

Motion till riksdagen

1988/89:So233

av Sten Svensson m. fl. (m)

Vård och omsorg om de äldre

När alla golven är bonade
och alla sängarna bäddade
är alla synder då sonade
och alla samveten räddade?

(Kent Andersson och Bengt Bratt)

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	3
2	Lagfäst rätt till valfrihet och flexibilitet	4
3	Den enskilde kommer i kläm	5
4	Hemtjänsten nödvändig – men otillräcklig	6
5	Gör hemhjälpstaxan rättvis	8
6	Alternativa vårdformer bör stödjas	8
7	Slå vakt om ålderdomshemmen!	10
8	Sjukhem	11
9	Undanröj hinder	11
10	Sjukhusvården	12
11	En humanare demensvård	12
12	Vårdgaranti	13
13	Ett samlat kommunalt ansvar	14
14	Beskattning måste mildras	14
15	Personalen – den viktigaste resursen	15
16	Utbildning	17
17	Hemställen	17

1 Sammanfattning

Mot. 1988/89
So233

De äldres levnadsvillkor har fått allt större uppmärksamhet i samhällsdebatten. Det finns flera skäl till detta.

- Befolkningssammansättningen har ändrats ganska dramatiskt. Andelen pensionärer ökar och de äldsta åldersgrupperna ökar mest.
- Samhället förändras. Förändringar av såväl den fysiska miljön som offentlig och kommersiell service påverkar de äldres levnadsvillkor positivt och negativt.
- Synen på åldrandet förändras. Genom generella insatser inom områden som boende, fritid och kultur kan behovet av individuellt riktade åtgärder inom vård och omsorg minska eller åtminstone fördröjas.
- Utvecklingen går mot att äldre inte skall behöva flytta från ett invant boende till olika former av serviceboende – såvida vederbörande inte uttryckligen önskar det.

Detta ställer ökade krav på valfrihet och mångfald i boende, service och vård. Valfrihet är självklart viktig även för de äldre, som under ett långt liv har förvärvat bestämda uppfattningar, krav och önskemål.

Moderata samlingspartiet vill ta nya steg mot ökad välfärd. Den enskildes ställning skall stärkas inom ramen för det gemensamma socialpolitiska ansvaret. Vi föreslår därför bl.a. att valfriheten starkare markeras i lagstiftningen och att socialförsäkringssystemet byggs ut. Människor skall kunna påverka hela sin livsmiljö och vårdinriktningen i betydligt större utsträckning än vad som sker i dag.

Problemet är att det finns så få alternativ. Hittills har kommunerna nästan uteslutande byggt upp hemtjänsten som ett kommunalt monopol, där valfriheten inskränker sig till att de som önskar tjänsten kan tacka ja eller nej till den service som erbjuds. Alternativ ger emellertid möjlighet att bredda verksamheten och därmed öka valfriheten.

Hemvården utför ett arbete som de flesta äldre värdesätter. En utmärkande kritik är emellertid att det blir allt fler personbyten. Hemvårdspersonalen tillhör också en yrkeskår som är utsatt för stor personalomsättning och sjukfrånvaro. Också av det skälet är det viktigt att kunna erbjuda alternativa former för hemtjänst.

Ålderdomshemmen är den vård- och boendeform som passar bäst för många äldre med behov av en betydande tillsyn utan att för den skull efterfråga sjukvårdens resurser. Debatten om ålderdomshemmen illustrerar hur viktigt det är att låta människors behov, inte myndigheters direktiv, styra vården och omsorgen.

Äldreomsorgen är inne i en krissituation, därför att många patienter bor fel, vårdas fel och far illa. Patienter som borde skrivas ut från akutsjukvård, eller sjukvård i allmänhet, blir liggande kvar därför att inte kan beredas den vård och omsorg de behöver. Å andra sidan finns det pensionärer som inte klarar eget boende, inte ens i servicehus, utan att vara sjukvårdspatienter. För t.ex. många åldersdementa kan dagvård eller gruppboende vara den idealiska lösningen. Det är sålunda angeläget att alternativen blir fler och att möjligheterna till dagvård och gruppboende ökar.

Många skäl talar för att alternativ äldreomsorg och äldrevård som uppfyller rimliga kvalitetskrav ges rätt till samma stöd från det allmänna som motsvarande offentligt bedrivna verksamhet.

Genom att det i stort sett föreligger ett vårdmonopol har vårdpersonalens möjligheter att påverka vårdens utformning eller att gå till alternativa arbetsgivare försvunnit. Därför är det också från personalens synpunkt viktigt med flera alternativ. Flera arbetsgivare gör det möjligt att byta arbete. För den som så önskar ges möjlighet att starta en egen verksamhet. För den som vill vara kvar inom den offentliga vården är det bättre med en mer decentraliserad organisation, som fungerar i konkurrens med andra alternativ. Förutsättningen för att vården skall fungera väl är också att dess lönestruktur överensstämmer med marknadens. Det gör den knappast i dag.

Att lägga ansvaret så nära den enskilda människan som möjligt i stället för att förlita sig på central planering och styrning är utgångspunkten för vår politik.

2 Lagfäst rätt till valfrihet och flexibilitet

Äldrevårdens inriktning skall vara att patienterna så långt möjligt skall kunna erbjudas vård i det egna hemmet. Om vård på institution är nödvändig skall den ges vid små hemlika sjukhem så att den kan ligga nära hemorten eller där den äldre så önskar. Ökningen av antalet mycket gamla ställer stora krav på såväl akutvården som på olika alternativ som svarar för behov av mer långvarig vård och omsorg. Tidig rehabilitering, väl utvecklad dag- och hemsjukvård och effektivt samarbete med anhöriga, distriktssköterskor och den kommunala hemtjänsten kan ge förbättrad vård och ett effektivare utnyttjande av resurserna.

Mångfald och valfrihet hör samman. Behovet att kunna välja och att kunna påverka sin situation blir inte mindre därför att åldern stiger och krafterna avtar. Egentligen är det så att behovet av mångfald ökar i skeden då bl.a. fysiska begränsningar sätter in.

Den kommunala och landstingskommunala vården och omsorgen skall givetvis finnas kvar. Den är många gånger mycket bra, men den kan bli bättre om det finns alternativ. Den offentliga verksamheten kan dra nytta av vad alternativen utvecklat och prövat. Detta har vi sett inom bl.a. barnomsorgen och sjukvården. Detsamma gäller äldrevården.

Alternativen kan och bör finnas på alla nivåer: servicehus, ålderdomshem och sjukhem. Finansieringsformer måste utvecklas så att alla människor får en verklig valmöjlighet. Genom mångfald nås såväl sociala som ekonomiska fördelar. Alla erfarenheter visar att alternativen snarare är mindre kostnadskrävande än de traditionella vård- och omsorgsformerna i offentlig regi.

Valfrihet även för de äldre borde vara en självklarhet i ett välfärdssamhälle. I verkligheten visar det sig emellertid att många äldre inte har någon reell frihet att välja hur deras vård och omsorg skall utformas.

Alternativ inom äldreomsorgen som uppfyller rimliga kvalitetskrav, det må gälla såväl institutionell omsorg som hemtjänstverksamhet, bör berättiga till bidrag från stat och kommun på samma villkor som motsvarande kommunal verksamhet.

Den tystnadsplikt som gäller offentliganställd vårdpersonal gäller inte för anställda vid enskild äldreomsorg. Huvudmännen får därför avtala med de enskilda entreprenörerna om iakttagande av tystnadsplikt. Dessa kan sedan föra talan mot anställda som eventuellt bryter sekretessen. Det är angeläget att snarast ändra sekretesslagen så att den även omfattar personal inom privat äldreomsorg.

Från dessa utgångspunkter anser vi att valfrihetsprincipen skall skrivas in i såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen. Riksdagen bör därför hos regeringen begära förslag till lagstiftning med denna innebörd.

3 Den enskilde kommer i kläm

Äldreomsorgen är ett vårdssystem i kris. Allt oftare kommer rapporter som visar hur illa det är ställt. Gamla människor far illa av att vårdas på fel sätt i kombination med ett felaktigt boende. Den undersökning som Tidningarnas Telegrambyrå (TT) lät publicera i december 1988 visar att t.ex. de demenssjukas möjligheter att få hjälp och vård är begränsade.

Många åldersdementa måste efter akutvård på sjukhus ligga kvar därför att det inte finns andra vårdmöjligheter, ej heller någon som kan se till dem hemma. Det kan ta alltför lång tid att få en plats inom en lämplig boendeform. Följden har blivit att patienter som väntar på plats inom akutvården sitter fast i kön därför att det saknas plats för dem på sjukhusen. I stället upptas sängplatserna av patienter som är färdigbehandlade men inte klarar eget boende i traditionell mening. För de senare finns det ofta inga möjligheter i dag. En akutmedicinavdelning på lasarett är en både olämplig, inhuman och dyr vårdform för dessa människor.

Äldreomsorgen präglas i för stor utsträckning av ett kollektivistiskt tänkande. För liten hänsyn tas till de enskildas önskemål. I dag är äldre oftast hänvisade till det boende eller den vård som det offentliga anvisar. Människor har tvingats flytta från ett sjukhem där de känt trygghet, bara därför att en stelbent organisationsplan säger så.

Gränsdragningsproblemen mellan kommuner och landsting grundar sig ofta på ett prestigetänkande, där vikten av att följa regler och beslut styr bort från sunt förnuft. Detta är omänskligt och djupt orättvist mot människor som under ett långt liv format en egen uppfattning om hur de vill ordna sitt boende och den service de behöver.

Det förekommer också mycket upprörande fall av flyttningar mellan olika sjukhus. Den debatt som blossade upp efter beskedet från Huddinge i slutet av 1988 om att sjukhuset hade planer på överflyttning av långvårdspatienter till Sollefteå kan ha det goda med sig att man blir mera varsam i framtiden.

Mot detta sätter moderata samlingspartiet en alternativ politik där välfärden fördjupas genom att den enskildes val blir avgörande. Bra ålderdomshem, serviceboende, dag- och och hemsjukvård, gruppboende i små och hemliknande sjukhem liksom goda möjligheter till rehabilitering och akutsjukvård måste ges möjlighet att existera och utvecklas sida vid sida i olika former för att ge valfrihet och mångfald. Bara på så sätt kan individernas växlande behov tillgodoses, så att ingen tvingas in i en vårdform hon inte önskar.

De flesta äldre vill bo kvar hemma så länge det går. Med en väl fungerande hemtjänst – inte minst hemsjukvård – är detta möjligt. Den hemtjänst som hittills byggts upp av kommunerna fungerar nästan helt och hållet som ett kommunalt monopol. I flera avseenden räcker servicen inte till. Äldre får ofta inte hjälp när de behöver och inte på det sätt de skulle önska sig. I stället för monopol måste kommunerna medverka till flexibla lösningar. Verksamhet i enskild regi, möjlighet för de äldre att själva välja hemvårdsbiträde eller anställa en granne eller anhörig är några exempel på hur servicen för de äldre skulle kunna förbättras. Olika typer av föreningar kan också vara ett komplement till serviceutbudet.

I det moderata samhället är det den enskilde som väljer den vård denne vill ha. I socialdemokraternas samhälle är det tvärtom. Det är det offentliga som bestämmer vilken vård som skall ges. Med den inställningen är det inte konstigt att gamla ofta kommer i kläm.

Vi påminner ånyo om följande exempel:

En 80-årig kvinna har under de senaste 20 åren bott på ett litet enskild vårdhem i Småland. Hon har rotat sig på orten. Det är här hon har sina sociala kontakter. Hon känner trygghet på vårdhemmet. Så beslutar Jönköpings läns landsting plötsligt att hon skall flytta. Hon skall "hem" till Nässjö i eget boende. Bakom beslutet står en majoritet av politikerna. Moderaterna gick emot beslutet och stödde kvinnan.

Kvinnan blev förtvivlad. Efter många diskussioner retirerade landstinget och tillät att hon fick bo kvar tills vidare. Ärendet JO-anmälades och JO:s kritik blev hård: "Enligt min mening är det skrämmande att se att olika myndigheters strid om vem som skall svara för kostnaden för vården kan drabba en enskild människa som skett i detta fall."

Med valfrihet inskriven i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen hade detta inte behövt ske. Valfärd kräver valfrihet!

4 Hemtjänsten nödvändig – men otillräcklig

Många äldre vill bo kvar hemma i sin lägenhet eller i sitt hus eller i servicelägenhet. Andra vill ha det större mått av trygghet och service som boende i servicehus eller i den gamla typen av ålderdomshem innebär. Moderat politik innebär att den enskilda människan skall få välja den omvårdnadsgrad och den boendeform som passar just henne. För att ge reell valfrihet behövs:

- sjukhem, gruppboende, dagvård,
- en väl fungerande hemtjänst och hemsjukvård,
- att anhörigvården underlättas med t.ex. avlastningsplatser, dagvård, växelvård,
- att den tekniska utvecklingen tas till vara och utvecklas när det gäller hjälpmedel för såväl de gamla som för personalen,
- att olika boendeformer likställs när det gäller kostnader för den enskilde,
- utbyggt trygghetslarm,
- utbyggd färdtjänst,
- möjlighet för den som förvärvsarbetar att få kortare tids ersatt ledighet för vård av anhörig som är sjuk eller handikappad.

Att de allra flesta är nöjda med den hjälp och service de får visar studier som gjorts i några kommuner. De kritiska synpunkter som framförts är främst att de äldre vill ha mer hjälp än de får. De har också små möjligheter att påverka vilken hjälp de får och på vilket sätt den ges. Detta beror inte bara på brist på personal. Det är också brist på organisation. Kommunerna måste medverka till flexibla lösningar. Man kan t.ex. bilda små arbetslag där schema och arbetstider läggs efter de äldres behov och med en grundbemanning som gör det möjligt att täcka kortare frånvaro med ordinarie personal. Det skall också vara möjligt att få anställa en granne eller anhörig efter samma taxa som gäller i övrigt inom hemtjänsten.

Självkänslan stärks hos den som behöver hjälp i hemmet om vederbörande själv får bestämma utformningen och tiden för insatserna och likaså vem som skall hjälpa till hemma. Redan från början kan man då i större utsträckning komma överens om arbetets uppläggning. Detta kan också påverka de personliga relationerna positivt. Att själv kunna bestämma när och hur maten skall lagas och serveras, när promenaden skall tas eller vid vilken tid man skall gå till sängs måste vara en självklarhet även för de äldre.

Kyrkor, samfund och andra ideella organisationer och enskilda personer kan också i större utsträckning och med samma stöd från det allmänna engageras i hemvårdsarbetet.

Även bostadsföretag och bostadsrättsföreningar kan engageras i äldre-vårdsarbetet. Företag kan skapa servicehus för sina pensionärer. En alldeles speciell form som kan få speciell betydelse är "grannskapskollektiven" där de boende i ett område hjälps åt med service och fritidssysselsättningar. Inte minst i storstädernas höghusförorter kan föreningar och organisationer, bildade av de boende själva, göra väsentliga insatser för de äldre.

Hemtjänst i enskild regi skulle innebära en välkommen förstärkning. Genom sin organisation som företag med ett begränsat antal hemvårdare bör sådan hemtjänst kunna erbjuda stor kontinuitet och kanske också en bättre helhetssyn och högre servicenivå. Även för dem som arbetar i hemtjänsten är det bra att kunna välja arbetsgivare. Detta kan också underlätta rekryteringen till detta viktiga yrke.

Målsättningen bör vara en hemtjänstcheck (eller voucher). Sedan det fastställts vilken omfattning av service som skall finansieras av det allmänna tilldelas pensionären en check med vilken han kan få sin service från den vårdgivare som han eller hon bedömer passar vederbörande bäst.

Inför framtiden vet vi att antalet äldre invandrare kommer att öka. Det kommer att ställa delvis nya krav på hemtjänstpersonal vad gäller språkkunskaper och kunskaper om andra kulturer. Det är också tänkbart att invandrarorganisationerna kan vara intresserade av att starta hemtjänstverksamhet.

Matlag, telefonkedjor, larm, s.k. väntjänst, organiserade besöksrundor med hjälp av pensionärsorganisationer kompletterar och underlättar för hemtjänsten. Ett sätt att ytterligare förstärka hemtjänstens insatser vore att låta pensionärer medverka ännu mera aktivt.

Ett gott samarbete kanske förutsätter att pensionären går in i hemhjälpsslaget. Det finns då goda möjligheter för de yngre att dra nytta av de äldres erfarenheter. Ersättning bör rimligen utgå.

Vad vi här anfört om nödvändigheten av flexibelt organiserad hemtjänst, med inslag av enskilt bedriven verksamhet, till gagn för mångfald och valfrihet, bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Hemvårdspersonalens arbetsuppgifter är mångskiftande och ställer krav på både praktiska färdigheter och mognad. Att arbeta ensam i en annan persons hem, även om man ingår i ett arbetslag, är ett stort ansvar.

För dem som saknar tillräcklig praktisk erfarenhet från arbete i hemmet bör utbildningen vara avslutad innan de självständigt börjar sin tjänst. Utbildning i matlagning, städning etc. och enklare sjukvård är då nödvändig. Allteftersom arbetskraftstillgången minskar kommer det också att bli allt viktigare att utbilda också medelålders arbetskraft till vårdyrkena.

En fråga som alltid tas upp vid diskussioner om hemhjälp är de ofta förekommande personalbyten som inte är betingade av personalomsättning, sjukdom, semester eller annat godtagbart skäl. Det har berättats om sådana självtagna rutiner som att alla 12–18 hemvårdare, som ingår i gruppen, i tur och ordning "skall arbeta hos alla brukare inom distriktet" eller att hemtjänstassistenten motiverat ideliga byten med "farhågor för emotionella bindningar". Om den äldre eller den handikappade trivs bra tillsammans med hemvårdaren, och arbetet i övrigt löper bra, finns det, enligt vår mening, ingen orsak att byta personal.

Hjälpen kommer inte heller på utsatt tid. För dem som får hjälp en eller två timmar i veckan kan detta betyda att hjälpen infinner sig precis när som helst under veckan. Detta är ej acceptabelt. Bättre planering och uppföljning är angelägen.

Det beräknas att hemtjänsten kommer att behöva 70 000–100 000 fler anställda fram till år 2000.

5 Gör hemhjälpstaxan rättvis

Många ATP-pensionärer har, genom reglerna för skatt och KBT, margineffekter på mellan 90 och 103 % av en pensionsökning. Är dessutom hemhjälpstaxan differentierad blir situationen orimlig. I kommuner där hemhjälpstaxan beräknas efter bruttoinkomsten kan den som har en högre ATP-pension få lägre nettobehållning än den som har låg ATP. Det är vidare otillfredsställande med en stor avgiftsvariation mellan kommunerna. Enligt äldreberedningen kan en ensamstående pensionär med låg inkomst i en kommun debiteras 60 kronor per månad för 14 timmars hemhjälp och i en annan 1 200 kronor!

En enhetstaxa är, enligt vår mening, den bästa taxeformen. Men i den mån inkomstberoende taxor för social hemtjänst används bör dessa relateras till nettoinkomsten efter skatt inklusive bostadstillägg.

6 Alternativavårdformer bör stödjas

I Danmark har man dragit konsekvenserna av att de gamlas sjukdomar ofta är kroniska och är mycket noga med att i stället flytta deras hem till institutionerna. En dörr att stänga om en egen bostad är en absolut förutsättning för en människovärdig långvård. Men det är inte det enda, säger man i Danmark. Därutöver krävs det respekt, inga onödiga rutiner.

rätt till egen dygnsrytm och rätt att gå ur tiden där man själv vill. Egentligen använder man inte begreppet långvård i Danmark. Där trängs inte gamla och sjuka människor ihop i kala sjukhussalar utan möjlighet att dra sig tillbaka och vara i fred. I stället bor de på "plejehjemmen", en vårdform där individens integritet och självbestämmande är själva grundvalen för vårdarbetet.

På de danska plejehjemmen ser man till att de gamla får det så hemlikt som möjligt. Att ha en egen bostad, en privat sfär, där man själv bestämmer är en mänsklig rättighet och en förutsättning för att de äldre skall kunna orka leva med sina sjukdomar.

Varför finns det inte en svensk motsvarighet till plejehjemmen? Är det vår byråkrati, vårdmonopolet, byggnormer och andra regler och bestämmelser som hindrar, eller är det bristen på medmänsklighet, helhetssyn eller inlevelseförmåga? Eller är det kort sagt oförmågan hos vissa politiker att överge en förlegad kollektivistisk samhällssyn?

I Danmark utgår äldrevården från tesen "Et gammelt menneske skal ha et hjem". Vården skall komma till vårdtagaren i stället för tvärtom. Man reducerar antalet vårdnivåer till tre: det egna hemmet, plejehjemmet och långvårdskliniken. På plejehjemmet får man läkarvård och annan erforderlig sjukvård. De äldre flyttas inte runt. Det säger sig självt att den danska modellen är humanare, och ESO:s studier visar att den inte heller är dyrare.

Vi i Sverige bör sträva efter en liknande utveckling av den svenska äldrevården. Vården bör ges i små enheter – moderna ålderdomshem eller gruppboenden – lokaliserade ute i bostadsområdena så att de äldre kan bibehålla kontakten med anhöriga och vänner, och om de så vill fortsätta bo på platsen. Varje flyttning är fatal för bl.a. minnesfunktionerna hos de äldre, utöver att de skapar oro. Det är också angeläget med en sammanhållen vårdkedja där vården så långt som möjligt kan ges på samma plats. Kommunerna är numera så stora att de väl lämpar sig för det samlade ansvaret för äldrevården.

Valfrihet förutsätter mångfald. Mångfald förutsätter att inte bara kommuner och landsting, utan även kyrkor, samfund och andra ideella organisationer och engagerade företag, t.ex. försäkringsbolag, skall kunna vara huvudmän för äldreomsorg och äldrevård. Enskilda initiativ måste få växa fram. Varför skulle inte ett ungt par få möjlighet att starta och driva ett ålderdomshem i kyrkbyn på landet så att de äldre, om de så önskar, kunde *välja* den boendeformen i stället för att flytta till servicehuset i staden? Samma valfrihet kunde ges de gamla i storstadskvarteret, där ett enskilt vårdhem skulle ge möjlighet att bo kvar i den egna stadsdelen, där man tillbringat huvuddelen av sitt liv.

Det finns goda exempel på lyckade satsningar på en modern typ av ålderdomshem. I Lund finns flera ålderdomshem som, utöver att fungera som just ålderdomshem, tjänstgör som centra för hemtjänst och annan service för de kringboende. Många av de boende på ålderdomshemmen har ett starkt omvårdnadsbehov. På t.ex. Mårtenslund bildar vårdbiträden och boende små grupper med två vårdbiträden och fem boende i varje grupp. De två biträdena har ett eget ansvar för gruppen, vilket har visat sig fungera väl. Alla får vara kvar vid sjukdom, även om de ofta behöver akutvård, och de

placeras inte på långvården. På ett ålderdomshem bör ges möjlighet till både boende och kvalificerad vård, även under livets slutskede. En pensionärsförening i Linköping har startat en hälsomottagning för pensionärer. Där kontrollerar man bl.a. kolesterolhalten och ger råd om en livsföring, som skulle sänka blodfallsvärdena och göra pensionärerna friskare. Verksamheten leds av en pensionerad läkare. Samma mottagning har också en hörselvårdsverksamhet. Detta kan bli en modell för andra delar av landet.

Nu pågår en utveckling där många mindre enskilda sjuk- och vårdhem måste läggas ner utifrån principen om avinstitutionalisering. Vi anser att detta är fel. Det är högst oansvarigt av kommuner och landsting att förorsaka att små, väl fungerande enskilda sjuk- och vårdhem tvingas upphöra, samtidigt som behovet av vård och omsorg är stort. De enskilda sjukhemmen bör stimuleras till, inte hindras från, att alltmer ägna sig åt sjukhemsvården. Ytterligare enskilda alternativ bör tillkomma. Vi anser att regeringen skall ta erforderliga initiativ för att ta till vara den personella, organisatoriska och fysiska resurs som enskilda alternativ representerar. Detta kan ske i samarbete med de enskilda vårdhemmens intresseorganisationer samt landstings- och kommunförbunden.

7 Slå vakt om ålderdomshemmen!

Vården i hemmet kommer inte att kunna klara alla problem. Många äldre vill ha en större trygghet än vad hemvård under några timmar om dagen, eller i veckan, kan ge. För dem är de moderna ålderdomshemmen ett alternativ. Socialdemokraterna har under senare år konsekvent bekämpat ålderdomshemmen. Dessa har inte kunnat få statsbidrag på samma villkor som annan äldreomsorg. Resultatet har blivit nedlagda ålderdomshem över hela landet, trots att de behövs.

Numera tycks socialdemokraterna ha tänkt om. Deras motstånd mot ålderdomshemmen har försvagats. Eller också inser de att det är nödvändigt att uttrycka sig mera försiktigt. När riksdagens socialutskott behandlade äldreomsorgen 1985 skrev riksdagsmajoriteten, socialdemokraterna och vpk: "som anförs i propositionen är det vidare inget som hindrar att kommunerna använder statsbidraget till social hemhjälp till insatser för att göra ålderdomshemmen bra *så länge de finns kvar*".

Året efter sa samma majoritet: "Övergångsvis måste man dock räkna med att det fortfarande kommer att behövas anläggningar inom äldreomsorgen där helinackordering och tillsyn kan ges på ungefär samma sätt som på ålderdomshemmen".

Observera våra markeringar: "så länge de finns kvar" och "övergångsvis". Socialdemokraterna är inget pålitligt parti när det gäller att rädda ålderdomshemmen. I det socialdemokratiska samrådsmaterialet "Offensiv för rättvisa" inför den senaste socialdemokratiska partikongressen krävdes det uttryckligen att en "avvecklingsplan" för ålderdomshemmen skulle läggas fast. Socialdemokraternas omsvängning verkar inte uppriktigt menad.

8 Sjukhem

Mot. 1988/89
So233

Även om dag- och hemsjukvården kan ge många möjlighet att bo hemma, och även om man skall ha rätt att bo på ålderdomshem, kommer ändå behovet av långvård i någon form att finnas kvar. Denna vårdform behöver dock förändras och förbättras. Patienterna måste erbjudas en mera hemliknande miljö, främst genom mindre sjukhem med god omvårdnad och bra behandling och utan den institutionsprägel som stora långvårdskliniker eller sjukhus har.

Patienterna måste få välja eget rum eller att bo tillsammans med andra. Eget rum är inte det bästa för alla. Ensamhet kan vara mycket påfrestande. Att timme efter timme, dygn efter dygn ligga med stängd dörr, som endast öppnas för snabba aktiviteter från personalens sida, kan bli outhärdligt.

Patienternas människovärde måste värnas. Detta innebär också att patienterna skall ha rätt till normala rutiner.

I små hemliknande sjukhem kan miljön utformas så att hänsyn tas till de särskilda behov och förutsättningar som de boende har. Som exempel kan nämnas färgsättningen. När ögat blir sämre behövs starkare färger. Sådant behöver uppmärksammas vid inredningsval, köp av textilier m.m. De äldre skall ha utrymmen för egna möbler, tavlor och andra kära ägodelar i sitt rum. Korridorerna och andra utrymmen skall möbleras och utformas så att hemmaprägeln stärks.

9 Undanröj hinder

Några givna patentlösningar för hur vi skall lösa den kris som äldrevården i dag befinner sig i och hur morgondagens vård skall utformas finns inte. Några åtgärder bör emellertid kunna vidtas:

- största möjliga stöd till dem som själva vill vårda sina gamla hemma skulle avlasta institutionsvården
- mindre vårdenheter så nära de gamlas bostad som möjligt skulle ge en mera personlig vård och det skulle vara lättare för anhöriga att komma på besök
- att inrätta en svensk motsvarighet till de danska plejehjemmen, förslagsvis kallad "servicehem", skulle ge större trygghet för många. De skulle kunna vårdas i en mera hemliknande miljö och yngre vårdbehövande skulle kunna få en mera adekvat vård.

På ett s.k. servicehem skulle man kunna samla dagens funktioner i form av långvårdsklinik, gruppboende, ålderdomshem och rehabilitering under samma tak. Den som flyttar sitt hem till servicehemmet och är frisk får stanna i sitt "hem" också när vederbörande blir sjuk. I servicehemmet skall man kunna erbjuda en gammal människa en bostad där hon har möjlighet att stanna livet ut. På detta eller liknande sätt torde det lättare kunna gå att nå den självklara målsättningen, nämligen att ge våra gamla *ett eget hem i äldrevården!*

10 Sjukhusvården

Mot. 1988/89
So233

En väl fungerande sjukvård är en förutsättning för att målsättningen inom äldreomsorgen skall kunna uppnås. Kraven på sjukvården kommer att öka även om svenska pensionärer blir friskare. För närvarande finns i vårt land ca 300 000 invånare som är 80 år eller äldre och denna åldersgrupp kommer att öka med över 100 000 personer under de närmaste åren. Kraven på hemsjukvården kommer att öka. Samma sak gäller sjukhusvården.

Var tredje ålderspensionär blir någon gång under ett kalenderår intagen för akutvård. En tredjedel av Sveriges 80-åringar och äldre är intagna i någon form av institution, en tredjedel av dessa vårdas på sjukhem. Livslängden för de äldre har ökat med flera år det senaste decenniet. Den slutna somatiska akutsjukvården är således ett av samhällets viktigaste stöd för äldre som vill bo hemma så länge som möjligt. Samtidigt som den slutna sjukvården för yngre har minskat har den del av befolkningen som är över 75 år ökat sin andel av vård dagarna i somatisk vård med 18 procent och andelen är nu 30 procent. Om antalet akutvårdsplatser fortsätter att minska kan detta komma att gå ut över de äldres behov av sjukvård. Denna utveckling måste bromsas.

11 En humanare demensvård

Antalet 80-åringar kommer att öka med ca 40 % i Sverige fram till år 2000. Samtidigt kommer antalet ungdomar i 15–20-årsåldern att minska med 20 %. Detta kommer att ställa stora krav på utformningen och personalförsörjningen till äldre vården, i all synnerhet som konkurrensen om ungdomarna blir allt hårdare. En 80-åring har ett vårdbehov som är 16–20 gånger större än en 60-åring.

Många vårdbehövande äldre har drabbats av demenssjukdomar. Oavsett om grundorsaken är Alzheimers sjukdom eller multiinfarktsjukdom är möjligheterna till effektiv bot ytterst begränsade. Det är angeläget att utveckla det friska i stället för att främst behandla det sjuka hos dessa människor. De bör vistas i en stabil miljö, utan omflyttningar. De behöver mer än andra kontinuitet i vården och en fast vårdpersonal. De lämpar sig inte för stora institutioner utan får effektivare vård och stöd i smågrupper.

Gruppboende har visat sig vara en lämplig boendeform med möjligheter till individuellt anpassad minnesträning. Många gånger har tidigare sängbundna sjukhemspatienter i gruppboendet stimulerats till ett aktivt liv och försämringen har stoppats upp, ofta för många år. Det är angeläget att kommuner och landsting får möjlighet att utveckla gruppboendeformer avpassade efter lokala behov och förhållanden. Det regelverk som bl.a. bostadslåneförordningen ställer upp och som låser fast bostädernas utformning och gruppernas storlek bör avvecklas, så att huvudmännen kan finna adekvata lösningar avpassade för de äldres individuella behov, utan hinder av statliga normer.

Möjligheterna till gruppboende och dagverksamhet för de åldersdementa är i dag minimala. Efterfrågan är sjufalt större än tillgången. De åldersdementa är ingen grupp som själv kan föra fram krav på bättre levnadsvillkor. Dit hör att tillsammans med andra kunna bo i hemmiljö och få den omsorg och vård som behövs. För andra dementa kan det vara dagverksamhet med

sysselsättning som är nödvändig för en mer aktiv verksamhet.

Gruppboendet förefaller vara den bästa lösningen för många åldersdementa. Det innebär att man bor i lägenhet under hemförhållanden, tillsammans med några andra gamla, dock inte många. Det är oansvarigt att placera de åldersdementa i sämre fungerande hemförhållanden för att kunna avlasta de stora institutionerna. En utbyggnad av gruppboende skulle inte bara lösa upp propparna i hela vårdkedjan utan skulle framför allt ge dessa människor ett bättre och värdigare liv. Men att så sker behöver självfallet inte leda till att vare sig den institutionella vården eller hemvården avvecklas för denna grupp av patienter. Ett alternativ utesluter nödvändigtvis inte andra alternativ. Huvudsaken är att vården av de åldersdementa förbättras. Den situation som nu råder är klart oacceptabel.

Enligt TT:s undersökning, som tidigare omnämns i denna motion, fanns det i Stockholms län för ett halvår sedan ca 1 200 patienter på kliniker, trots att de inte längre hade behov av klinikkens tjänster. I Älvsborgs län är, enligt samma undersökning, 20 procent av sängplatserna i sjukvården upptagna av "fel patienter". Undersökningen visar också att köerna till servicelägenheter och ålderdomshem tenderar att bli allt längre. I Stockholm köar 3 800 för ett boende med tillsyn och i Eskilstuna 650 personer. Slutligen påpekas det i undersökningsmaterialet att praktiskt taget alla kommuner saknar platser inom äldreomsorgen.

Regeringen måste med det snaraste ta initiativ för att bryta den onda cirkel som har sin grund i bristen på alternativ inom vård och omsorg.

12 Vårdgaranti till alla

Den sjukvårdsdebatt som på moderat initiativ anordnades i riksdagen våren 1987 föranleddes av de nu alltmer uppenbara bristerna i den offentliga svenska sjukvården.

Långa operations- och vårdköer kan inte accepteras, allra minst när patienterna riskerar livet i väntan på vård. Men detta är ingen ovanlighet. Vidare finns åtskilliga exempel på att vården av äldre människor får stå tillbaka, vilket strider mot hälso- och sjukvårdslagen.

I mycket beror sjukvårdens otillräcklighet på byråkrati, prestige, dålig organisation och brist på flexibilitet. Den politiska styrningen av sjukvården är för stark. Patienternas önskemål, den medicinska kompetensen och de enskilda initiativen ges inte ett tillräckligt utrymme. Därför har vi i annat sammanhang återupprepat vårt förslag att det s.k. Dagmar-systemet (för ersättningar från sjukvårdsförsäkringen) skall avskaffas, eftersom det inskränker patienternas möjligheter att fritt välja läkare och sjukgymnast.

Vi har också föreslagit en väsentlig förbättring för patienterna genom en allmän, obligatorisk sjukvårdsförsäkring som ger patienterna valfrihet utan att i något avseende öka den enskildes kostnader.

Dessa synpunkter utvecklas mera utförligt i vår partimotion om hälso- och sjukvård.

13 Ett samlat kommunalt ansvar

Huvudmannaskapet för äldrevården och äldreomsorgen är i dag delat mellan landstingen och kommunerna. Detta har medfört stora problem. Gränsdragningarna är svåra i fråga om vad som skall hänföras till sjukvård eller till äldreomsorg. Många gamla har hamnat "mellan stolarna" i huvudmannaskapstvister. Detta är oacceptabelt. JO har, som tidigare redovisats i motionen, också påtalat detta problem. Nuvarande uppdelning mellan kommuner och landsting försvårar utvecklingen. Ett exempel är trögheten att ordna med ett angeläget gruppboende för de åldersdementa.

Ansvaret måste bli klarare. I syfte att förbättra servicen för dem som behöver den och lägga beslutet så nära den enskilda människan som möjligt anser vi att huvudansvaret för service och omvårdnad bör överföras på primärkommunerna.

Det kommunala ansvaret måste också innebära ett ansvar för att ge utrymme för flera olika typer av verksamhet, t.ex. enskild hemtjänst, ålderdomshem, vårdhem, stiftelser och ideella organisationer. Bara när huvudansvaret kombineras med ett varierat utbud kan en rimlig servicenivå upprätthållas. Det dubbla huvudmannaskapet har gjort det särskilt svårt i vissa vårdformer att komma överens om vem som skall ta ansvar för personalpolitiken och vem som skall stå för kostnaderna.

Också för de psykiskt utvecklingsstörda innebär det delade huvudmannaskapet nackdelar. Precis som för de äldre ger ett klarare ansvar bättre möjlighet till god service.

Det ansvar som på detta sätt bör övergå från landstingen till kommunerna måste givetvis också påverka hur de ekonomiska resurserna fördelas. Skatteväxling måste förutsättas. Landstingen kan inte behålla resurser för verksamheter som förs över till kommunerna, utan måste sänka sitt skatteuttag. Kommunerna får själva avgöra i vilken mån de nya uppgifterna kräver utökade resurser.

14 Beskattningen måste mildras

Hemvårdsbidrag till närstående vårdare – det gäller främst pensionärer – kan numera i vissa fall bli skattefria. Det gäller närstående personer, som är gifta eller samboende med den vårdbehövande. I övriga fall beskattas närstående-vårdaren för den ersättning som denne uppstår av den vårdbehövande för de tjänster som utförts, även om ersättningen som sådan är skattefri för mottagaren i första ledet, dvs. den vårdbehövande.

Även om rättsläget enligt riksskatteverkets uppfattning är oklart ifråga om beskattningen av utgående hemvårdsbidrag förefaller tillämpningen vara densamma som den som kommunalskattelagen ger utrymme för i fråga om hemsjukvårdsbidrag.

Genom det senaste riksdagsbeslutet (enligt prop. 1987/88:176) kommer det att stå helt klart att även hemvårdsbidrag – och inte enbart hemsjukvårdsbidrag – blir skattefria när de utbetalas till den vårdbehövande. Detta åstadkoms genom en enkel komplettering av kommunalskattelagen.

Att en vårdbehövande mot skäligen ersättning skall kunna få hjälp av exempelvis en pensionerad granne är bra. Det nyss nämnda riksdagsbeslutet

lanserar en god tanke. I praktiken kommer den emellertid inte att leda till önskat resultat. De orimliga marginaeffekter som pensionärernas extrainkomster drabbas av i form av skatteskärpning och minskade bidrag, även vid måttliga inkomster och "förmögenheter", hämmar intresset för många att vara en hjälpsam hand. Av den erbjudna ersättningen blir det med gällande skatte- och bidragsregler knappast någonting över.

Vi har i annat sammanhang föreslagit särskilda åtgärder för att minska marginaeffekterna för pensionärerna. Vi vill sålunda på nytt aktualisera tanken på en generell skattefrihet för hemsjukvårds- och hemvårdsbidrag, främst med hänsyn till konsekvenserna för pensionärer av en beskattad ersättning. Möjligen kan skattefriheten tänkas bli förbehållen endast pensionärer.

Genom sitt val av vård styr patienten vart resurserna går. Enskild serviceverksamhet måste få samma rätt till bidrag som inrättningar i kommunal regi. Inkomstrelaterade taxor skall i princip inte förekomma.

Det faktum att en människa blivit pensionär innebär inte att han eller hon blivit arbetsoförmögen. Tvärtom utgör pensionärerna många gånger samhällets mest erfarna, mest välutbildade och rutinerade arbetskraft, var och en inom sitt område. Intjänad pension är en sak. Möjligheten att få göra nytta mot rimlig betalning även efter uppnådd pensionsålder en annan.

Det måste löna sig att arbeta – även för den som är pensionär. Det bör övervägas att införa skattelättnader/skattefrihet för den pensionär som åtar sig att fullgöra vissa uppgifter inom äldreomsorgen. Under alla förhållanden bör många pensionärer kunna åta sig avlönade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen till glädje för alla berörda parter.

Det bör ankomma på regeringen att göra närmare överväganden och avge förslag i dessa frågor.

15 Personalen – den viktigaste resursen

Vårdarbete ställer stora krav på personalen. Inom få arbetsområden kommer man människor så nära. Arbetet sliter emellertid såväl psykiskt som fysiskt.

I en tidningsintervju beskriver biskop emeritus Helge Brattgård personalsituationen på följande tänkvärda sätt:

En viktig orsak till att det är kris i vården, är att personalen inte orkar längre. De står inte längre ut med att tvingas värdera människor olika varje stund. De bränns ut.

Helge Brattgård tar fram begreppet empati, inlevelse.

Ett begrepp som är viktigt, men som vi inte har tid med i dagens vård – – – Empati innehåller två plan: det första är att sätta sig in i annan människas situation, hur en annan människa har det. Men det andra planet i empatin är det viktigaste, nämligen att sätta sin in i hur en människa upplever hur hon har det.

Det här är svårt och tar tid, men den tiden måste vi ge, eftersom en människa är så mycket värd.

Personalbristen inom vårdsektorn, inte minst inom den tungarbetade långvården, är svårhanterlig och allvarlig på många håll i vårt land, framför

allt i storstadsregionerna. Vårdsektorn har med sitt löneläge fått det all svårare att konkurrera med främst det enskilda näringslivet. De stela lönestrukturerna måste mjukas upp och anpassas till marknadens krav. Det är viktigare att lyfta upp hela lönenivån än att nyanställa ytterligare personal för att klara omsättningen.

För att öka ungdomars intresse av att arbeta inom hemvården bör man sträva efter att:

- minska personalomsättningen,
- höja tjänstgöringsgraden,
- minska arbetsskadefrekvensen.

Dessutom fordras åtgärder som rör arbetsmiljön och som syftar till att utveckla hemtjänsten i sin helhet.

Det kan gälla frågor om:

- bostädernas utrustningsstandard,
- tillgången till tekniska hjälpmedel,
- tillgången till arbetsredskap,
- "ryggskola" – gymnastik på arbetstid,

men också om:

- möjligheterna att utvecklas i arbetet,
- att ha utrymme för egna initiativ,
- att få ta eget ansvar,
- en definierad yrkesroll,
- möjligheterna till samverkan med andra.

Att sådana krav tillgodoses är förmodligen minst lika viktigt för yrkets attraktionskraft som lönenivå.

Det kommer likväl på sikt att bli personalbrist med hänsyn till åldersutvecklingen. Det är angeläget att ansvariga huvudmän redovisar analyser av personalbehovet på längre sikt, från 1990–2010 till att börja med. Vad behöver vi, vad har vi brist på och hur skall arbetsmarknads-, invandrings- och utbildningspolitik formas för att vårdsektorn skall kunna få den kvalificerade arbetskraft som måste finnas? Det är ingen nyhet att antalet personer över 70 år ökar mycket snabbare än befolkningen i sin helhet. Och ökningen för dem som är över 90 år är starkast. Frågan är: hur måste arbetsförhållandena och löneläget förbättras, och på vad sätt, för att äldreomsorgen på 90-talet och framåt skall kunna bemannas med kvalificerad personal?

De som arbetar inom äldrevården skulle tjäna på mångfald och flexibilitet. För dem som valt att arbeta inom den viktiga vårdsektorn är möjligheten till val av arbetsgivare nu mycket begränsad. Bl.a. innebär detta en hämsko för utvecklingen av nya arbetsmetoder. Större möjligheter att byta arbetsplats och att omsätta och utveckla egna idéer i fråga om vård och omsorg skulle göra vårdyrkena mer attraktiva, vilket med tanke på rekryteringsproblemen är nödvändigt. För personalen är det viktigt med flera alternativa arbetsgivare. Det betyder mycket för vårdyrkenas status, vilket också leder till att hög personalomsättning och sjukfrånvaro kan bringas ner.

Äldreomsorgen står och faller med hemtjänsten. Det kan därför inte nog framhållas att yrket som hemvårdare är viktigt och borde tillerkännas högre status. Arbete i hemtjänsten måste bli ett eftertraktat yrke. Arbetet ställer betydande krav, inte minst fysiskt och psykiskt, och lönen måste bli anpassad därefter.

16 Utbildning

Utbildningen behöver förbättras. Detta gäller inte minst ergonomi, psykologi, kost- och konsumentkunskap. En utbildning liknande den som ges vid hushållsskolorna och lanthushållsskolorna skulle kunna vara lämplig. Inom lanthushållsskolorna finns ett kursutbud som skulle vara lämplig fortbildning för dem som i dag finns inom hemtjänsten.

Det råder i dag stora rekryteringsproblem till vårdutbildningarna över huvud taget, men särskilt till sociala servicelinjen. Detta har tyvärr gjort att antagningskraven sänkts betydligt, vilket inger oro. Det är ytterst angeläget att uppmärksamma såväl rekryteringsbehoven som antagningskraven.

Kvaliteten i utbildningen är mycket viktig inom ett område där yrkesutövarna kommer att svara för vård, omvårdnad och service till äldre, sjuka, barn och handikappade i hemmen.

Såväl vad gäller vårdlinjen som sociala servicelinjen vill vi åter framföra tanken på lämplighetsbedömning. En återgång till någon form av provelevtid, som förekom i tidigare vårdutbildning, bör övervägas. Ett annat alternativ vore att införa en yrkesinriktad arbetspraktik som förkunskapskrav. Även genomgångna specialkurser på gymnasiet bör kunna tillgodoräknas i detta sammanhang. Att ställa ökade krav kan göra vårdräkna mer attraktiva och höja deras status.

En ytterligare neddragning av kvalitetskraven vore från vårdsynpunkt nära nog katastrofal. Alla ansträngningar bör vidtas för att upprätthålla kvaliteten i utbildningen och öka rekryteringen till ett yrkesområde som vidgas i takt med att antalet äldre ökar, samtidigt som kommuner och landsting satsar alltmer på vård och service i hemmen.

Formella yrkanden vad vi här anfört om vårdräkutbildningen i allmänhet och utbildningen av personal som skall verka inom hemtjänsten i synnerhet läggs i vår motion angående utbildningen inom hälso- och sjukvård.

17 Hemställen

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen hos regeringen begär förslag syftande till att alternativ äldreomsorg och äldrevård som uppfyller rimliga kvalitetskrav ges rätt till samma stöd från det allmänna som motsvarande offentligt bedrivna verksamhet,
2. att riksdagen beslutar om sådana ändringar i socialtjänstlagen att den enskildes valfrihet stärks i enlighet med vad i motionen anförts,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om nödvändigheten av valfrihet och flexibilitet i hemtjänsten,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att institutionsplatser inte får avvecklas snabbare än hemvården – både social hemhjälp (hemtjänst) och hemsjukvård – hinner byggas ut,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att en fortsatt nedläggning av enskilda sjuk- och vårdhem bör bringas att upphöra och den personella och fysiska resurs som enskild dag- och hemsjukvårdssverksamhet representerar tillvaratas,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om riktlinjerna för utbyggnad av gruppboende för åldersdementa,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om taxor för social hemhjälp,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om huvudmannaskapet för äldrevården och äldreomsorgen, samt

[att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om införandet av en generell skattefrihet för hemsjukvårds- och hemvårdsbidrag för pensionärer. ¹]

Stockholm den 23 januari 1989

Sten Svensson (m)

Gullan Lindblad (m)

Hans Dau (m)

Karin Falkmer (m)

Ann-Cahtrine Haglund (m)

Bertil Persson (m)

Mona Saint Cyr (m)

Karl-Gösta Svenson (m)

Göran Åstrand (m)

Charlotte Cederschiöld (m)

Ingvar Eriksson (m)

Margit Gennser (m)

Ingrid Hemmingsson (m)

Inger René (m)

Per Stenmarck (m)

Ingegerd Troedsson (m)

