mötet med psykisk ohälsa, förmögen att prata om självmord och att stödja den enskilde att ta kontakt med rätt vårdnivå. Därtill noterar utskottet webbutbildningen Våga fråga – våga se, som riktas till vård- och omsorgspersonal som i sitt arbete möter människor med psykisk ohälsa, men även till exempelvis sjuksköterskor, biståndshandläggare och chefer som vill ha en allmän introduktion i ämnet äldres psykiska ohälsa. Därutöver kan nämnas de vägledningsdokument som Socialstyrelsen tagit fram under 2012–2013 och som är riktade till primärvården, socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Dessa handlar framför allt om att utveckla samarbetet mellan huvudmännen, att upptäcka äldre med psykisk ohälsa samt att bemöta dessa personer. Utskottet noterar vidare att



Socialstyrelsen därutöver har gett stöd till utvecklingssatsningar inom området psykisk ohälsa bland äldre när det gäller samarbete mellan huvudmännen. Slutligen har utskottet fått veta att Socialstyrelsen under våren 2014 kommer att inleda en inventering av kommunernas och landstingens överenskommelser om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning (8 a § hälso- och sjukvårdslagen [1982:763] och 5 kap. 8 a § socialtjänstlagen [2001:453]) med syftet att dels kartlägga om och på vilket sätt äldre personer ingår i överenskommelser eller handlingsplaner, dels identifiera vilka samverkansformer som finns. Utskottet ser mycket positivt på dessa satsningar och anser att motionen 2013/14:So254 (FP) därmed är tillgodosedd.

Utskottet noterar också med tillfredsställelse regeringens åtgärder för att stödja kommunerna i att öka kunskapen och höja kompetensen bland omsorgspersonal när det gäller våld mot äldre. Utskottet har därutöver fått veta att regeringen avser återkomma till riksdagen med en redovisning av en strategi för att motverka våld mot äldre före mars månads utgång. Utskottet ser mycket positivt på detta.

Personalen är den viktigaste resursen i äldreomsorgen. Utskottet kan konstatera att regeringen på olika sätt satsat på att också mer allmänt stärka kompetensen i äldreomsorgen. Här kan nämnas Omvårdnadslyftet med syftet att stärka såväl den grundläggande kompetensen som kunskaper för specialiserade uppgifter samt värdegrundsutbildningen för biståndshandläggare och medicinskt ansvariga sjuksköterskor m.fl.

Det är viktigt att äldre känner trygghet i sitt boende. Utskottet ser allvarigt på att det råder brist på platser i särskilda boenden. Utskottet återkommer till dessa frågor under rubriken Investeringsstöd (s. 33).

Bestämmelser om registerkontroll finns i socialtjänstlagen när det gäller anställning av personal till hem för vård eller boende. Riksdagen bör inte nu ta något initiativ med anledning av det som efterfrågas i motionerna 2012/13:So393 (SD), 2013/14:So460 (i denna del) (SD), 2013/14:So529 (i denna del) (SD) och 2013/14:So533 (SD).

En förutsättning för att äldre och deras anhöriga ska känna trygghet är att vården och omsorgen är av god kvalitet. Sedan den 1 juli 2011 finns nya bestämmelser som bl.a. innebär att allvarliga missförhållanden och påtaglig risk för allvarliga missförhållanden ska anmälas till Inspektionen för vård och omsorg. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionen 2013/14:So594 (V) yrkande 20.

Motionsyrkanden om att det inte ska vara möjligt för vinstdrivande företag att bedriva äldreomsorg, om att det bör införas en vinstbegränsning för eventuell icke-offentlig verksamhet inom äldreomsorgen och om att införa ett tak för hemtjänstavgifter har helt nyligen avstyrkts av finansutskottet (se bet. 2013/14:FiU3 och 26). Riksdagen har följt utskottet (rskr. 2013/14:69 respektive prot. 2013/14:78). Socialutskottet har inte någon annan uppfattning.

Sammanfattningsvis konstaterar utskottet att ett omfattande arbete pågår på äldreområdet. Motionerna 2012/13:So393 (SD), 2013/14:So7 (S), 2013/14:So9 (V) yrkandena 1–7, 2013/14:So221 (S) yrkandena 1–3 och 5, 2013/14:So229 (S), 2013/14:So254 (FP), 2013/14:So273 (S), 2013/14:So305 (M), 2013/14:So330 (S), 2013/14:So333 (S), 2013/14:So359 (KD) yrkandena 1 och 2, 2013/14:So403 (S), 2013/14:So430 (S), 2013/14:So435 (S), 2013/14:So448 (M), 2013/14:So457 (FP) yrkande 3, 2013/14:So460 (SD) i denna del, 2013/14:So470 (M), 2013/14:So529 (SD) i denna del, 2013/14:So533 (SD), 2013/14:So594 (V) yrkandena 2, 5, 7 och 20–22, 2013/14:So630 (S), 2013/14:So646 (M), 2013/14:So651 (S) och 2013/14:So657 (S) yrkandena 51–54 avstyrks i den mån de inte är tillgodosedda med det anförda.

## Stöd till anhöriga med utländsk bakgrund

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om stöd till anhöriga med utländsk bakgrund.

Jämför reservation 5 (MP, V).

### Skrivelsen

Stöd till anhöriga är sedan den 1 juli 2009 en skyldighet för kommunerna. Då ändrades bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) så att kommunerna är skyldiga att erbjuda stöd till de personer som vårdar eller stöder en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har någon funktionsnedsättning. Socialstyrelsen följer utvecklingen av stödet till anhöriga. Hösten 2011 genomförde Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen en pilotundersökning om anhörigomsorgens omfattning och konsekvenser (Anhöriga som ger omsorg till närstående, Socialstyrelsen 2012). Uppföljningen visar att det finns ytterligare behov av vägledning i tillämpningen av bestämmelsen i socialtjänstlagen.

### Aktuellt

Under 2012 lämnade Nationellt kompetenscentrum anhöriga en kunskapsöversikt: Etnicitet-minoritet-anhörigskap (2012:1). Syftet med kunskapsöversikten är att skapa en överblick över relevant forskning och utveckling inom området etnicitet, minoritet och anhörigskap och att bidra till att stimulera och stödja utvecklingsarbete inom området. I översikten framkommer att äldre personer med annan etnisk bakgrund generellt sett får mindre offentlig vård och omsorg än svenskfödda äldre. Svenska studier tyder på att bristande information om äldreomsorgen, kulturella värderingar kring åldrandet, avsaknaden av ett gemensamt språk och kulturellt anpassad mat

är orsaker till att de kommunala tjänsterna utnyttjas i lägre grad. Behovet av mer individualiserade kommunala tjänster lyfts fram. Som helhet är det kommunala samarbetet med invandrarorganisationer, med några få undantag, fortfarande lågt. För att kunna utveckla metoder för att nå anhöriga till äldre med utländsk bakgrund och för att utveckla individanpassat anhängstöd krävs det en aktiv dialog mellan forskare, personal och beslutsfattare i kommunerna och företrädare för olika etniska grupper.

### **Motionerna**

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur stödet till anhörigvårdare med utländsk bakgrund utvecklas. I kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) finns en likalydande begäran i yrkande 30.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet anser att det är angeläget att stödja de anhörigas insatser, och frågan om stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund är särskilt angelägen. Utskottet har noterat den kunskapsöversikt som tagits fram av Nationellt kompetenscentrum anhöriga med syftet att stimulera och stödja utvecklingsarbete inom området etnicitet, minoritet och anhängskap. Av översikten framgår bl.a. att äldre personer med annan etnisk bakgrund generellt sett får mindre offentlig vård och omsorg än svenskfödda äldre. Utskottet noterar vidare Socialstyrelsens pågående uppdrag att göra fördjupade analyser av sin tidigare pilotundersökning om anhörigvårdens omfattning och konsekvenser. Uppdraget ska redovisas senast den 14 oktober 2014. Riksrevisionen har inlett en granskning av systemet som omger anhöriga som vårdar, ger omsorg och stöd till närstående med utgångspunkt i en genomförd förstudie. Resultatet av granskningen kommer att presenteras i en rapport med planerad publicering i april 2014. Utskottet utgår från att regeringen följer utvecklingen på området. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2013/14:So9 (V) yrkande 8 och 2013/14:So594 (V) yrkande 30 avstyrks.

## **Kompetenscenter**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kompetenscenter.

Jämför reservation 6 (S, MP, V).

## Skrivelsen

Enligt skrivelsen har Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Svenskt Demenscentrum sedan 2008 uppdrag som nationella kompetenscentrum. De har till uppgift att bl.a. samla in, strukturera och sprida kunskaper och erfarenheter inom sina respektive områden. Svenskt demenscentrum ska därtill sammanställa utvärderingar och forskningsresultat. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga ska bidra till högre kvalitet och produktivitet inom vård och omsorg samt ta del av internationella erfarenheter och forskningsresultat. Genom Svenskt Demenscentrums verksamhet kan kunskapsutvecklingen ges en mer tillämpad och praktisk inriktning, och implementering av nya kunskaper i vård och omsorg kan underlättas.

## Utvärdering

De båda centrumen har efter de två inledande åren bedrivit verksamheterna utifrån ettåriga uppdrag från Socialstyrelsen. På regeringens uppdrag gjorde Linköpings universitet 2011 en utvärdering av verksamheten vid respektive centrum och av hur Socialstyrelsen har genomfört sitt etableringsuppdrag. Utvärderingen visade att det finns goda skäl för att centrumen ska bli permanenta verksamheter och utvecklas vidare efter sina respektive förutsättningar. Utvärderarna konstaterade att båda har tillgodosett behovet av ökad kunskap och ökat stöd på sina respektive sakområden, ett behov som sannolikt kommer att bestå framöver. Av Socialstyrelsens redovisning av verksamheten för 2012 framgår att Socialstyrelsen instämde i utvärderingens förslag om att de båda centrumen i framtiden bör bli mer permanenta och konstaterade att etableringsuppdraget från regeringen var fullgjort. I regleringsbrevet för 2012 fick Socialstyrelsen uppdraget att svara för centrumens etablering och fortsatta verksamhet även det året i enlighet med det ursprungliga uppdraget. Av Socialstyrelsens regleringsbrev för 2014 framgår att Socialstyrelsen ska fortsätta att ansvara för uppföljning av verksamheterna vid Svenskt Demenscentrum respektive Nationellt kompetenscentrum anhöriga och fördela medel till dem samt senast den 31 mars 2015 återrapportera 2014 års verksamhet inklusive en ekonomisk redovisning till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

## Motionerna

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om att Nationellt kompetenscentrum anhöriga bör göras till en permanent verksamhet så att man kan arbeta mer långsiktigt.

I kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att verksamheten vid Svenskt Demenscentrum ska permanentas.

## Tidigare behandling

Motionsyrkanden om att göra verksamheterna vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Svenskt Demenscentrum permanenta behandlades av utskottet i det av riksdagen godkända betänkandet 2012/13:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (rskr. 2012/13:115). Utskottet uttalade följande (s. 84, särskilt yttrande V).

Slutligen kan verksamheterna vid Svenskt demenscentrum och Nationellt kompetenscentrum Anhöriga nämnas. Utskottet noterar att utvärderingen av dessa verksamheter visat positivt resultat. Frågor om framtida organisationsform m.m. bereds.

Utskottet fann sammantaget att den föreslagna medelsanvisningen var väl avvägd, tillstyrkte den och avsåg motionerna.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att de båda kompetenscentrumen Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Svenskt Demenscentrum är verksamma sedan ett antal år och att utvärderingen av dem visar positiva resultat. Utskottet anser att de båda har en mycket betydelsefull uppgift på två för utskottet angelägna områden. Utskottet ser det som viktigt dels att de har möjlighet att arbeta långsiktigt, dels att regeringen finner en långsiktig finansiering av verksamheterna. Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2014 fått fortsatt ansvar för uppföljningen av verksamheterna och att fördela medel till dem. Riksdagen bör inte ta något initiativ. Motionerna 2013/14:So9 (V) yrkande 9 och 2013/14:So594 (V) yrkande 3 avstyrks.

## Kommunal sjukvård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kommunal sjukvård.  
Jämför reservation 7 (V).

## Gällande rätt

Varje kommun ska enligt 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som efter kommunens beslut

- bor i särskilt boende eller vistas på korttidsplats
- bor i bostad med särskild service enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- vistas i dagverksamhet.

Av samma bestämmelse följer att det i kommunernas hälso- och sjukvård inte ingår sådan vård som meddelas av läkare. Detta är ett ansvar för landstinget.

Enligt 26 d § 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 de verksamheter som nämns ovan.

### **Skrivelsen**

Enligt skrivelsen har flera kommuner sedan 1992 övertagit huvudmannskapet för hemsjukvård (sjukvård som ges i hemmet). Socialstyrelsen genomförde på regeringens uppdrag en kartläggning av hemsjukvården och fann att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannskap. Regeringen tillsatte en nationell samordnare med uppdraget att under 2010–2011 stödja landsting och kommuner i de återstående tio länen att på frivillig väg föra över ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. I nio av länen kommer ansvaret att vara överfört senast under 2014. I Stockholms län har kommunerna och landstinget meddelat att en överflyttning inte är aktuell förrän 2015.

### **Mer om hemsjukvård**

Samtidigt som regeringen i juni 2010 tillsatte den nationella samordnaren beslutades att samordnaren också skulle utreda om kommunerna skulle ges befogenheter att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård. I juni 2011 lämnades betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (2011:55). Utredningen remissbehandlades under 2011. När det gäller frågan om kommunala läkare föreslog utredaren att kommunerna inte ska ges befogenhet att anställa läkare. Eftersom utredningen inte hade i uppdrag att utreda en överföring av primärvårdsansvaret byggde utredaren bedömningen på att det skulle vara läkare som ska verka inom det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget enligt 18 och 26 d §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). I praktiken rörde det sig om läkarinsatser i särskilt boende, ordinärt boende och dagverksamhet (s. 81).

I budgetpropositionen för 2013 uttalar regeringen följande (prop. 2012/13: 1 utgiftsområde 9, s. 200).

Utredaren föreslog en ändring i 18 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Regeringen anser att det inte finns anledning att ändra paragrafen, utan avser att lämna ett uppdrag till lämplig myndighet för att ta fram vägledning för tillämpningen. Vidare så delar regeringen utredarens bedömning att kommunerna inte ska ges befogenhet att anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare.

## Motionen

I motion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 25 ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att läkarnas insatser på de särskilda boendena ses över och förbättras. Motionärerna anser att läkarna i dag ges för kort tid att följa upp den äldres hälsoutveckling och att utbilda och handleda personalen på äldreboenden. I värsta fall kommer det olika läkare vid varje tillfälle. I yrkande 26 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att läkare ska kunna anställas direkt av kommunerna för att kunna ingå i det teamarbete som behövs för en god medicinsk vård och en bra hemsjukvård.

## Utskottets ställningstagande

I betänkandet Kommunaliserad hemsjukvård (2011:55) behandlades bl.a. frågan om kommunalt anställda läkare. Utredningen föreslog att kommunerna inte ska ges befogenhet att anställa läkare. Utskottet har fått veta att man inom den nationella äldresamordnarens arbete för de mest sjuka äldre har diskuterat frågan och att man, efter det att utredningen lämnats, i stället har försökt att förbättra samverkan mellan huvudmännen. I regeringens satsning för de mest sjuka äldre finns det ett grundkrav om att det i varje län ska finnas en gemensam struktur för ledningen och samverkan mellan landstinget och kommunerna; dessa ska ta fram en gemensam handlingsplan för hur arbetet för de äldre ska fungera hos dem. När det gäller den del av samordnarens arbete som rör en sammanhållen vård och omsorg har detta lett till att man tillsammans har sett över möjligheterna att förbättra samarbetet mellan sjukhus-primärvård-hemsjukvård och hemtjänst. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionen 2013/14:So594 (V) yrkandena 25 och 26, varför dessa avstyrks.

## Investeringsstöd

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om investeringsstöd.

Jämför reservationerna 8 (S, MP), 9 (SD) och 10 (V).

## Skrivelsen

Investeringsstödet till äldrebostäder trädde i kraft den 1 juni 2007. Fram t.o.m. den 6 december 2012 hade drygt 11 000 bostäder för äldre beviljats stöd. Det handlar om ca 9 400 lägenheter i särskilda boendeformer och 2 000 trygghetsbostäder, motsvarande ett stödbelopp på ca 1,3 miljarder.

Cirka 80 procent av de beviljade lägenheterna är nyproducerade. Andelen är lägre när det gäller trygghetsbostäder, där andelen lägenheter i nyproduktion uppgår till ca 60 procent.

Boverket har utvärderat investeringsstödet. Boverkets enkät till samtliga sökande som beviljats stöd ger följande bild:

- 70 procent av dem som hade beviljats stöd uppgav att stödet hade stor eller avgörande betydelse för deras beslut. Svaren tyder också på att stödet har haft särskilt stor betydelse för beslut att bygga trygghetsbostäder.
- Enligt enkätsvaren har stödet större betydelse vid nybyggnad än vid ombyggnad. Närmare 90 procent av dem som har beviljats stöd för nybyggnad av trygghetsbostäder uppger att stödet har haft stor eller avgörande betydelse för deras beslut.
- Privata fastighetsägare uppger i högre grad än övriga aktörer att stödet har haft en avgörande betydelse för beslutet att bygga eller bygga om.

Att stödet har påverkat beslutet att bygga nytt eller omvandla behöver inte nödvändigtvis betyda att dessa bostäder inte alls hade uppförts om inte investeringsstödet hade funnits. Stödet kan ha påverkat beslutet på så sätt att beslutet att bygga eller omvandla togs i dag snarare än i framtiden.

Investeringsstödet har inte lyckats öka det totala antalet platser i särskilda boendeformer. Enligt Boverket har stödet sannolikt medverkat till att det inte försvinner platser i särskilda boendeformer i samma takt som i början av 2000-talet.

Det är fortfarande brist på platser i särskilda boendeformer i många kommuner, men det är fler kommuner som täcker behovet av platser i särskilda boenden i dag än när stödet infördes.

Andelen kommuner som uppger att de täcker behovet av särskilt boende för äldre har ökat från 47 procent 2007, det år då stödet infördes, till 60 procent 2012 (Utvärdering av investeringsstödet till äldreboendestäder, Boverket, Rapport 2013:7).

Utvärderingen kommer att vara ett stöd för regeringen för att bedöma om en statlig satsning på området bör genomföras och, om så är fallet, hur denna bör utformas.

## **Mer om investeringsstöd**

Bestämmelser om investeringsstödet finns i förordning (2007:159) om investeringsstöd till äldreboendestäder m.m. och i Boverkets föreskrifter och allmänna råd (BFS 2007:8).

I december 2011 beslutade regeringen att förlänga investeringsstödet för särskilda boendeformer och trygghetsbostäder t.o.m. 2014.

Med trygghetsbostäder avses bostadslägenheter och utrymmen för de boendes måltider, samvaro, hobby och rekreation och där det finns personal dagligen som på olika sätt kan stödja de boende under vissa angivna



tider. Trygghetsbostäder kan upplåtas med hyresrätt, kooperativ hyresrätt eller bostadsrätt. Ytterligare ett krav är att bostäderna ska innehas av personer som fyllt 70 år.

Bidrag kan lämnas för både ny- och ombyggnad under förutsättning att det blir nytillskott av särskilda boenden för äldre eller för trygghetsbostäder. Ombyggnaden kan t.ex. avse vanliga hyreslägenheter som byggs om till särskilda boenden för äldre eller till trygghetsbostäder. Det antal lägenheter som byggs om kommer då att utgöra nytillskott. Ombyggnad av t.ex. befintliga särskilda boenden för äldre som inte innebär nytillskott är däremot inte stödberättigat.

## Motionerna

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om att regeringen bör göra investeringsstödet för trygghetsboenden så att det enbart riktas till hyresrätter med rimlig hyra. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Boverket eller annan lämplig instans i uppdrag att utvärdera investeringsstödet för trygghetsboenden. Ett yrkande liknande yrkande 10 finns i kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10, och ett yrkande likalydande med yrkande 11 finns i kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 11. En begäran liknande den senare finns i motion 2013/14:So366 av Lotta Finstorp (M).

I motion 2013/14:So8 av Per Ramhorn (SD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att se över investeringsstödens nivåer. Enligt motionären täcker stödet inte de merkostnader som regelverket medför för bostadsföretagen. I yrkande 2 finns en begäran om ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att sänka åldersgränsen för trygghetsbostäder från 70 till 65 år. I yrkande 3 finns en begäran om ett tillkännagivande om att investeringsstödet ska omfatta också ombyggnationer av befintliga bostäder i särskilda boendeformer.

## Utskottets ställningstagande

Det är viktigt att äldre känner trygghet i sitt boende. Boverket har nyligen utvärderat investeringsstödet som infördes 2007 för att stimulera ny- eller ombyggnad av särskilda boenden för äldre. Sedan 2010 omfattar stödet också trygghetsboenden. Utskottet ser allvarligt på att det råder brist på platser i särskilda boenden men kan konstatera att det numera är fler kommuner som täcker behovet jämfört med då investeringsstödet infördes. Utskottet noterar vidare Boverkets förslag om en sänkning av åldersgränsen för trygghetsboenden och att kravet på nytillskott i samband med ombyggnad av särskilda boendeformer tas bort. Utskottet utgår från att utvärderingen kommer att vara ett stöd för regeringens fortsatta arbete på området. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motio-

nera 2013/14:So8 (SD) yrkandena 1–3, 2013/14:So9 (V) yrkandena 10 och 11, 2013/14:So366 (M) och 2013/13:So594 (V) yrkandena 10 och 11. Motionerna avstyrks.

## Munhälsa och nutrition

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om munhälsa och nutrition. Jämför reservationerna 11 (MP) och 12 (V).

### **Skrivelsen**

Enligt skrivelsen avsatte regeringen under åren 2007–2012 ca 5 miljarder kronor för att med stimulansbidrag stödja kommuner och landsting i arbetet med att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Stimulansbidragen fördelades av Socialstyrelsen till projekt inom prioriterade områden som demensvård, förebyggande arbete, kost och nutrition, läkartillgång, läkemedelsgenomgångar och rehabilitering samt socialt innehåll.

### **Avrapportering**

Av Socialstyrelsens avrapportering Stimulansbidrag till insatser för vård och omsorg om äldre – Slutredovisning perioden 2007–2012 framgår att stimulansbidragen genom satsning på utbildning har bidragit till att ge grupper av vård- och omsorgspersonal ökade kunskaper om personcentrerad omvårdnad och rehabiliterande arbetssätt för att de äldres egna förmågor i ökad utsträckning ska tas till vara. Utbildningsinsatserna har varit omfattande, och kunskaperna finns på så vis kvar i organisationerna även efter att stimulansbidragen har upphört. Samtidigt har det poängterats att utbildningsinsatser måste upprepas för att kunskaperna ska vara bestående, inte minst när nyanställningar görs. I viss mån rapporteras att man har planerat för utbildning av nyanställda.

Av kommunernas och landstingens redovisningar framgår också att det som man fortsätter med efter att stimulansbidragen har upphört till viss del är sådant som ingår i nya satsningar med stimulansbidrag, vilka kan generera nya medel till huvudmännen.

### **Aktuellt**

Statsrådet Maria Larsson besvarade den 30 oktober 2013 en skriftlig fråga (2013/14:43) från Eva Olofsson om äldres mun- och tandhälsa. Statsrådet svarade bl.a. följande.

Regeringen har under de senaste tre åren genomfört en satsning för de mest sjuka äldre som totalt beräknas uppgå till cirka 4,3 miljarder kronor under innevarande mandatperiod. Satsningen syftar till att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. De statliga medel som avsätts fördelas genom överenskomelser med Sveriges Kommuner och Landsting huvudsakligen enligt en prestationsinriktad modell och utges till de huvudmän som uppfyller på förhand bestämda mål och krav.

Inom ramen för denna satsning har regeringen bl.a. mot bakgrund av de larmrapporter Eva Olofsson refererar till tagit initiativ till ett förbättringsarbete när det gäller äldres mun- och tandhälsa. Från och med 2013 används delar av medlen bl.a. till att förbättra mun- och tandhälsan för äldre. Under 2013 har t.ex. 19 landsting och 207 kommuner med statliga medel börjat arbeta strukturerat med äldres munhälsa genom kvalitetsregistret Senior alert. 58 496 munhälsobedömningar har genomförts på ett och ett halvt år.

Ett särskilt fokus har också under 2013 lagts på äldre som befinner sig i livets slutskede där de kommuner och landsting som förbättrar bl.a. munhälsan hos äldre får del av statliga medel. Under 2013 har satsningen lett till en nationell förbättring av bl.a. munhälsan för äldre med cirka 5 procent.

Regeringens satsning för de mest sjuka äldre har varit mycket framgångsrik och fortsätter även under 2014. Att äldres mun- och tandhälsa behöver uppmärksammas är tydligt men i och med regeringens satsning har ett nationellt framgångsrikt förbättringsarbete påbörjats som kommer att fortsätta 2014.

Under 2011 inrättades Nationellt kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg med syftet att stödja och stimulera kommuner och landsting i deras arbete med att ta fram handlingsprogram för den offentliga måltiden för förskola, skola, äldreomsorg m.m. Av regleringsbrevet för Livsmedelsverket för 2014 framgår att Nationellt kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg under 2014 får använda 500 000 kronor för att inventera genomförda studier och projekt om måltidskvalitet på äldreområden under perioden 2006–2013. Därutöver ska centrumet lämna förslag på hur måltidskvaliteten för äldre personer och personer med funktionsnedsättning kan utvecklas och höjas. Arbetet ska ske i samverkan med Socialstyrelsen och en rapport ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet, med kopia till Landsbygdssdepartementet) senast den 1 november 2014.

## **Motionerna**

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig instans i uppdrag att både utforma information om äldres munhälsa och rätt till tandvård och se till att informationen på lämpligt sätt når fram till målgruppen. I kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 28 finns en likalydande begäran.

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör arbeta för att det tas fram nationella riktlinjer för samverkan mellan folktandvården, primärvården och äldreomsorgen. I kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 29 finns en likalydande begäran.

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 12 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga arbetet med nutritionsfrågorna i hemtjänsten. Ett likalydande yrkande finns i kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 8.

I kommittémotion 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) begärs i yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bör ges i uppdrag att särskilt ha tillsyn över hur hemtjänsten arbetar för att äldre med hemtjänst inte ska drabbas av undernäring. Ett likalydande yrkande finns i kommittémotion 2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 9.

### **Utskottets ställningstagande**

Frågor om såväl äldres munhälsa som risk för undernäring är självklart av stor vikt. Utskottet noterar att det inom ramen för satsningen för de mest sjuka äldre pågår förbättringsarbete när det gäller såväl munhälsa som risk för undernäring genom ett strukturerat arbete med stöd av kvalitetsregistret Senior alert. När det gäller kost och nutrition har detta område uppmärksamats inom ramen för en flerårig satsning med stimulansmedel. Utskottet noterar med tillfredsställelse uppdraget till Nationellt kompetenscentrum för måltider i vård, skola och omsorg och att detta ska redovisas senare under året. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2013/14:So9 (V) yrkandena 12–15 och 2013/14:So594 (V) yrkandena 8, 9, 28 och 29 varför dessa avstyrks.

### **Regeringens skrivelse**

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen lägger skrivelse 2013/14:57 till handlingarna.

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet anser att riksdagen bör lägga skrivelsen till handlingarna.

## Äldre frågor – förenklad behandling

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motioner som tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Jämför särskilda yttrandena 2 (S) och 3 (V).

### **Utskottets ställningstagande**

De motionsyrkanden som är upptagna i bilaga 2 tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden i betänkandena 2010/11:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2011/12:SoU12 Äldre frågor och 2012/13:SoU12 Äldre frågor.

Riksdagen avslag motionsyrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser inte någon anledning att nu göra någon annan bedömning och avstyrker därför motionsyrkandena.

## 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)

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Gunnar Sandberg (S), Kent Härstedt (S) och Shadiye Heydari (S).

#### *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

2013/14:So7 av Lena Hallengren m.fl. (S),

2013/14:So221 av Björn von Sydow (S) yrkandena 1–3 och 5,

2013/14:So229 av Hans Hoff (S),

2013/14:So273 av Pia Nilsson (S),

2013/14:So330 av Roza Güclü Hedin (S),

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 20,

2013/14:So630 av Catharina Bråkenhielm (S),

2013/14:So651 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 51–54,

bifaller delvis motion

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 22 och

avslår motionerna

2012/13:So393 av Carina Herrstedt (SD),

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–7,

2013/14:So254 av Barbro Westerholm (FP),

2013/14:So305 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So333 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So359 av Yvonne Andersson och Roland Utbult (båda KD) yrkandena 1 och 2,

2013/14:So403 av Kristina Nilsson m.fl. (S),

2013/14:So430 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),

2013/14:So435 av Ann-Christin Ahlberg (S),

2013/14:So448 av Anne Marie Brodén (M),

2013/14:So457 av Anita Brodén m.fl. (FP) yrkande 3,

2013/14:So460 av Per Ramhorn (SD) i denna del,

2013/14:So470 av Margareta Cederfelt och Annicka Engblom (båda M),

2013/14:So529 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD) i denna del,

2013/14:So533 av Per Ramhorn (SD),  
2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 5, 7 och 21 samt  
2013/14:So646 av Krister Hammarbergh (M).

### *Ställningstagande*

Mot bakgrund av att de äldre blir allt fler med ökade vårdbehov anser vi att det krävs en grundläggande analys som tar upp dagens brister, problem och utvecklingsområden inom äldreomsorgen. För att sedan åtgärda bristerna krävs en långsiktig och uthållig planering som kan utvärderas för att kunna utveckla kvaliteten och förutsättningarna för att bedriva en god äldreomsorg. Vi anser att följande områden är särskilt viktiga i arbetet för en bättre äldreomsorg.

Frågan om hur välfärden ska finansieras i framtiden är en genuint politisk fråga, och det går att utveckla en gemensamt finansierad vård och omsorg för alla äldre genom politiska prioriteringar.

För att klara av att successivt ställa om det svenska samhället till ökade vårdbehov behövs det, i stället för tillfälliga och kortsiktiga statliga satsningar och projekt, en långsiktig och uthållig planering över en 10-årsperiod.

Det behövs ett förbättrat omhändertagande av svårt sjuka äldre. Bland annat bör hemsjukvården förbättras med exempelvis hemläkarbilar så att vården kan komma hem till den äldre. Även möjligheterna till direktinläggning på sjukhus bör förbättras. Multisjuka äldre behöver en personlig vårdkontakt med helhetsansvar för behandlingar och läkemedel och som även gör regelbundna läkemedelsgenomgångar.

Äldre som behöver vård och omsorg ska få bestämma själva över sitt liv och sin vardag. Diskussionen bör handla mer om innehållet i vården och omsorgen än om valfrihet mellan hemtjänst från en kommunal utförare eller en privat sådan. Insatser på äldreboenden och inom hemtjänst bör på sikt utvecklas att inte bara handla om det nödvändiga utan också rymma det som gör livet värt att leva. Det ska även vara möjligt att kunna få hemtjänst utan biståndsbedömning för personer över en viss ålder. Vi anser också det är viktigt att biståndsbedömda äldre betalar rätt avgift i förhållande till sina inkomster. Det borde därför finnas ett system där den äldres inkomster automatiskt läses av och taxan fastställs; allt för att undvika att så många äldre som saknar egen förmåga att ansöka får leva under existensnivå.

Vi, tillsammans med övriga oppositionspartier, röstade under hösten 2010 igenom ett uppdrag till Socialstyrelsen att komplettera de nationella riktlinjerna för vård av demenssjuka med riktlinjer för bemanning. Vi anser att det är otillfredsställande att Socialstyrelsen kan finna att en kommun har för lite personal samtidigt som det saknas riktlinjer för en rimlig bemanning. Efter detta tillkännagivande beslutade riksdagens partier i enighet att motsvarande regler ska tas fram också för övriga äldreboenden. Vi kan konstatera att Socialstyrelsen kommer att utfärda föreskrifter för bemanning för både demensboenden och övriga boenden under 2015.

En förutsättning för omsorg av hög kvalitet är kontinuitet, tillräckliga resurser och goda villkor för personalen i äldreomsorgen. Vi anser att personalens kompetensnivå är en av de viktigaste nycklarna för att höja kvaliteten och vi vill därför införa en lägsta kompetensnivå för att arbeta med sköra äldre. Vidare bör geriatrik, gerontologi och demenskunskap ingå i samtliga grundutbildningar inom vård och omsorg. Därutöver är det viktigt med kompetens när det gäller äldre med invandrarbakgrund och när det gäller våld mot äldre.

Det är brist på platser i särskilda boendeformer för äldre i många kommuner. Vi ser positivt på att investeringsstödet till särskilt boende även kan användas för byggandet av trygghetsboenden, men utvecklingen av antalet platser i särskilt boende måste följas noga. Vi anser att det förutom investeringsstödet behövs ytterligare initiativ från regeringen när det gäller särskilt boende i många kommuner.

Undernäring är ett stort, men tyst problem bland våra äldre. För att kunna förebygga och åtgärda näringsproblem behövs det personal med nutritionskompetens i kommunerna.

Vi anser vidare att fallolyckor är ett stort folkhälsoproblem. Med ett bättre förebyggande arbete hade många fallolyckor kunnat undvikas. Regeringen bör verka för att en nollvision ska gälla för fallolyckor och att personal inom sjukvård och äldreomsorg utbildas om fallolyckor.

Den stadigt ökande medellivslängden i Sverige, som egentligen är en stor framgång för välfärden, innebär att också antalet personer med demens kommer att öka. Vi vill verka för att alla som misstänks ha en demenssjukdom ska erbjudas en demensutredning.

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. Samhället behöver öka sin kontroll av hur pengarna används i välfärdsverksamheterna och säkerställa att det finns öppenhet och långsiktighet. Vi anser att det bör utarbetas nationella kvalitetslagar för välfärdsverksamheterna. Vi menar bl.a. att vinst inte ska kunna tas ut på bekostnad av kvaliteten och att detta ska regleras i lag, att det ska ställas hårdare krav när det gäller vem som ska få driva välfärdsverksamhet och att det behövs en mer utbyggd tillsyn. Ett grundläggande krav ska vara att företag inte tillåts orimligt höga räntesatser på internlån mellan koncernbolag och dotterbolag och en ny lag om investeringsskydd bör införas. Vi vill även uppmuntra alternativ som inte är vinstdrivna. Vidare ska det vara möjligt för kommunerna att själva välja om de vill införa LOV eller inte, och lex Sarah bör utvidgas så att missförhållanden hos privata utförare ska anmälas till oberoende instans.

Sammanfattningsvis anser vi att äldrepolitiken bör få en ny inriktning.

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



## 2. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (MP)

av Agneta Luttropp (MP).

### *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

2013/14:So254 av Barbro Westerholm (FP),

2013/14:So330 av Roza Güclü Hedin (S) och

2013/14:So630 av Catharina Bråkenhielm (S) samt

avslår motionerna

2012/13:So393 av Carina Herrstedt (SD),

2013/14:So7 av Lena Hallengren m.fl. (S),

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–7,

2013/14:So221 av Björn von Sydow (S) yrkandena 1–3 och 5,

2013/14:So229 av Hans Hoff (S),

2013/14:So273 av Pia Nilsson (S),

2013/14:So305 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So333 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So359 av Yvonne Andersson och Roland Utbult (båda KD) yrkandena 1 och 2,

2013/14:So403 av Kristina Nilsson m.fl. (S),

2013/14:So430 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),

2013/14:So435 av Ann-Christin Ahlberg (S),

2013/14:So448 av Anne Marie Brodén (M),

2013/14:So457 av Anita Brodén m.fl. (FP) yrkande 3,

2013/14:So460 av Per Ramhorn (SD) i denna del,

2013/14:So470 av Margareta Cederfelt och Annicka Engblom (båda M),

2013/14:So529 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD) i denna del,

2013/14:So533 av Per Ramhorn (SD),

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 5, 7 och 20–22,

2013/14:So646 av Krister Hammarbergh (M),

2013/14:So651 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 51–54.

### *Ställningstagande*

Jag anser att det är viktigt att biståndsbedömda äldre betalar rätt avgift i förhållande till sina inkomster. Det borde därför finnas ett system där den äldres inkomster automatiskt läses av och taxan fastställs. Regeringen bör göra en översyn av detta. Vidare anser jag att fallolyckor är ett stort folkhälsoproblem. Med ett bättre förebyggande arbete hade många fallolyckor

kunnat undvikas. Regeringen bör verka för att en nollvision ska gälla för fallolyckor och att personal inom sjukvård och äldreomsorg bör utbildas om fallolyckor.

Tidig upptäckt och behandling av depression och alkoholproblem är viktigt för att förebygga självmord bland äldre. Därför bör all vårdpersonal inom såväl sjukvården som äldreomsorgen lära sig att känna igen symtomen. Precis som all personal på vårdcentraler och all personal inom hemtjänst och äldreboende har en medicinsk ABC-kompetens bör samma sak gälla när det gäller att känna igen eventuell depression och suicidrisk bland äldre. Jag anser att det inte görs tillräckliga utbildningsinsatser.

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

### **3. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (SD)**

av Per Ramhorn (SD).

#### *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

2012/13:So393 av Carina Herrstedt (SD),

2013/14:So254 av Barbro Westerholm (FP),

2013/14:So460 av Per Ramhorn (SD) i denna del,

2013/14:So529 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD) i denna del och

2013/14:So533 av Per Ramhorn (SD) samt  
avslår motionerna

2013/14:So7 av Lena Hallengren m.fl. (S),

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–7,

2013/14:So221 av Björn von Sydow (S) yrkandena 1–3 och 5,

2013/14:So229 av Hans Hoff (S),

2013/14:So273 av Pia Nilsson (S),

2013/14:So305 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So330 av Roza Güclü Hedin (S),

2013/14:So333 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So359 av Yvonne Andersson och Roland Utbult (båda KD) yrkandena 1 och 2,

2013/14:So403 av Kristina Nilsson m.fl. (S),

2013/14:So430 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),

2013/14:So435 av Ann-Christin Ahlberg (S),

2013/14:So448 av Anne Marie Brodén (M),

2013/14:So457 av Anita Brodén m.fl. (FP) yrkande 3,

2013/14:So470 av Margareta Cederfelt och Annicka Engblom (båda M),

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 5, 7 och 20–22,

2013/14:So630 av Catharina Bråkenhielm (S),  
2013/14:So646 av Krister Hammarbergh (M),  
2013/14:So651 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och  
2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 51–54.

### *Ställningstagande*

Jag anser att det bör krävas registerkontroll för personer som söker anställning, praktik eller studerar inom äldreomsorgen. Dessutom bör det finnas gemensamma nationella yrkeskrav inom vård och omsorg av äldre. Slutligen anser jag att det bör införas en demensombudsman. Regeringen bör återkomma med förslag.

Tidig upptäckt och behandling av depression och alkoholproblem är viktiga för att förebygga självmord bland äldre. Därför bör all vårdpersonal inom såväl sjukvården som äldreomsorgen lära sig att känna igen symtomen. Precis som all personal på vårdcentraler och all personal inom hemtjänst och äldreboende har en medicinsk ABC-kompetens bör samma sak gälla när det gäller att känna igen eventuell depression och suicidrisk bland äldre. Jag anser att det inte görs tillräckliga utbildningsinsatser.

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

## **4. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (V)**

av Eva Olofsson (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

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 1–7,

2013/14:So254 av Barbro Westerholm (FP),

2013/14:So330 av Roza Güclü Hedin (S),

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 2, 5, 7 och 20–22 samt

2013/14:So630 av Catharina Bråkenhielm (S),

bifaller delvis motionerna

2013/14:So7 av Lena Hallengren m.fl. (S),

2013/14:So221 av Björn von Sydow (S) yrkandena 1–3 och 5 samt

2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 52 och

avslår motionerna

2012/13:So393 av Carina Herrstedt (SD),

2013/14:So229 av Hans Hoff (S),

2013/14:So273 av Pia Nilsson (S),

2013/14:So305 av Gustav Nilsson (M),

2013/14:So333 av Hillevi Larsson (S),

2013/14:So359 av Yvonne Andersson och Roland Utbult (båda KD) yrkandena 1 och 2,  
2013/14:So403 av Kristina Nilsson m.fl. (S),  
2013/14:So430 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),  
2013/14:So435 av Ann-Christin Ahlberg (S),  
2013/14:So448 av Anne Marie Brodén (M),  
2013/14:So457 av Anita Brodén m.fl. (FP) yrkande 3,  
2013/14:So460 av Per Ramhorn (SD) i denna del,  
2013/14:So470 av Margareta Cederfelt och Annicka Engblom (båda M),  
2013/14:So529 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD) i denna del,  
2013/14:So533 av Per Ramhorn (SD),  
2013/14:So646 av Krister Hammarbergh (M),  
2013/14:So651 av Carina Ohlsson m.fl. (S) och  
2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkandena 51, 53 och 54.

### *Ställningstagande*

Vänsterpartiets politik syftar till en jämlik och jämställd äldreomsorg med hög kvalitet där de äldre har ett stort inflytande över insatserna och sin vardag och där personalen har bra arbetsvillkor. För att nå dit behöver äldreomsorgen tillföras mer resurser, arbetsvillkoren för personalen förbättras och vinstintressena i äldreomsorgen tas bort.

Jag anser att det inte bör vara möjligt för vinstsyftande företag att bedriva verksamhet inom äldreomsorgen med skattemedel i kärnverksamheterna inom vård och omsorg. Allt överskott ska stanna i verksamheten och därför bör en vinstbegränsning införas som innebär att eventuell icke-offentlig verksamhet inom äldreomsorgen som huvudregel ska bedrivas av aktieföretag med särskild vinstdelningsbegränsning enligt 32 kap. aktieföretagslagen, alternativt av ideella aktörer och icke vinstdrivande kooperativ.

Äldre människor ska självklart kunna välja vilket äldreboende de vill bo på och påverka vilken person de får hjälp av när de får hjälp, med vad de får hjälp samt hur insatserna utförs. Men jag anser att lagen (2008:962) om valfrihetssystem handlar om valfrihet för företagen att etablera sig där det är mest lönsamt och inte om valfrihet för den äldre. Regeringen bör därför snarast återkomma med ett förslag som innebär att lagen upphävs.

Personalens arbetsvillkor är viktiga och påverkar äldreomsorgens kvalitet. Jag anser att det bör göras en utvärdering av hur kundvalsmodeller och olika driftsformer påverkar anställningsvillkor och arbetsförhållanden för att få mer kunskap om hur förhållandena skiljer sig åt mellan offentliga, icke-vinstsyftande enskilda samt vinstdrivande huvudmän.

Vänsterpartiet, tillsammans med övriga oppositionspartier, röstade under hösten 2010 igenom ett uppdrag till Socialstyrelsen att komplettera de nationella riktlinjerna för vård av demenssjuka med riktlinjer för bemanning. Efter detta tillkännagivande beslutade riksdagens partier i enighet att motsvarande regler ska tas fram också för övriga äldreboenden. Socialstyrel-

sen, som har arbetat med att ta fram föreskrifter för bemanning för både demensboenden och övriga boenden, har nyligen meddelat att sådana kommer att träda i kraft under 2015.

Jag anser vidare att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att dels se över hur vård och omsorg i det ordinarie boendet kan kvalitetssäkras så att den äldre får en god vård och omsorg med hög personalkontinuitet och med den tid och de insatser som beviljats, dels att i samarbete med SKL ta fram metoder och kunskaper för hur kommuner kan arbeta för att öka personalkontinuiteten.

Därutöver bör regeringen ta kraftfulla initiativ så att alla äldre som behöver en fast kontakt som samordnar deras behov av sjukvårdsinsatser får detta och att initiativ tas för att få fler akutmottagningar att utveckla snabbspår för de mest sjuka äldre.

Jag anser också att det är viktigt att biståndsbedömda äldre betalar rätt avgift i förhållande till sina inkomster. Det borde därför finnas ett system där den äldres inkomster automatiskt läses av och taxan fastställs. Regeringen bör göra en översyn av detta. Dessutom bör regeringen införa ett tak för hemtjänstavgifter om 100 kronor i timmen.

Falloolyckor är ett stort folkhälsoproblem. Med ett bättre förebyggande arbete hade många falloolyckor kunnat undvikas. Regeringen bör verka för att en nollvision ska gälla för falloolyckor och att personal inom sjukvård och äldreomsorg bör utbildas om falloolyckor.

Tidig upptäckt och behandling av depression och alkoholproblem är viktigt för att förebygga självmord bland äldre. Därför bör all vårdpersonal inom såväl sjukvården som äldreomsorgen lära sig att känna igen symtomen. Precis som all personal på vårdcentraler och all personal inom hemtjänst och äldreboende har en medicinsk ABC-kompetens bör samma sak gälla när det gäller att känna igen eventuell depression och suicidrisk bland äldre. Jag anser att det inte görs tillräckliga utbildningsinsatser.

Slutligen anser jag att regeringen bör komma med ett förslag till ändring i lex Sarah så att rapportering och anmälan i enskild verksamhet går till en oberoende part.

Sammanfattningsvis anser jag att äldrepolitiken bör få en ny inriktning.

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

## **5. Stöd till anhöriga med utländsk bakgrund, punkt 2 (MP, V)** av Agneta Luttröpp (MP) och Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 8 och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 30.

### *Ställningstagande*

En fråga som bör belysas särskilt när det gäller anhängvårdare är att äldre personer med utländsk härkomst generellt sett får mindre offentlig vård och omsorg än svenskfödda äldre. I stället får anhöriga ge det stöd och den hjälp som behövs. Det finns ett stort behov av att utveckla metoder för att nå anhängvårdare med utländsk bakgrund. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur äldreomsorgen fungerar för äldre med utländsk bakgrund samt hur stödet till anhängvårdare med utländsk bakgrund utvecklas. Regeringen bör besluta om detta.

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

### **6. Kompetenscenter, punkt 3 (S, MP, V)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttrupp (MP), Eva Olofsson (V), Kent Härstedt (S) och Shadiye Heydari (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi 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 motionerna  
2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 9 och  
2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 3.

### *Ställningstagande*

De båda verksamheterna vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Svenskt Demenscentrum är viktiga och de har utvärderats och fått goda vitsord. Vi anser att de båda bör göras till permanenta verksamheter så att de kan arbeta mer långsiktigt. Regeringen bör se över frågan.

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

### **7. Kommunal sjukvård, punkt 4 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion  
2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 25 och 26.

### *Ställningstagande*

Läkarna ges i dag alldeles för kort tid för att följa upp den äldres hälsoutveckling och att utbilda och handleda personalen på äldreboenden. I stället för att vara en i teamet kring den äldre blir läkaren en konsult. Det kan leda till att de äldre inte får de medicinska insatser som behövs. Jag anser att regeringen bör ta initiativ till att läkarnas insatser på de särskilda boendena ses över och förbättras och jag anser också att regeringen ska återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att läkare ska kunna anställas direkt av kommunerna för att kunna ingå i det teamarbete som behövs.

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

### **8. Investeringsstöd, punkt 5 (S, MP)**

av Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Gunnar Sandberg (S), Agneta Luttröpp (MP), Kent Härstedt (S) och Shadiye Heydari (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 motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 11,

2013/14:So366 av Lotta Finstorp (M) och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 11 och avslår motionerna

2013/14:So8 av Per Ramhorn (SD) yrkandena 1–3,

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10 och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkande 10.

### *Ställningstagande*

När trygghetsboendena kom fanns det stora förhoppningar om att de skulle bli ett bra alternativ för äldre som inte behöver en plats i ett vård- och omsorgsboende men som vill bo tryggare med möjlighet till gemenskap. Regeringens sätt att utforma investeringsstödet som i stor utsträckning går till bostadsrätter innebär dock att trygghetsbostäder inte kan efterfrågas av äldre med låga inkomster. Vi anser att det är bråttom med att utvärdera hur investeringsstödet fungerar och att regeringen bör ge Boverket eller annan lämplig instans i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till trygghetsboendena.

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

## 9. Investeringsstöd, punkt 5 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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

2013/14:So8 av Per Ramhorn (SD) yrkandena 1–3 och avslår motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 10 och 11,

2013/14:So366 av Lotta Finstorp (M) och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 10 och 11.

### *Ställningstagande*

Det råder brist på platser på äldreboenden i många kommuner. För att komma till rätta med bristen bör man ändra investeringsstödet och höja nivån på subventionerna eftersom stödet inte täcker de merkostnader som regelverket medför. Dessutom bör nedre åldersgränsen för trygghetsbostäder sänkas från 70 till 65 år. Slutligen bör stödet utvidgas till att omfatta också ombyggnad av befintliga bostäder i särskilda boendeformer. Regeringen bör se över frågan och vidta åtgärder.

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

## 10. Investeringsstöd, punkt 5 (V)

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 10 och 11,

2013/14:So366 av Lotta Finstorp (M) och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 10 och 11 samt avslår motion

2013/14:So8 av Per Ramhorn (SD) yrkandena 1–3.

### *Ställningstagande*

När trygghetsboendena kom fanns det stora förhoppningar om att de skulle bli ett bra alternativ för äldre som inte behöver en plats i ett vård- och omsorgsboende men som vill bo tryggare med möjlighet till gemenskap. Regeringens sätt att utforma investeringsstödet som i stor utsträckning går



till bostadsrätter innebär dock att trygghetsbostäder inte kan efterfrågas av äldre med låga inkomster. Jag anser att det är bråttom med att utvärdera hur investeringsstödet fungerar och att regeringen bör ge Boverket eller annan lämplig instans i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till trygghetsboendena. Jag anser också att regeringen bör göra om investeringsstödet för trygghetsboenden så att det enbart riktas till hyresrätter.

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

## **11. Munhälsa och nutrition, punkt 6 (MP)**

av Agneta Luttröpp (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 12 och 13 samt

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 8 och 9 samt

avslår motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 14 och 15 samt

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 28 och 29.

### *Ställningstagande*

Det är viktigt att säkerställa att de äldre får i sig tillräckligt med näring. Jag anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga hur hemtjänsten aktivt arbetar med nutritionsfrågorna. Dessutom bör Inspektionen för vård och omsorg få i uppdrag att särskilt ha tillsyn över hur hemtjänsten arbetar för att äldre med hemtjänst inte ska drabbas av undernäring. Regeringen bör besluta om sådana uppdrag.

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

## **12. Munhälsa och nutrition, punkt 6 (V)**

av Eva Olofsson (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 12–15 och

2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V) yrkandena 8, 9, 28 och 29.

### *Ställningstagande*

Det är viktigt att säkerställa att de äldre får i sig tillräckligt med näring. Jag anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga hur hemtjänsten aktivt arbetar med nutritionsfrågorna. Dessutom bör Inspektionen för vård och omsorg få i uppdrag att särskilt ha tillsyn över hur hemtjänsten arbetar för att äldre med hemtjänst inte ska drabbas av undernäring. Regeringen bör besluta om sådana uppdrag.

Alla äldre bör erbjudas information om hur åldrandet påverkar munhälsan, sambandet mellan allmän hälsa och munhälsa samt vilka rättigheter de har när det gäller tandvård. En lämplig instans bör få i uppdrag att utforma information om äldres munhälsa och rätt till tandvård och se till att informationen når fram till målgruppen. Folk tandvården har redan i dag som uppgift att samverka med t.ex. primärvården och mödravården. Regeringen bör verka för att det tas fram nationella riktlinjer för samverkan mellan Folk tandvården, primärvården och äldreomsorgen för att öka kunskapen om äldres tandhälsa.

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

# Särskilda yttranden

## 1. Äldrepolitikens inriktning, punkt 1 (V)

Eva Olofsson (V) anför:

Jag anser att personalen i äldreomsorgen ska vara utbildad. Jag vill här påminna om att Vänsterpartiet tidigare föreslagit ett kunskapslyft med en långsiktig 10-årig kompetenssatsning om 400 miljoner kronor om året för anställda inom äldreomsorgen. Till skillnad från regeringen vill vi se till att kommunerna har råd och möjlighet att utbilda sin personal. Därför satsar Vänsterpartiet, till skillnad från regeringen, på utbildningsvikariat. För 2014 har vi föreslagit en satsning på 7 000 sådana och för 2015 och 2016 föreslår vi 9 300 respektive 9 500 vikariat. En stor del av dessa kan användas inom äldreomsorgen. Vikariaten subventioneras genom ett särskilt anställningsstöd och riktar sig i första hand till arbetslösa med omvårdnadsutbildning. Vi ger kommunerna de ekonomiska möjligheterna att ta in ersättare på utbildningsvikariat i en verksamhet som redan är hårt pressad. Genom våra förslag underlättas också en generationsväxling inom personalen i äldreomsorgen.

## 2. Äldre frågor – förenklad behandling, punkt 8 (S)

Lena Hallengren (S), Christer Engelhardt (S), Ann Arleklo (S), Gunnar Sandberg (S), Kent Härstedt (S) och Shadiye Heydari (S) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsyrkanden som har tagits upp i bilaga 2. Vi vill hänvisa till vårt tidigare ställningstagande i motsvarande frågor i betänkande 2012/13SoU12 Äldre frågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att nu på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

## 3. Äldre frågor – förenklad behandling, punkt 8 (V)

Eva Olofsson (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsyrkanden som har tagits upp i bilaga 2. Jag vill hänvisa till mitt tidigare ställningstagande i motsvarande frågor i betänkande 2012/13SoU12 Äldre frågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att nu på nytt ge uttryck för avvikande uppfattningar i en reservation.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2013/14:57 Ett värdigt liv – äldrepolitisk översikt 2006–2014.

### Följdmotionerna

*2013/14:So7 av Lena Hallengren m.fl. (S):*

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

*2013/14:So8 av Per Ramhorn (SD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över investeringsstödet nivåer, för att komma till rätta med bristen på särskilda boenden.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att sänka den nedre åldersgränsen för trygghetsbostäder.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att undersöka möjligheterna att låta investeringsstödet omfatta även ombyggnationer av befintliga bostäder i särskilda boendeformer.

*2013/14:So9 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det inom äldreomsorgen inte ska vara möjligt för vinstsyftande företag att bedriva verksamhet med skattemedel.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en vinstbegränsning bör införas som innebär att eventuell icke-offentlig verksamhet inom äldreomsorgen som huvudregel ska bedrivas av aktiebolag med särskild vinstutdelningsbegränsning enligt 32 kap. aktiebolagslagen, alternativt av ideella aktörer eller icke vinstdrivande kooperativ.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen snarast ska återkomma till riksdagen med lagförslag som innebär att lagen (2008:962) om valfrihetssystem upphävs.

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge SCB i uppdrag att publicera personalstatistik för all personal i offentligt finansierad verksamhet inom äldreomsorgen, uppdelad på egen regi och övriga utförare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det bör göras en utvärdering av hur kundvalsmodeller och olika driftsformer påverkar anställningsvillkor och arbetsförhållanden.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör införa ett tak på hemtjänstavgifter om 100 kronor i timmen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur äldreomsorgen fungerar för äldre med utländsk bakgrund.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur stödet till anhörigvårdare med utländsk bakgrund utvecklas.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Nationellt kompetenscentrum anhöriga bör göras till en permanent verksamhet så att de kan arbeta mer långsiktigt.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör göra om investeringsstödet för trygghetsboenden så att det enbart riktas till hyresrätter med rimlig hyra.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Boverket eller annan lämplig instans i uppdrag att utvärdera investeringsstödet för trygghetsboenden.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga hur hemtjänsten aktivt arbetar med nutritionsfrågorna.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att särskilt göra tillsyn över hur hemtjänsten arbetar för att äldre med hemtjänst inte ska drabbas av undernäring.

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig instans i uppdrag att både utforma information om äldres munhälsa och rätt till tandvård och se till att informationen på lämpligt sätt når fram till målgruppen.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att det tas fram nationella riktlinjer för samverkan mellan Folk tandvården, primärvården och äldreomsorgen för att öka kunskapen om äldres munhälsa.

## Motion från allmänna motionstiden hösten 2012

*2012/13:So393 av Carina Herrstedt (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om införandet av en demensombudsman.

## Motioner från allmänna motionstiden hösten 2013

*2013/14:So219 av Kristina Nilsson (S):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta äldrevårdscentraler.

*2013/14:So221 av Björn von Sydow (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kompetens i äldreomsorgen samt bättre villkor för vård- och omsorgsanställda.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den långsiktiga inriktningen på äldreomsorgen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kompetens i äldreomsorgen när det gäller äldre med invandrarbakgrund.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett hbt-perspektiv i äldreomsorgen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ökad kompetens när det gäller våld mot äldre.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av trygga bostäder för äldre.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett aktivt liv för äldre.

*2013/14:So229 av Hans Hoff (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att säkerställa en god kvalitet och självbestämmande inom äldreomsorgen.

*2013/14:So246 av Eva Sonidsson och Kristina Nilsson (båda S):*

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

*2013/14:So254 av Barbro Westerholm (FP):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utbilda vård- och omsorgspersonal i att känna igen depression och suicidrisk bland äldre.

*2013/14:So273 av Pia Nilsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten till bättre och mer flexibla hjälpinsatser för äldre.

*2013/14:So305 av Gustav Nilsson (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bör göra en översyn för att ytterligare förbättra vården för äldre med psykiska problem.

*2013/14:So330 av Roza Güclü Hedin (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nollvision för fallolyckor.

*2013/14:So333 av Hillevi Larsson (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en äldreombudsman.

*2013/14:So359 av Yvonne Andersson och Roland Utbult (båda KD):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en informations- och kunskapskampanj för att sprida goda exempel inom äldreomsorgen.
2. Riksdagen tillkännager som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av fortsatt arbete för att stärka kvaliteten i äldreomsorgen.

*2013/14:So361 av Ann-Britt Åsebol och Eva Lohman (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att se över lagstiftningen om demensvård.

*2013/14:So366 av Lotta Finstorp (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga en översyn av resultatet för satsningen på trygghetsboenden.

*2013/14:So403 av Kristina Nilsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell chefsutbildning inom omsorgen.

*2013/14:So413 av Hannah Bergstedt (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av kompetensutveckling om äldres sexualitet och hur man säkerställer att den som är i behov av omsorg och vård får ett professionellt bemötande.

*2013/14:So430 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att motverka arbetskraftsbrist i äldreomsorgen.

*2013/14:So435 av Ann-Christin Ahlberg (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att ändra lagen när det gäller äldres biståndsbedömning.

*2013/14:So448 av Anne Marie Brodén (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka kraven i socialtjänstlagen angående socialt innehåll inom äldreomsorgen.

*2013/14:So457 av Anita Brodén m.fl. (FP):*

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riskfaktorer för självmord hos äldre.

*2013/14:So460 av Per Ramhorn (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvård, äldreomsorg, psykiatri och särskilt boende för personer med funktionsnedsättning.

Avseende vad som anförs i motionen om att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom äldreomsorg och särskilt boende för personer med funktionsnedsättning.



*2013/14:So470 av Margareta Cederfelt och Annicka Engblom (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om bättre kvalitet inom hemtjänsten och att överväga en översyn av LOV:s utformning.

*2013/14:So489 av Anna Wallén (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om dietisternas roll i kommuner och primärvård.

Avseende vad som anförs i motionen om dietisternas roll i primärvård.

*2013/14:So508 av Cristina Husmark Pehrsson (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att utforma ett regelverk och ersättningsystem som ger äldre möjlighet att välja bosättningsland i Norden även som vårdbehövande.

*2013/14:So529 av Carina Herrstedt och Julia Kronlid (båda SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta initiativ till en förstärkning av lagstiftningen som gäller utdrag ur belastningsregistret.

Avseende vad som anförs i motionen om att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom äldreomsorg och särskilt boende för personer med funktionsnedsättning

*2013/14:So533 av Per Ramhorn (SD):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om gemensamma nationella yrkeskrav inom vård och omsorg av äldre.

*2013/14:So545 av Roza Güclü Hedin m.fl. (S):*

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om nödvändigheten av att äldre homo- och bisexuella samt transpersoner uppmärksammas inom samhällets serviceutbud.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hbt-personer och äldreboenden.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att äldreomsorgen måste öka sin kunskap om homo- och bisexuellas samt transpersoners behov.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om diskriminering av äldre hbt-personer.

*2013/14:So550 av Christian Holm och Jessica Polfjärd (båda M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att förbättra samordningen av äldre-vården.

*2013/14:So594 av Eva Olofsson m.fl. (V):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att årligen upprätta statistik om personal och arbetsvillkor inom äldreomsorgen, uppdelat på offentliga utförare, icke-vinstsyftande enskilda utförare samt vinstsyftande enskilda utförare.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör permanenta verksamheten vid Svenskt Demenscentrum.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över hur vård och omsorg i det ordinära boendet kan kvalitetssäkras så att de äldre får en god vård och omsorg med hög personalkontinuitet och med den tid och de insatser som beviljats.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med SKL ta fram metoder och kunskaper för hur kommuner kan arbeta för att öka personalkontinuiteten.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga arbetet med nutritionsfrågorna i hemtjänsten.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg, IVO, i uppdrag att särskilt göra tillsyn över hur hemtjänsten arbetar för att äldre med hemtjänst inte ska drabbas av undernäring.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör göra om investeringsstödet för trygghetsboenden så att det enbart riktas till hyresrätter.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Boverket eller annan lämplig instans i uppdrag att utvärdera investeringsstödet för trygghetsboenden.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att ge äldre med annat modersmål än svenska möjlighet till äldreomsorg på det egna modersmålet.

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge IVO ett särskilt uppdrag att utveckla tillsynen när det gäller tillgången till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att se till att det finns möjlighet till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk i en större del av landet.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt Socialstyrelsen att utfärda riktlinjer för att ge alla personer inom gruppen döva och dövblinda rätt till äldreomsorg på teckenspråk.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga äldre hbtq-personers situation inom hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen.  
Avseende vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga äldre hbtq-personers situation inom äldreomsorgen.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett utbildningsmaterial för personalen inom äldreomsorgen om hbtq-frågor samt, i samarbete med SKL, sprida kunskaper om goda exempel i kommuner och landsting.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som ser över lagen som styr MAS arbete för att stärka hens oberoende ställning.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett lagförslag som innebär att rapportering och anmälan om missförhållanden enligt lex Sarah går till en oberoende part.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta kraftfulla initiativ så att alla äldre som behöver en fast kontakt som samordnar deras behov av sjukvårdsinsatser får detta.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att få fler akutmottagningar att utveckla snabbspår för de mest sjuka äldre.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att läkarnas insatser på de särskilda boendena ses över och förbättras.

26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att läkare ska kunna anställas direkt av kommunerna för att kunna ingå i det teamarbete som behövs för en god medicinsk vård och en bra hemsjukvård.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig instans i uppdrag att både utforma information om äldres munhälsa och rätt till tandvård och se till att informationen på lämpligt sätt når fram till målgruppen.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att det tas fram nationella riktlinjer för samverkan mellan folktandvården, primärvården och äldreomsorgen.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur stödet till anhörigvårdare med utländsk bakgrund utvecklas.

*2013/14:So630 av Catharina Bråkenhielm (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn för att göra systemet säkrare så att våra biståndsbedömda äldre får betala rätt avgift i förhållande till sina inkomster.

*2013/14:So646 av Krister Hammarbergh (M):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att se över förutsättningarna för förebyggande hälsobesök hos äldre över 75 år.

*2013/14:So651 av Carina Ohlsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvalitetskrav i samband med att äldreomsorgslagen ses över.

*2013/14:So653 av Kristina Nilsson m.fl. (S):*

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrade möjligheter för kooperativa lösningar inom äldreomsorgen.

*2013/14:So657 av Lena Hallengren m.fl. (S):*

51. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om äldrepolitikens inriktning.
52. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrat omhändertagande om svårt sjuka äldre patienter.

53. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökat inflytande för äldre som har hemtjänst.
54. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om viss hemtjänst utan biståndsbedömning för personer över en viss ålder.

*2013/14:Ub447 av Fredrik Schulte (M):*

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att överväga en obligatorisk nationell äldrepeng kopplad till ett nationellt regelverk motsvarande LOV som ger äldre rätt att välja omsorgstjänster i hela landet.

BILAGA 2

## Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet i förslagspunkt 8

Motion	Motionärer	Yrkanden
<b>8. Äldrefrågor – förenklad behandling</b>		
2013/14:So219	Kristina Nilsson (S)	2
2013/14:So221	Björn von Sydow (S)	4, 7 och 8
2013/14:So246	Eva Sonidsson och Kristina Nilsson (båda S)	
2013/14:So361	Ann-Britt Åsebol och Eva Lohman (båda M)	
2013/14:So413	Hannah Bergstedt (S)	
2013/14:So489	Anna Wallén (S)	i denna del
2013/14:So508	Cristina Husmark Pehrsson (M)	
2013/14:So545	Roza Güclü Hedin m.fl. (S)	1–4
2013/14:So550	Christian Holm och Jessica Polfjärd (båda M)	
2013/14:So594	Eva Olofsson m.fl. (V)	12–14, 16, 17 i denna del, 18 och 19
2013/14:So653	Kristina Nilsson m.fl. (S)	
2013/14:Ub447	Fredrik Schulte (M)	2