

Motion till riksdagen 2020/21:3137

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och sköra

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en brett parlamentariskt förankrad vision och riktning för äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Äldreguiden och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en samlad nationell handlingsplan avseende testning, smittspårning och isolering och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra den del av den hittills förda covid-19-strategin som handlar om att äldre över 70 år ska isoleras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att göra en översyn av nuvarande kapacitet, organisering och struktur när det gäller smittskyddsläkare och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska ges ett nationellt uppdrag att säkerställa att kommunerna har tillgång till relevant skyddsutrustning inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg av regeringen bör ges i uppdrag att särskilt följa upp och utvärdera att rekommendationerna för skyddsutrustning efterlevs, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över anhörigstödet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur anhörigstödjare i kommunerna kan vidareutvecklas och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn avseende utvecklandet av olika boendeformer och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning av vårdpersonal inom äldreomsorgen rörande likabehandling av hbt-personer och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvärdering av läkemedelsgenomgångar och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell samordnare för demensvården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga grundvårdutbildningar ska ge kunskaper i gerontologi, geriatrik och demens och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regelbundet följa upp parboendegarantin och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta sanktioner gentemot verksamheter inom äldreomsorgen med brister och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp och analysera effekterna av införandet av digital teknik inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdkompetensen inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett samordningsansvar i den nära vården för att ge de mest sjuka och sköra en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ta initiativ avseende ett särskilt försök att utveckla samarbete och samordning mellan kommun och region gällande äldrevården och äldreomsorgen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen behöver uppdateras avseende reglering av vårdansvaret och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa språkkrav för personal inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar samlad och samordnad vård för de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera kontinuitet inom hemtjänst och äldreboende och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i den nära vården av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av vårdval för sammanhållen vård av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjlighet även för andra kategorier av läkare än specialister i allmänmedicin att kunna verka som fasta läkare i den nära vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar avseende att genomföra pneumokockvaccination av medicinska riskgrupper och äldre över 75 år och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Vi moderater önskar att samhället såg på de tio sista åren av en människas liv precis så som vi ser på de tio första åren i en människas liv – med förväntan, förhoppningar, framtidstro, engagemang och omtanke. Detta synsätt präglar vår syn även på de mest sjuka och sköra, samtidigt som vi alla har förmåga att se alla pigga människor som åldras långsamt och är friska långt upp i åldern.

Året 2020 är året som ingen kommer att glömma. Vi kommer framförallt komma ihåg att det var året då covid-19 härjade både i Sverige och globalt. Detta blev var året då fokus sattes på äldreomsorgen. Det var på verkligen att de allra mest sjuka och sköra fick en plats högt upp på den politiska agendan.

De mest sjuka och sköra som många gånger saknar en röst i debatten. Men debattklimatet om äldreomsorgen från politiker har varit hård och delvis onyanserat. Vi ska lära av pandemin men vi ska inte använda pandemin som ett slagträ i debatten för att försöka stärka politiska och ideologiska övertygelser om hur äldreomsorgen ska skötas.

Omhändertagandet av de mest sjuka och sköra får aldrig falla. Utgångspunkten för vården ska vara trygghet, mänsklighet och empati. Personer som ofta är äldre, ibland multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt omhändertagande och få en god vård.

Det behövs mer av mobil närvård, basal och avancerad hemsjukvård, kontinuitet i kontakterna med vården och sammanhållna vårdkedjor. Detta kräver emellertid betydligt mer av samarbete mellan region och kommun än vad som sker idag. Det finns behov av ett ökat nationellt ansvarstagande och ledarskap som möjliggör till exempel system med bland annat fast läkare och samordning av ett vårdteam i hela landet.

Patientens behov ska styra arbetssätt och organisering. Den svenska vården är emellertid inte organiserad utifrån de mest sjuka trots att till exempel personer som har minst två kroniska sjukdomar står för hälften av de samlade hälso- och sjukvårdskostnaderna. De patienter som är mest sjuka kräver en annan vårdlogik. Ett arbetssätt som snarare är proaktivt istället för reaktivt. Detta sätt att arbeta på kan vi inspireras av vårt grannland Danmark. Där har man gått från proaktiv till reaktiv, från sen till tidig insats och från kompensation till rehabilitering.

Utredningen effektiv vård pekar på och gör analysen varför de mest sjuka – ofta äldre, multisjuka och kroniskt sjuka behöver vård och omsorg på ett annat sätt än dagens system. Ett nytt sätt som kräver mer samarbete och samordning mellan region och kommun.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att en av de stora utmaningarna för vården, omsorgen och socialtjänsten är att kunna samordna insatserna för patienten och brukaren. Detta eftersom bristande samarbete ofta leder till försämrade upplevelse av bemötandet och i vissa fall kvalitativt sämre vård och omsorg. Dessa brister kan därtill medföra ökade kostnader bland annat därför att en undersökning eller behandling behöver genomföras på nytt helt i onödan.

Behovet av samordning och samarbete kommer att fortsätta öka gällande patienter som har många, skiftande och komplexa behov av vård och omsorg. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys pekar på att omkring 85 procent av dem i Sverige som är 65 år och äldre har minst en kronisk sjukdom och 66 procent hade två eller flera kroniska sjukdomar. Därför är det självklart att omhändertagandet och vården för dessa personer måste vara i fokus framöver.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det i dagsläget saknas tillräckliga förutsättningar för vårdpersonalen och medarbetarna i äldreomsorgen att arbeta mer samordnat. Det handlar om till exempel om svårigheter att dela information med varandra och att i det praktiska vardagliga arbetet samarbeta kring hur vården och omsorgen ska ges till en patient.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys tar upp fyra förutsättningar som det samlade systemet och organiseringen av vården och omsorgen behöver uppfylla för att en mer samordnad vård och omsorg för patienterna ska kunna uppnås. Det handlar om följande strukturer:

- En organisationskultur som fokuserar på patient och brukare och som arbetar för en gemensam vision av en samordnad vård och omsorg
- Att policyer, lagar och riktlinjer tas fram som ger reella förutsättningar för samordning
- Att samverkan sker mellan organisationer som skapar bättre förutsättningar för samordning över organisationsgränser
- Att skapa administrativa system som underlättar samordning

En reflektion och tillägg till detta är att fokus inte bara kan vara på samverkan och samordning utan att de olika aktörerna ska kunna samarbeta på djupet över administrativa gränser för individens bästa. Fokus ska ligga på människan i behov av vård och omsorg inte den enskilda organisationen. Problemet är att så är inte vården och omsorgen organiserad och strukturerad idag.

Fastslagna mål för äldrepolitiken behöver kompletteras med en vision och en tydlig riktning

Det finns sedan drygt 20 år tillbaka nationella mål för äldrepolitiken. Dessa fastslogs genom propositionen Nationell plan för äldrepolitik. Fyra mål lades fram då och ett femte har tillkommit därefter. Dessa mål är:

- 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
- Ha tillgång till god vård och omsorg
- Erbjudas en jämställd och jämlik vård och omsorg

Målen är brett förankrade i riksdagen. De står sig väl trots att dessa mål lades fast för drygt tjugo år sedan och bildar fortfarande en grund för äldreomsorgen och i denna motion konkretiserar vi ett antal moderata förslag som ska leda till förändringar som måste ske inom området vård och omsorg för att kunna ge de mest sjuka och sköra ett mer samlat omhändertagande och ytterligare öka ambitionsnivån inom äldreomsorgen.

Det behövs en tydlig riktning på nationell nivå för vård och omsorg som rör äldre med vårdbehov. Moderaterna vill se en brett parlamentariskt förankrad vision för äldreomsorgen i Sverige. Visionen och riktningen hjälper oss att gå åt samma håll – den nationella nivån tillsammans med alla 21 regioner och 290 kommuner. Regeringen bör snarast ta initiativ till en sådan vision och riktning som kan hålla över tid, samtidigt som den uppdateras regelbundet.

Aktuella rapporter som rör de mest sjuka och sköra

Socialstyrelsen har genomfört den nationella undersökningen ”Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?” på ett jämförbart sätt årligen sedan 2013. Undersökningen riktar sig till alla personer 65 år och äldre som bor i ordinärt boende med stöd av hemtjänst eller bor på ett särskilt boende.

I den nyaste rapporten som kom i slutet av september 2019 så fanns ett antal positiva resultat som är värda att lyfta. De allra flesta med äldreomsorg ansåg att de blir bemötta på ett bra sätt av personalen. De flesta ansåg också att personalen brukar ha tillräckligt med tid för att utföra sina arbetsuppgifter hos dem.

Oroväckande är att drygt hälften upplever att de har besvär av ensamhet, vilket är oförändrat sedan föregående års undersökning. Det är fortsatt stora skillnader mellan kommuner och mellan verksamheter inom en och samma kommun. Besvär av ensamhet och ofrivillig isolering kan leda till negativa konsekvenser så som ökad trötthet och annan sjuklighet, vilket i sin tur kan leda till ett ökat vårdbehov. En slutsats man kan dra är att äldreomsorgen ofta är bra på att tillgodose fysiska behov men behöver ges förutsättningar för att även tillgodose sociala behov.

Precis i början av sommaren kom Socialstyrelsen öppna jämförelser för äldreomsorgen 2020. Rapporten tog särskilt upp krissituationer med tanke på den gångna våren och covid-19. En av slutsatserna var att kontinuitetsplaner för kris eller allvarlig händelse har ökat för verksamheter i annan regi än kommunens för de som bor hemma eller på särskilda boenden sedan 2019, men fortfarande saknar hälften planer. Resultaten visar också på att förebyggande arbete för äldre med risk- eller missbruk av alkohol har ökat något jämfört med 2019, men de flesta kommuner saknar rutiner för samordning mellan äldreomsorgen och missbruksenheten, rutiner för handläggare och standardiserad bedömningsmetod AUDIT.

Äldreguiden – ett viktigt verktyg för jämförelser

Äldreguiden är en webbaserad möjlighet att jämföra äldreomsorg och hemtjänst. Denna tjänst är i skrivande stund stängd. På Socialstyrelsens hemsida är beskedet sedan den 30 juni 2020 att ”Vi arbetar på att hitta ett annat sätt att jämföra hemtjänst och äldreboende”. Detta är inte acceptabelt. Moderaterna vill därför att Äldreguiden omedelbart ska återupptas så att man återigen som medborgare på ett enkelt sätt ska kunna jämföra äldreomsorgen i landet

Det krävs ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och sköra – en nationell reformagenda

När Moderaterna ska lösa samhällsproblem finns det grundläggande principer och värderingar som styr vårt tillvägagångssätt. Det spelar ingen roll vilket sakområde det gäller eller om det är på kommun-, region- eller nationell nivå. Moderaternas utgångspunkt är människan. Därför ska organisering av äldreomsorg ske utifrån patienten eller den äldres perspektiv.

Det behövs en nationell reformagenda avseende äldreomsorgen och äldreomsorgen som tydligt pekar på vägar framåt under den fortsatta pandemin och efter densamma. Påfrestningarna på vårdens och omsorgens personal har på sina håll varit enorma. Mycket avgörande arbetsinsatser har utförts av vårdens och omsorgens personal som under mycket svåra omständigheter och arbetsförhållanden gett vård till tusentals patienter som insjuknat i covid-19. Parallellt med detta fortsätter äldreomsorgen och äldreomsorgen att möta stora problem och utmaningar som fanns redan innan covid-19-pandemin bröt ut.

Se över ansvarsfördelningen vid en pandemi

Utbrottet av covid-19 och den pandemi som följde har skakat om Sverige i grunden. Det är välkommet att regeringen har tillsatt Coronakommissionen så att den i realtid kan följa och inhämta aktuell information, och att den kan samla in och bearbeta händelser som redan ägt rum i någorlunda närtid. Nedan pekar vi ut några konkreta reformer som vi anser nödvändiga att genomföra redan nu.

Fokusera smittskyddet på testning, smittspårning och isolering

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en samlad nationell handlingsplan avseende testning, smittspårning och isolering av sjuka i det virus som orsakar covid-19. Denna nationella handlingsplan ska innehålla tydliga riktlinjer som ska följas och planen ska följas upp och utvärderas regelbundet. Folkhälsomyndigheten har förvisso tagit fram dels en nationell strategi för utökad provtagning, dels en vägledning för smittspårning av covid-19.¹ Vi anser att det behövs en handlingsplan som binder samman hur alla myndigheter och aktörer och invånare ska agera avseende testning, smittspårning och isolering.

När det gäller testning, smittspårning och inte minst isolering är det viktigt att dessa åtgärder och prioriteringar är långsiktigt rimliga. Moderaterna anser att det är dem som är sjuka i det virus som orsakar covid-19 som ska isoleras, inte alla människor som råkar vara äldre än 70 år. Vi föreslår därför att regeringen omedelbart fattar beslut om att förändra den del av covid-19-strategin som rör att äldre ska isoleras i syfte att skydda dem. Det mänskliga lidandet som många äldre nu utsätts för är omänskligt och omoraliskt.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att genomföra en översyn om nuvarande kapacitet av smittskyddsläkare är tillräcklig och vid behov att ta fram förslag till utvecklad organisering och struktur. Smittskyddsläkaren har nämligen en absolut nyckelfunktion. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare.² Smittskyddsläkaren

¹ Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19, samt Vägledning för smittspårning av covid-19. Folkhälsomyndigheten.

² Smittskyddslag (2004:168) 1 kap. 9 §.

har det samlade ansvaret för smittskyddsarbetet inom det område där denne verkar enligt smittskyddslagen (2004:168). Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet i syfte att verka för att det sker effektivt, samordnande och likformigt.³

Sverige har idag cirka 60 smittskyddsläkare medan till exempel Norge har ungefär 350 smittskyddsläkare och minst en smittskyddsläkare i varje kommun. Sett till befolkningmängden skulle Sverige ha ungefär 700 smittskyddsläkare för att vara på motsvarande nivå och kapacitet som Norge.⁴

Fler smittskyddsläkare skulle möjliggöra att kapaciteten avseende smittskyddet stärks på lokal nivå, inte minst avseende samarbete och samordning med äldreomsorgen. Nuvarande kapacitet och struktur bygger på en regional organisering av smittskyddsläkare i Sverige. Styrkan i till exempel Norge är bland annat att smittskyddsläkare finns på plats i varje kommun. Som exempel hade det varit bra med fler smittskyddsläkare i de orter som tar emot många sommarturister som samlas på en mycket begränsad yta.

Stärk äldreomsorgens förmåga att säkerställa ett tryggt smittskydd

Inspektionen för vård och omsorg har genomfört en omfattande granskning av äldreomsorgen under covid-19-pandemin. Resultaten av den granskningen som innefattar samtliga av Sveriges 1 700 äldreboenden visar bland annat att det är 40 kommuner som står för 70 procent av dödsfallen inom äldreomsorgen. Vid 91 av de granskade äldreboendena har myndigheten observerat brister som föranleder fortsatt granskning.⁵ I ett tidigare skede genomförde Inspektionen för vård och omsorg en granskning som då visade att ungefär vart tionde äldreboende hade allvarliga brister.

Bland de brister som upptäckts handlar om bristande efterlevnad av basala hygienrutiner och osäkerhet när det gäller hantering av skyddsutrustning gällande såväl när den ska användas som hur ofta exempelvis munskydd ska bytas ut. Därtill handlar brister i äldreomsorgen om att äldreboenden och medarbetare i hemtjänsten inte hade tillgång till skyddsutrustning i tillräcklig omfattning.

Regeringen har alltid det övergripande nationella politiska ansvaret även när det gäller frågor om tillgången till skyddsutrustning i vården och äldreomsorgen. Folkhälsomyndigheten har det nationella ansvaret för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Det rör även de delar av smittskyddet som avser skyddsutrustning.⁶

Ansvar för att vård- och omsorgspersonalen har tillgång till aktuell och relevant skyddsutrustning är ytterst regionernas respektive kommunernas eller annorlunda uttryckt arbetsgivaren, oavsett om den är offentlig eller privat. Samtidigt. Vilket ansvar har kommunerna för att låta privata aktörer och utförare av vård och omsorg att ta del av skyddsutrustning? Det något förenklade svaret är att det är den privata arbetsgivaren som utför vården och omsorgen som bär ansvaret för att skydda sina arbetstagare och säkerställa att dessa har tillgång till lämplig och relevant personlig skyddsutrustning.⁷

Moderaterna föreslår att det ska ges ett tydligare långsiktigt nationellt uppdrag att säkerställa att kommunerna har tillgång till relevant skyddsutrustning för att kunna bidra

³ Smittskyddslag (2004:168).

⁴ Aftonbladet den 1 juli 2020, samt Folkhelseinstituttet i Norge.

⁵ Inspektionen för vård och omsorg. Tillsynsrapport.

⁶ Smittskyddslag (2004:168).

⁷ Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4), samt Socialstyrelsens Frågor och svar för kommunal hälso- och sjukvård.

till att förhindra smittspridning av olika virus som kan orsaka stor skada för brukare av hemtjänst och äldre som bor i äldreboenden. Därtill att instruktionerna måste förtydligas avseende hur skyddsutrustningen ska användas. Alla medarbetare inom äldreomsorgen måste framgent ha grundläggande kunskaper om smittskydd och ska ha fullföljt en obligatorisk utbildning i smittskydd.

Vid en kris som denna covid-19-pandemi är det dock uppenbart att regionernas och kommunernas övergripande yttersta ansvar på lokal och regional nivå väger tungt och likaledes Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsens nationella myndighetsansvar. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att dels identifiera smittrisker i arbetet, dels bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att vårdpersonal och patienter utsätts för smittrisker.⁸

Moderaterna föreslår att Inspektionen för vård och omsorg av regeringen ges i uppdrag att särskilt följa upp att rekommendationerna för skyddsutrustning efterlevs. Detta i syfte att säkerställa att inga äldre smittas av covid-19 på grund av att rutiner och instruktioner om skyddsutrustning och basala hygienrutiner inte efterlevs. Därtill att säkerställa en trygg arbetsmiljö för alla medarbetare inom äldreomsorgen.

Moderaterna anser att demensvården ska kvalitetssäkras bland annat genom att de nuvarande nationella riktlinjerna ska följas upp mer frekvent, en demensvård där alla dementa ska behandlas med värdighet och respekt. Detta är, anser vi, fullt möjligt att kombinera med att kunna vidta rimliga tvångsåtgärder med hänsyn tagen till att Sverige fortfarande befinner sig i en pandemi.

Anhörigstöd

Anhöriga är en fantastisk resurs som vars insatser är ovärderliga. I takt med att vi lever längre och att allt fler vill bo kvar hemma längre så kommer troligen personer som vårdar eller stöttar en anhörig att öka. I en rapport som kom under 2019 konstateras att familjens omsorgsinsatser ungefär 200 miljarder kronor, vilket är dubbelt så mycket som den kommunala. Dessutom är det allt fler personer med demens bor hemma längre på grund av platsbrist på demensboenden.

Att vara anhörig och exempelvis ta hand om en förälder eller make/maka är ett stort ansvar som medför påfrestningar på olika sätt. Det kan medföra frånvaro från arbetet, i vissa fall lägre anställningsgrad för att få livet att gå ihop, bortprioritering av sociala aktiviteter, oro och stress.

Den som vårdar eller stödjer en anhörig kan ha rätt till stöd från kommunen. På 1177 kan man läsa om de olika stöd som går att få som anhörig. Det kan handla om avlösning, växelvård, hjälp en del av dygnet, samtal och stödgrupper samt ekonomisk ersättning.

Många kommuner har idag en särskild person som arbetar med anhörigstöd. Moderaterna föreslår att ska ske en översyn av anhörigstödet i stort och hur anhörigstödare i kommunerna fungerar idag samt hur de kan stärkas och utvecklas i framtiden.

Även den idéburna sektorn är viktig i stöttningen av anhöriga. Anhöriglinjen som drivs av anhörigas riksförbund är öppen alla vardagar och har telefonnummer 0200-239 500 kan ge råd och stöd till den anhöriga. Anhörigas riksförbund har funnits i över

⁸ Vårdhandboken, 2019-04-10.

25 år. Det är den enda riksorganisation som arbetar för att förbättra livsvillkoren för anhöriga oavsett vilken ålder eller diagnos den närstående har.

Utöka paletten av olika boendeformer

Hur man bor som senior påverkar livskvaliteten. Många äldre vill bo kvar hemma så länge som möjligt. Nästan 70 procent vill hellre bo kvar i sin bostad och anpassa den än att flytta. För att man ska kunna bo kvar kan anpassning av lägenheten behöva ske, ibland behövs hjälp och stöd via hemtjänst eller mobil hemsjukvård.

Fler kommuner har behov av att bygga ut den mobila hemsjukvården för de mest sjuka och sköra äldre. Det handlar om att skapa mer nära vård och omsorg. Det kräver mer samarbete och samverkan mellan kommunens hemsjukvård och regioners primärvård och slutenvård. Syftet med mobil hemsjukvård är att kunna ge en trygg, individanpassad och samordnad vård med helhetssyn. Oplanerade vårdtillfällen i slutenvården ska minimeras. Om kommuner inte själva väljer att pröva detta vill vi överväga att införa en bestämmelse i kommunallagen att kommuner och regioner ska samplanera dessa verksamheter.

Men det finns även äldre som är för friska för att flytta till ett särskilt boende och som upplever ensamhet och otrygghet i sitt boende och som inte vill bo kvar hemma. För dem ska det finnas alternativ till att bo kvar hemma som erbjuder mer trygghet och social samvaro. För dem som inte kan bo kvar i exempelvis ett hus med trädgård som kräver omfattande skötsel eller hus med trappor ska goda alternativ finnas. Det ska vara enkelt att flytta om man så önskar. Ett sådant så kallat mellanboende kan se ut på många olika sätt. Det kan handla om trygghetsboende, boendeform med viss service, sociala utrymmen och möjligheter till tillsyn, vård eller omsorg.

Tyvär är bristen på olika så kallade mellanboendeformer stor i dag och det behöver byggas många nya former av boenden, däribland vårdboenden och så kallade trygghetsboenden. Här finns stort utrymme för kommuner att tillsammans med bostadsaktörer och omsorgsföretag stimulera och utveckla nya former av boenden för äldre som kan erbjuda olika former av tjänster, stöd, gemenskap och aktiviteter. Vi menar att det behövs olika trygga boendeformer som äldre kan välja mellan innan de är i behov av vårdboende.

De senaste åren har olika typer av sådana boendeformer utvecklats, dels seniorboenden, dels trygghetsboenden. Det är boende i hyresrätts- eller bostadsrättsform som erbjuder olika tjänster och kringaktiviteter, exempelvis olika former av service, personal/bovård på angivna tider, trygghetslarm, hushållsnära tjänster, gemensamma måltider, sociala aktiviteter, motionsmöjligheter, stimulerande inomhus- och utomhusmiljöer med mera.

Det är vår uppfattning att det fortfarande finns stort utrymme för fortsatt utveckling av dessa boenden, exempelvis kan de i högre utsträckning kopplas till olika former av vårdmöjligheter. Det finns i dag seniorboenden där tillgång finns till såväl omvårdnadspersonal som sjuksköterska och läkare, men det är än så länge ovanligt. Vanligast är att de boende i senior- eller trygghetsboenden får omvårdnadsbehov genom att ansöka om hemtjänst. Vissa seniorboenden driver hemtjänst kopplat till boendet. De boende får även hemsjukvård precis som i en vanlig bostad.

Förutom att det finns potential för att utveckla boendeformerna menar vi att det kommer att behövas byggas betydligt fler boenden av denna typ i takt med att andelen äldre ökar. Det är dessutom en viktig framtidsfråga för äldreomsorgen i stort. I det

arbetet har kommunerna en viktig roll både genom att stimulera tillkomsten av seniorboenden och trygghetsboenden genom mark- och bostadspolitik liksom genom medverkan av kommunal hemtjänst och hemsjukvård. De kan också komplettera marknaden genom tydliga ägardirektiv till kommunägda bostadsföretag om att bygga exempelvis trygghetsboenden.

Flera kommuner har också inrättat olika former av subventionsmodeller för att stimulera till fler trygghetsboenden. I dessa subventioneras olika tjänster, gemensamma ytor med mera samtidigt som krav ställs på hur boendena ska vara utformade och vilka tjänster som ska erbjudas. Här finns behov av att sprida goda exempel, så att fler kommuner kan erbjuda den här typen av boenden.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att göra en översyn avseende utvecklandet av olika boendeformer.

Särskilda boenden och hemtjänst

Att stärka seniorers rätt till ett gott liv när de har behov av olika former av äldreomsorg bygger på ett metodiskt, målmedvetet och strukturerat kvalitetsarbete samt förmågan att se till alla individers individuella behov. Särskilda boenden ska erbjuda goda boendemiljöer i kombination med vård och omsorg av hög kvalitet. Hemtjänsten ska ha den äldre i fokus, ha ett bra bemötande, sträva efter kontinuitet i bemanningen och komma på avtalade tider.

Det finns anledning att se över hur nationella byråkratiska regelverk försvårar, fördyrar och detaljstyr hur äldreboenden ska se ut. Ett – av många – exempel är Arbetsmiljöverkets bestämmelser som bland annat innebär att det ska vara ett fritt arbetsutrymme på minst 0,8 meter vid sidan av toalettstolen och 1,3 meter framför toalettstolen på särskilda boenden. Viten utdöms om några centimeter saknas. Detta har skapat stora problem över hela landet. Badrum och hela boenden får byggas om för enorma belopp för att tillgodose Arbetsmiljöverkets krav, och vissa boenden har genom åren fått lägga ner. Personer har i onödan fått flytta. Dessutom är kraven olika beroende på om verksamheten drivs av kommuner eller av fristående aktörer. Det behövs en nationell översyn kring den detaljstyrning som myndigheter utövar kring hur våra äldreboenden ska se ut.

Förutom själva att själva boendeformen är viktig och kan förbättra trygghet, självständighet och rörlighet för seniorer så är boendets placering och innehåll viktigt. På de särskilda boenden som finns idag så borde utbyte mellan särskilda boenden och förskolor/skolor uppmuntras och underlättas.

Seniorer och hbtq

De som är seniorer idag, de har växt upp i en tid där homosexualitet ansågs vara kriminellt eller en psykisk sjukdom – vi får inte glömma detta när vi pratar om äldre om hbtq. Det kan som ung kännas väldigt främmande att det ens skulle vara ett problem att vara hbtq-person som äldre, men då glömmar man bort den helt centrala kontexten och positiva utvecklingen som ägt rum de senaste åren.

Två saker som vi behöver ta hänsyn till när vi pratar om äldre hbtq-personer. För det första är det så att hbtq-personer utsätts i en större utsträckning för bristande bemötande inom hälso- och sjukvården än heterosexuella personer. En tidigare negativ upplevelse kan innebära att en person avstår från att söka sjukvård, av rädsla för att det ska upprepa

sig. För det andra vet att hbtq-personer generellt lider av större psykisk och fysisk hälsa generellt. Detta är såklart något som påverkar äldre hbtq-personers hälsa.

Det behövs mer forskning i Sverige kring äldre hbtq-personer. Det är vanligare med kvalitativa studier inom det här fältet och har gjorts ett fåtal kvantitativa studier. I Sverige hade det behövts en kvantitativ studie. En motsvarande studie som kan ge en övergripande bild av hur det ser ut för äldre hbtq-personer saknas i en svensk kontext, men de nationella hälsoundersökningarna om homo- och bisexuella personers hälsa respektive transpersoners hälsa (med personer i alla åldrar som respondenter) indikerar att en sexualitet och/eller könsidentitet som går på tvärs med normer kan få allvarliga konsekvenser för hälsan.

”Äldre hbt-personer och kommunernas vård och omsorg om äldre – en kartläggning” gjordes 2013. Av landets kommuner är det bara knappt 1 av 10 som har med hbt-frågor i sin fortbildning eller i information till personalen. Alltså inte ens tio procent av kommunerna i landet tar detta på allvar. Här behöver utbildningsinsatser göras. Socialstyrelsens kartläggning visar att ”alltför få kommuner arbetar systematiskt för att främja likabehandling av äldre hbt-personer”. Moderaterna vill öka utbildningen av vårdpersonal inom äldreomsorgen, både inom hemtjänsten och på särskilda boenden. Ett utbildningsmaterial håller just nu på att tas fram. Det är viktigt att detta material blir lättillgängligt och gratis för alla landets kommuner att ta del av. Här bör Socialstyrelsen få i uppdrag att säkerställa att utbildningsmaterialet skyndsamt färdigställs, att det blir lättillgängligt och gratis att ta del av för landets kommuner och regioner.

Stärka den psykiska hälsan

Var tredje kvinna och var femte man över 77 år har besvär med ångest. Även depression är så vanligt bland äldre personer att det kan beskrivas som ett folkhälsoproblem. Det visar en rapport från Socialstyrelsen som presenterades hösten 2019. Rapporten har undersökt förekomsten av psykisk ohälsa i form av ångest och depression hos personer från 77 år och uppåt under åren 1994–2014. Hittills har kunskapen om hur samhällets äldsta mår varit begränsad, men rapporten visar att ångest och depression är utbredd inom gruppen.

I rapporten lyfter man att psykisk ohälsa ofta kan vara svår att upptäcka hos äldre personer, då symtombilden ibland ser annorlunda ut än hos yngre personer. Många symptom kan också ge sig uttryck som fysiska besvär.

Covid-19 har haft en inverkan på den psykiska hälsan och kan antas komma att fortsätta ha det. Enligt en undersökning som gjordes i maj 2020 så uppgav 90 procent av de svarande att de kände sig lite oroliga för att någon närstående skulle bli allvarligt sjuk i covid-19 och så mycket som var fjärde person svarade att de kände sig mycket oroliga för detta. Grunden till psykisk ohälsa kan variera stort och omfattningen av den psykiska ohälsan likaså. En psykisk ohälsa kan vara långvarig och den kan uppkomma tillfälligt. Oavsett hur den psykiska ohälsan ter sig så behöver den tas på allvar och bekämpas.

Moderaterna anser att arbetet med att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi måste sättas igång skyndsamt av regeringen. I detta arbete är frågor som rör psykisk ohälsa och suicidprevention helt centrala. Det ska inom den nationella hälsofrämjande strategin finnas ett stort fokus på förebyggande åtgärder i syfte att förbättra den psykiska hälsan hos befolkningen och förhindra suicid. Detta arbete ska

kopplas samman med arbetet att skyndsamt ta fram en nationell strategi avseende psykisk hälsa och suicidprevention.

I arbetet med att ta fram en sådan nationell strategi är det viktigt att dra lärdomar av tidigare satsningar. Vi menar att den statliga delen av en fortsatt nationell satsning för att stärka psykiatrin och minska psykisk ohälsa bör ligga i linje med att se till att hela samhället involveras i det arbetet.

Ofrivillig ensamhet

Ofrivillig ensamhet finns i olika former. Det kan handla om exempelvis existentiell, social och emotionell ensamhet. Mellan en halv och en miljon svenskar uppskattas vara ensamma i Sverige. Mer utbrett bland låginkomsttagare och arbetslösa. Ensamheten är högre hos äldre pensionärer jämfört med nyblivna samt storstadsbor.

Moderaterna vill stärka det förebyggande arbetet gällande psykisk ohälsa. Detta utvecklar vi i motionen ”Stärk seniors livskvalitet, frihet och valfrihet” där vi lyfter förslaget om att upprätta riktlinjer för screeningsverksamhet för att upptäcka ofrivillig ensamhet. I arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten är den idéburna sektorn oerhört viktig.

Stärk seniorers livskvalitet med god mat

Seniorer i behov av mer stöd och hjälp, som bor exempelvis på vårdboende, behöver känna gemenskap med andra, meningsfullhet i tillvaron och att deras vardag fungerar. De ska ha inflytande över sitt eget liv och exempelvis kunna välja vilken tid man vill äta frukost och kunna ta ett glas vin till middagen. Inom äldreomsorgen ska man ha rätt till privatliv och kroppslig integritet, trygghet, delaktighet och möjlighet till självbestämmande.

Alltför många seniorer lider av allvarlig undernäring. Att det kan gå så långt har flera anledningar: Det kan röra sig om personer som helt enkelt inte vill äta i samma utsträckning längre, en otillfredsställande måltidssituation, avsaknad av middagssällskap, att kvaliteten på måltider brister, bristande kompetens om äldres nutrition, för lång nattfasta samt att det ges för många och ibland fel eller motverkande mediciner. Det handlar även om att en del seniorer har en dålig tandstatus som gör det svårt att tugga och svälja maten.

För att motverka undernäring och höja kvaliteten på maten vid Sveriges äldreboenden är det centralt att kommuner ställer höga krav kring kunskap om nutrition, vikten av att servera mat de äldre uppskattar och en trivsamt måltidssituation. På många håll krävs ett måltidsluft som väcker aptiten och skapar måltidsglädje. Bra måltider ger dessutom ork och lust att delta i andra aktiviteter.

Danmark började för ett par år sedan med konceptet ”spiseven”. Detta arbetssätt ”Måltidsvän” har sedan spritt sig till Sverige och alltför kommuner har infört detta framgångsrika och enkla koncept – att maten smakar bättre när man äter den tillsammans med någon. En senior får helt enkelt regelbundet sällskap av en frivillig person som är med och äter. De kan laga maten hemma tillsammans eller gå ut och äta någonstans.

Livsmedelsverket har listat fem framgångsfaktorer för bra måltider i äldreomsorgen. Det handlar om att fokusera på individen, satsa på kunskap och kompetens, se helheten

genom att använda sig av något de kallar Måltidsmodellen, tydliggöra ansvar och möjliggöra samarbete samt att sätta upp mål, prioritera måltiden och följa upp.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram underlag för en nollvision avseende undernäring hos äldre. För att något annat inte är värdigt ett välfärdsland som Sverige.

Läkemedelsgenomgångar

Bland de mest sjuka är det vanligt att använda flera läkemedel. När läkemedel är felaktiga, feldoserade eller läkemedel motverkar varandra kan det få stora konsekvenser. Att vården kontinuerligt gör läkemedelsgenomgångar minskar det stora lidandet som människor utsätts för.

Den 1 januari 2018 trädde Socialstyrelsens föreskrifter i kraft om ordination och förskrivning av läkemedel i hälso- och sjukvården. Vårdgivaren ska enligt dessa föreskrifter erbjuda personer 75 år och äldre samt har mer än fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos läkare i öppenvård, vid inskrivning i slutenvård, vid påbörjad hemsjukvård eller vid flytt till boende enligt 12 § i hälso- och sjukvårdslagen. Utöver detta ska personer som är 75 år eller äldre och har fler än fem föreskrivna läkemedel och hemsjukvård eller boende enligt 12 § erbjudas läkemedelsgenomgång en gång per år. Även vid läkemedelsrelaterade problem eller misstanke om sådana problem ska en läkemedelsgenomgång erbjudas.

Läkemedelsgenomgångar är en bra metod för att kartlägga av patientens samtliga ordinerade och använda läkemedel i syfte att säkerställa en korrekt och aktuell läkemedelslista. Arbetet med läkemedelsgenomgångar bör samordnas nationellt. Kommuner och regioner ska följa Socialstyrelsens föreskrifter. Vinsten blir stor för såväl patienten som samhället. När nu snart tre år har gått sedan införande av föreskrifterna så bör det vara på plats med en utvärdering om följsamheten. Moderaterna föreslår att det ska genomföras en utvärdering av läkemedelsgenomgångar samt pröva möjligheter och förutsättningar att utvidga kretsen som får läkemedelsgenomgångar samt fortsatt regelbunden uppföljning. Läkemedelsgenomgångar bör användas regelbundet som en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, en genomgång som ska genomföras enligt ett förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt, i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner.

Kvalitetssäkrad demensvård

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

Varje år insjuknar omkring 20 000 till 25 000 människor i Sverige i en demenssjukdom.⁹ Var femte person över 80 år är drabbad av demens. Det totala antalet som är drabbade av demens i Sverige beräknas uppgå till ungefär 160 000 personer. Detta antal

⁹ Sveriges Kommuner och Regioner. Fakta om äldreomsorgen – I ljuset av Coronapandemin.

kommer att öka i takt med att antalet äldre i befolkningen stadigt ökar. År 2050 beräknas så många som cirka 240 000 personer i Sverige vara drabbade av demens.¹⁰

Det är inte bara personer som drabbas av demens som påverkas av sjukdomen utan även deras anhöriga. För den som är anhörig till någon med demenssjukdom förändras ofta hela livet. Som anhörig har man behov av råd, stöd och kunskap om sjukdomen. Demens kallas ofta ”de anhörigas sjukdom” och anhörigstödet till personer med demenssjukdom är viktigt. Detta gäller såväl innan en utredning om demens genomförts som tiden efter. Anhöriga till någon med demenssjukdom har en högre risk att drabbas av depression.

Det är centralt att förstå att demens inte drabbar enbart personer över 65 år. Det drabbar även människor i 40–45-årsåldern.¹¹ Tyvärr är yngre personers demensvård eftersatt och bristfällig. Det är av avgörande betydelse att det finns en väl fungerande verksamhet för yngre dementa. Detta ställer krav på förmåga att följa med vid förändringar hos den som fått diagnosen demens.

Demensvården ska vara kvalitetssäkrad, ett exempel är Silviacertifiering. År 2005 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom och de första riktlinjerna publicerades 2010. Riktlinjerna är ett verktyg för styrning och ledning inom kommuner och regioner av vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Det behövs nationella riktlinjer som kan bidra till en kvalitetssäkrad och sammanhållen demensvård. Arbetet med att stärka kompetensen och kunskapen inom demensvården ska fortsätta. Detta sker bland annat genom strukturerad vidareutbildning vid det nationella kompetenscentrumet inom demensvården, Silviahemmet. Samtliga grundläggande vårdutbildningar bör förmedla relevanta kunskaper om gerontologi, geriatrik och demenssjukdom. Så är det inte idag. Alla grundvårdutbildningar ska anpassas till den demografiska utvecklingen i Sverige.

Det behövs välutbildad personal i demensvården. En väl fungerande demensvård för yngre personer kan ge ökad livskvalitet och fördröja vidare sjukdomsförlopp. God vård och stöd till anhöriga kan möjliggöra att yngre dementa kan bo kvar hemma längre vilket också ger ökad livskvalitet.

De nationella riktlinjerna har utvärderats år 2014 då Socialstyrelsens bedömning var att riktlinjerna hade haft ett stort genomslag och att förbättringar skett inom vissa områden men att utmaningar återstod att möta. Den senaste utvärderingen publicerades i mars 2018. Socialstyrelsens bedömning var att de under åren skett en utveckling inom vissa områden för personer med demenssjukdom, men att utmaningar kvarstår.

Moderaterna föreslår att en nationell samordnare avseende demensvården tillsätts i syfte att förbättra efterlevnaden av den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom och de nationella riktlinjerna. Det är ett betydande problem att efterlevnaden av de nationella riktlinjerna är så bristfällig. Det leder till en sämre och mer ojämlig demensvård. Den nationella samordnaren ska också särskilt fokusera på att ta fram förslag att utveckla och uppdatera den nuvarande nationella strategin i samarbete med alla relevanta aktörer inom demensvården.

Nu måste arbetet med att genomföra de nationella riktlinjerna och den nationella strategin om personer med demenssjukdom skyndsamt tas vidare. Moderaterna föreslår att samtliga grundläggande vårdutbildningar bör förmedla relevanta kunskaper om gerontologi, geriatrik och demenssjukdom. Alla grundvårdutbildningar ska anpassas till

¹⁰ Svenskt Demenscentrum och Svenska demensförbundet.

¹¹ Svenskt Demenscentrum och Svenska demensförbundet.

den demografiska utvecklingen i Sverige. Vård och omsorg ska ske så sammanhållet som möjligt utifrån den enskildes behov och perspektiv. Den ska lyfta livskvaliteten och med olika medel försöka skapa så mycket meningsfullhet som möjligt.

En äldreomsorg att lita på i hela landet

Det är viktigt att förbättra äldreomsorgens samlade kvalitet. Kvalitet inom äldreomsorgens verksamheter låter sig inte utvärderas av ett enstaka krav eller enbart en indikator. Därför föreslås att ett begränsat antal nationella kvalitetskrav för äldreomsorgens verksamheter fastställs, som ska spegla en samlad bedömning av äldreomsorgens kvalitet. Kvaliteten ska vara hög och densamma oavsett i vilken av landets 290 kommuner du bor i eller i vilken av de 21 regionerna du råkar vara bosatt i.

Kvaliteten i utförd äldreomsorg respektive rättssäkerheten i biståndsbedömningen ska inte avgöras av vilken socialtjänst som fattat beslutet. Så ser det dock inte ut i praktiken. För att säkerställa att äldre oavsett bostadsort ges bästa möjliga äldreboende och hemtjänst vill vi införa ett kvalitetskontrakt i äldreomsorgen.

Kvalitetskontraktet tecknas mellan huvudmän och berörd kommun avseende den utförare/enhet som inte når de fastställda kvalitetskraven. Att inte nå upp till kraven innebär att den utförda äldreomsorgen bedömts hålla otillräcklig eller undermålig kvalitet. Kvalitetskontrakten är obligatoriska. De gäller så länge inte kvalitetskraven nås, dock som längst tre år. Därefter inträder andra åtgärder.

Kvalitetskontrakten ska innehålla krav på åtgärder som forskning och beprövad erfarenhet har visat kan möta de ställda nationella kvalitetskraven. Finansieringen av dessa nödvändiga åtgärder ska delas mellan stat och berörd huvudman. Fattade beslut ska alltid följas upp och utvärderas.

Uppföljning av paragarantin och förenklad biståndsbedömning

Den 1 juli 2018 trädde bestämmelse i kraft om förenklad biståndsbedömning. Detta innebär att socialnämnden i kommunen, utan föregående behovsprövning, får erbjuda hemtjänst till äldre personer. Syftet är att ge de kommuner som så önskar möjlighet att bevilja insatser inom äldreomsorg på ett enklare sätt och med större utrymme för delaktighet och självbestämmande.

Då denna bestämmelse trätt i kraft sedan ett drygt år bör en utvärdering göras om hur och i vilken omfattning kommunerna tillämpar förenklad biståndsbedömning. Vi vill även att regeringen ger i uppdrag att regelbundet följa upp parboendegarantin som infördes av den borgerliga regeringen år 2012. Garantin innebär en rätt för makar att bo tillsammans i ett äldreboende även om endast den ena beviljats bistånd i form av ett särskilt boende.

Stärk äldreomsorgens medarbetare

I dag råder stora svårigheter och finns omfattande problem vad gäller att kunna säkerställa kompetens- och personalförsörjningen inom äldreomsorgen. Många gånger bottenar upplevda brister av kvalitet i äldreomsorgen på dess oförmåga till kontinuitet i bemanning. Den kortsiktiga och långsiktiga förmågan att säkra personalförsörjningen är därför helt avgörande för äldreomsorgens möjligheter att kunna bedriva verksamhet av hög kvalitet. För att få fler att vilja arbeta inom vård och omsorg så är valfriheten helt

avgörande för personalen. Att det finns flera vårdgivare att välja mellan är självklart bra för de äldre men det är också viktigt för personalen.

Nuvarande situation är otillfredsställande när det gäller såväl kontinuitet i vården som i äldreomsorgen. Personal inom äldreomsorgen och äldrevården funderar dessutom allt för ofta på att sluta på grund av dålig arbetsmiljö och låga löner. Alla som arbetar inom äldreomsorg och äldrevård ska ha rätt till rimliga arbetsmiljöer, tydliga karriärmöjligheter och ett kunnigt och engagerat ledarskap. Det måste alltid löna sig att arbeta och vidareutbilda sig. Människors vilja att anstränga sig, arbeta tillsammans och specialisera sig ska uppmuntras.

Det behövs fler undersköterskor. Av landets 290 kommuner svarar över sex av tio att de har svårt att rekrytera personal. Samtidigt är den långsiktiga trenden att antalet undersköterskor i kommunerna har ökat från cirka 41 500 anställda till ungefär 125 000 anställda under perioden 1995–2014. Därtill visar Statistiska centralbyrån att det totalt var cirka 138 000 undersköterskor som arbetade inom hemtjänst, hemsjukvård och äldreboenden år 2015. Drygt nio av tio undersköterskor är kvinnor. För att möta rekryteringsbehovet vill vi ta fram och genomföra en gemensam strategi för att säkra den långsiktiga kompetens- och personalförsörjningen inom äldreomsorgen.

Ledarskapsutbildning inom äldreomsorgen

Uppskattad och omtyckt verksamhet inom äldreomsorgen präglas ofta av tydliga prioriteringar, stort engagemang, möjligheten att påverka sitt arbete och närvarande och synligt ledarskap. Ofta är det så kallade eldsjälar som är drivande när det är verksamheter som utmärker sig på ett positivt sätt. Det gör emellertid samtidigt att det blir väldigt sårbart. Ett professionellt ledarskap tillsammans med medarbetarnas kunnande och möjligheter till kompetensutveckling ger en stabilare grund att stå på för att nå hög kvalitet inom äldreomsorgen.

Moderaterna vill inrätta en ledarskapsutbildning avsedd för framtidens ledare inom äldreomsorg. Det handlar om att ge professionen en ännu starkare och tydligare roll. Äldreomsorgens medarbetare behöver ett tydligt och metodiskt stöd av sina chefer. Ledare och personal behöver kunskap om det friska och sjuka åldrandet för att kunna leda och styra sina enheter.

Vi vill i samarbete med intresseorganisationer och utförare av äldreomsorg ta fram förslag på ledarskapsutbildning rörande äldreomsorgens samlade verksamheter. Det är viktigt att kommunerna tar sitt arbetsgivaransvar och utvecklar kvalificerade ledarskapsutbildningar. I de kommuner där det finns fristående aktörer ska även de erbjudas deltagande. Ledarskapsutbildningen ska i första hand vara avsedd för ”första linjens” chefer inom hemtjänst och äldreomsorg.

Vi vill stärka det lokala ledarskapet, stimulera vidareutbildningar, handledarstöd och att äldreomsorgen lokalt tar fram mentorskapsprogram. Chefer inom äldreomsorgen måste få rimliga förutsättningar för ett mer närvarande ledarskap. Det kan till exempel handla om mindre personalgrupper för varje chef.

Stimulera digitalisering inom äldreomsorgen

Modern teknik kan förbättra livskvaliteten för Sveriges äldre. Möjligheten att på ett enkelt sätt komma i kontakt med sin familj och släktingar kan vara skillnaden på att tillbringa en dag ensam eller inte. Ett samtal eller några meddelanden via en applikation

kan räcka för att känna sig delaktig. Tröskeln för att använda ny teknik som till exempel olika filmtjänster eller bildarkiv kan kännas hög, men samtidigt vara ovärderlig när man väl kommer över den.

Digitaliseringen inom äldreomsorgen har påbörjats men sker långsamt och i högst varierande omfattning. Ny digital teknik kan vara så kallade smarta golv, kameror som kan reagera på udda rörelser och olika sorters robotar. Detta är exempel på hjälpmedel som gör att äldre kan klara vardagslivet bättre, öka de äldres integritet och självständighet samt bidra till trygghet i hemmet eller på äldreboendet. Det saknas dock tillräcklig samordning, samarbete och samverkan mellan olika kommuner och andra utförare av äldreomsorg.

Nya tekniska hjälpmedel kan emellertid aldrig ersätta de avgörande mänskliga kontakterna; samtidigt sticker Sverige ut genom att vi utvecklar ny digital teknik som ett led i att öka människors självständighet och förmåga att klara sig själv. Ny digital teknik har stora möjligheter att växa fram som ett bra komplement till övrig hemtjänst och äldreomsorg.

Kommunerna och regionerna ansvarar för implementeringen av digital teknik. Vem som har det nationella samordningsansvaret är inte tydligt och antalet myndigheter som arbetar med frågan på olika sätt är många. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Myndigheten för digital förvaltning, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Vinnova, Myndigheten för delaktighet och E-hälsomyndigheten är alla involverade på olika sätt. När så många myndigheter är inblandade är det av stor vikt att en myndighet har det övergripande ansvaret. Vilken myndighet som har ansvaret för digital teknik inom äldre-
vården har ett stort behov att tydliggöras.

Moderaterna föreslår att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ha ansvaret för uppföljning av det som genomförts inom digital teknik och E-hälsomyndigheten för samordningen av alla insatser. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska ges i uppdrag att följa upp och analysera effekterna av införandet av digital teknik inom äldreomsorgen.

Ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och sköra – stärk äldrevården och äldreomsorgen

Svensk hälso- och sjukvård behöver ta fler steg när det gäller att utveckla en sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra – ofta handlar det om äldre, multisjuka med kroniska sjukdomar. Ett samlat och samordnat omhändertagande av de mest sjuka och sköra är en av de allra största möjligheterna framöver för att kunna höja kvalitet och effektivitet gällande patienternas och brukarnas vård och omsorg.

Ett betydande problem idag är att många sköra äldre tvingas åka till sjukhusens akutmottagningar för besvär som egentligen hade kunnat åtgärdas i deras hem, oavsett om det är ett äldreboende eller egen bostad. Detta skapar onödigt stress, väntan och oro för de äldre.

För att kunna hantera detta krävs bland annat ett nytt arbetssätt där kommuner och regioner, som delar på det totala vård- och omsorgsansvaret för de mest sköra, ser till helheten och den samlade samhälls- och patientnyttan av sin verksamhet. Allt fler regioner utvecklar nu mobila team och vårdnära organisationer för att kunna möta patienten i hemmet. Detta arbete måste stödjas och vidareutvecklas.

Även digitala lösningar som kopplar ihop patienten i sitt hem med hälso- och sjukvården är modeller som behöver utvecklas. För att underlätta detta vill Moderaterna

skapa bättre långsiktiga förutsättningar för vårdens och äldreomsorgens medarbetare att arbeta mer samordnat. Det handlar till exempel om att lättare kunna dela information med varandra via journalsystem eller ha rotationstjänster mellan region och kommun.

Dagens sjukhustunga vård med långt driven specialisering behöver bli mycket bättre på att koordinera patientens olika vårdinsatser och komma närmare medborgarna. Närhet handlar både om geografisk närhet och om tillgänglighet. Samtidigt som det i hög utsträckning handlar om att bygga nära relationer mellan patienten och vårdens medarbetare för att skapa mer trygghet, kontinuitet, samordning och kompetens – utifrån patientens förutsättningar och behov.

En central slutsats är att svensk hälso- och sjukvårdens resurser kan användas på bättre och effektivare sätt för patienten om vi till exempel genomför en förflyttning:

- från slutenvård till mer av öppenvård
- från sjukhus till mer av nära vård
- från sjukvård till förebyggande proaktiva hälsofrämjande insatser
- från att fokusera på organisation till att sätta patientens perspektiv allra främst

Det är centralt i ljuset av covid-19-pandemin och den omfattande smittspridningen vid många äldreboenden att när många äldre smittades och behövde vård så blev utfallet i en hel del fall istället åtgärder mer av det palliativa slaget än vårdande insatser. En anledning till detta är bristen på vårdkompetens inom äldreomsorgen i form av stor avsaknad av sjuksköterskor och läkare.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag hur vårdkompetensen ska stärkas inom svensk äldreomsorg avseende till exempel tillgång till sjuksköterskor och läkare. I exempelvis Norge har man såväl omsorgsboenden som sjukhem inom sin äldreomsorg. Det är centralt i Norge att man har personal som är sjuksköterskor och läkare kopplade till den samlade äldreomsorgen och viktigt att förstå att man har olika lagstiftning som gäller för omsorgsboenden respektive sjukhem.

Moderaterna föreslår att inriktningen och prioriteringen ska vara att förbättra kontinuiteten vad gäller anställda inom hemtjänst och äldreomsorg. Det handlar till exempel om fler heltidstjänster, mer medarbetarinflytande och långsiktigt förbättrade karriärmöjligheter. Därtill se till att alla medarbetare inom äldreomsorgen följer grundläggande rutiner avseende exempelvis basal hygienhantering.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det i dagsläget saknas tillräckliga förutsättningar för vårdpersonalen och medarbetarna i äldreomsorgen att arbeta mer samordnat. Det handlar om till exempel om svårigheter att dela information med varandra och att i det praktiska vardagliga arbetet samarbeta kring hur vården och omsorgen ska ges till en patient.

Hur vård och omsorg är organiserad spelar roll

Moderaterna vill att ett samordningsansvar för patienter ska införas, så att patient och anhöriga alltid vet vart man ska vända sig i den nära vården. Primärvårdens roll ska bland annat vara att knyta samman vården kring patienten. Patienter och anhöriga ska kunna få en fast vårdkontakt exempelvis genom läkare eller kontaktsjuksköterska.

Det är alltför vanligt att seniorer idag slussas runt mellan olika aktörer. Sjuka personer som söker sig till akutmottagning för enklare åkommor som bäst kunde lösts via insatser inom äldreomsorgen eller primärvården kan få vänta i flera timmar på vård, för att mer akuta fall prioriteras. En omsorgstagare kan få utstå många okända ansikten i

sitt hem, för att omsorgsaktörerna inte samspelar och för att det på många håll i Sverige ännu saknas valfrihet inom hemtjänsten.

Moderaterna föreslår att det samlade omhändertagandet av de mest sjuka och sköra ska prioriteras. Konkret handlar det exempelvis om att det ska ges mer möjligheter för patienten till mobil närvård, hemsjukvård, kontinuitet och sammanhållna vårdkedjor. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården. Sett ur ett historiskt perspektiv har vården av människor med kroniska sjukdomar och multisyuka varit lägre prioriterad. Nu måste detta såväl gällande tydliga politiska resurs-prioriteringar som i det vardagliga arbetet på riktigt ändras.

Det saknas ett helhetsgrepp runt äldres vård och omsorg. Primärvård, hemsjukvård, hemtjänst, geriatrisk vård och palliativ vård måste samarbeta bättre. Detta är en fråga gemensamt för kommuner och regioner, som behöver hitta gemensamma lösningar. För att bidra till denna utveckling begär Moderaterna att regeringen tar ett nationellt initiativ till ett nytt särskilt försöksprojekt där en region och kommun provar nya lösningar för att sudda ut trösklarna mellan äldreomsorgen och vården för de äldre. I regionen ska det finnas ett samlat ansvar inom hela vård- och omsorgskedjan, och försöksprojektet ska följas upp av Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Inspektionen för vård och omsorg.

Patientens behov ska styra arbetssätt och organisering

Moderaterna föreslår i syfte att prioritera det samlade omhändertagandet att lagstiftningen som reglerar vem som har vårdansvaret behöver uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar att samordna och samarbeta kring vården av de mest sjuka och sköra.

För att åstadkomma ett långsiktigt hållbart skifte gällande sammanhållna och samordnad vård och omsorg för de mest sjuka och sköra krävs det, anser vi, konkreta lagstiftningsförändringar i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och kommunallagen. Detta kommer kräva balanserade avvägningar mellan patientens intressen och den kommunala självstyrelsen. Där vi anser att patientens intressen alltid ska väga allra tyngst.

Den samlade hälso- och sjukvårdens uppdrag i Sverige är komplext och svåröverskådligt. För att underlätta en omstrukturering av vården har olika modeller tagits fram bland annat i syfte att kunna kategorisera patienter utifrån olika målgrupper med olika typer av konkreta vårdbehov.

Leading Healthcare som är en akademisk tankesmedja har tagit fram en modell för att kunna beskriva olika grupper av patienter och deras olika behov av vård som i sin tur ställer olika krav på hur vården bör organiseras och struktureras. Den stora förtjänsten med detta är att tydliggöra hur centralt det är att lyckas skapa ett samarbete kring de mest sjuka och sköra som är multisyuka med kroniska sjukdomar och som behöver regelbunden behandling och omsorg i många led. Det gör denna vård och omsorg ytterligt komplex. Den här vården och omsorgen måste ske genom att lyckas överbrygga dagens rådande stuprör inom hälso- och sjukvården.

Att stärka äldres rätt till ett gott liv när de har behov av olika former av äldreomsorg bygger på ett metodiskt, målmedvetet och strukturerat kvalitetsarbete. Äldreboenden ska erbjuda goda boendemiljöer i kombination med vård och omsorg av hög kvalitet. Hemtjänsten ska utföras med kontinuitet i bemanning och på avtalade tider.

Ytterligare en dimension av kvalitet inom hemtjänst och äldreboenden är att personalen som tar hand om våra sköra och sjuka äldre ska kunna prata begriplig svenska och kunna förstå grundläggande ord och uttryck som är vanligt förekommande. Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram underlag som kan utgöra en grund för att formulera krav på vad anställda inom äldreomsorgen ska kunna avseende att göra sig förstådda på det svenska språket. Det är bra att initiativ tas till riktad satsning på att förbättra yrkessvenska hos personal inom äldreomsorgen, men det räcker inte. Det behöver utöver detta tas fram tydliga språkkrav.

Det saknas en gemensam syn på vad som krävs för att uppnå samordnad vård och omsorg

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar samlad och samordnad vård för de mest sjuka och sköra och som uppmuntrar innovativt förebyggande hälsofrämjande arbete. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner och alla relevanta aktörer inom vården och äldreomsorgen.

Nuvarande finansieringssystem skapar inte tillräckliga incitament till samordning och samarbete. De flesta ersättningssystemen ersätter inte specifikt för samordnings- och samarbetsinsatser, utan ofta förväntas samordning och samarbete ske inom den ordinarie finansieringen. När samordning och samarbete inte ersätts riskerar sådana insatser att ses som en kostnad för verksamheten och prioriteras ner.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det saknas en gemensam definition och synsätt gällande av som innefattas i begreppet samordnad vård och omsorg. Idag är detta ett fragmenterat lapptäcke av olika system som varken samordnar eller samarbetar särskilt väl med varandra.

I hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ställs redan tydliga krav på bland annat samordning och kontinuitet. Samtidigt preciseras det inte i någon av dessa lagar vad samordnad vård och omsorg ska innebära specifikt. Det är alldeles uppenbart att brister vad gäller samordning och samarbete kvarstår trots de krav som finns inom rådande lagstiftning.

Brister och tillkortakommanden handlar bland annat om att det saknas kunskap om vad samordning innebär och vad en enskild profession gemensamt med andra professioner kan uppnå med samordning. De olika professionerna inom vården och omsorgen förstår exempelvis inte alltid varandras perspektiv. Det handlar till exempel om vad andra kan bidra med och vad man kan åstadkomma tillsammans.

Ledarskap och styrning brister i samordningsfrågorna. Verksamhetschefer upplever att det är svårt att leda och styra mot en förbättrad samordning. De saknar kunskap om vad samordning innebär och hur man som chef kan skapa förutsättningar för samordning och vad det kan ge för resultat.

Den befintliga lagstiftningen förhindrar också att information delas mellan region och kommun. Det försvårar samordningen för patienter och brukare med komplexa behov och som har behov av stöd från båda huvudmännen. Kommuner och regioner har svårt att få till stånd samverkansavtal som ger verklig effekt för patienter och brukare. Avtalen tenderar exempelvis att ha fokus på att dela upp ansvar snarare än på att förbättra samordningen. I många frågor uppstår därför gråzoner där ingen tar ansvar. Det saknas också ofta någon representant för patienter och brukare när överenskommelser görs.

SIP, samordnad vårdplanering, är en nyckel för att alla aktörer runt en patient ska samarbeta kring patienten och dennes vård och omsorg. Vårdplaner och samordnade planer riskerar dock att bli en pappersprodukt snarare än som en fungerande plan för samordning och samarbete. Dessa planer får därför alltför ofta begränsad effekt för samordning och samarbete. Den nära vården är inte tillräckligt utbyggd och primärvården har otillräckliga förutsättningar att ta den samordnande roll av vårdinsatserna som den förväntas ha. Orsakerna kan spåras till att primärvården bland annat präglas av ett otydligt mandat och uppdrag.

Finansieringssystemet skapar inte tillräckliga incitament till samordning. De flesta ersättningsystemen ersätter inte specifikt för samordningsinsatser, utan ofta förväntas samordningen göras inom den ordinarie finansieringen. När samordning inte ersätts riskerar sådana insatser att ses som en kostnad för verksamheten och prioriteras ner. I de fall där ersättning utgår för samordnande insatser, exempelvis SIP, riskerar det att bli jakt på ”pinnar” för att få ersättningen.

När det gäller digitalisering av vård och omsorg är bilden av nuvarande struktur av information i it-stöden att dessa inte ger tillräckliga förutsättningar för samordning och samarbete. Information lagras sällan på ett sådant sätt att det är lättillgängligt för andra att använda sig av informationen. Idag finns exempelvis nationell patientöversikt som används bland annat i Skåne. Detta är en tjänst som möjliggör för olika vårdgivare att, med patients samtycke, få direktåtkomst till varandras journaluppgifter.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård och den tidigare utredningen Effektiv vård är mycket tydliga kring en övergripande slutsats – efterfrågan på ökad nationell styrning av vården. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård konstaterar bland annat följande: ”Vid fullgörandet av vårt uppdrag har utredningen mötts av en i stort sett samstämmig bild av att det krävs en ökad nationell styrning för att alla ska få en jämlik vård i hela landet.”

En av utredningen Effektiv vård tydligaste rekommendationer till regionerna var att kraftigt förenkla sina befintliga styrdokument. Därtill göra detsamma med utformningen av nuvarande ersättningssystem samt tillämpa mindre kontroll och mer tillit i sin styrning av professionen. Utredningen konstaterar bland annat att det förekommer regioner som samtidigt har flera övergripande strategier, många olika policydokument, samt hundratals riktlinjer och handlingsplaner. Det blir oerhört svårt att uppnå en tydlig och hållbar styrning med en sådan organisering.

Vårdens kvalitet rörande de mest sjuka och sköra

Covid-19-pandemin har tydliggjort de styrkor och brister som finns och som helt eller delvis varit kända redan tidigare inom svensk äldreomsorg. Det handlar till exempel om bristande kontinuitet i bemanningen inom hemtjänst och äldreboenden, samt en mycket omfattande personalomsättning. Därtill brister i hantering och rutiner kring basal hygienhantering och skyddsutrustning.

Moderaterna föreslår att inriktningen och prioriteringen ska vara att förbättra kontinuiteten vad gäller anställda inom hemtjänst och äldreomsorg. Det handlar till exempel om fler heltidstjänster, mer medarbetarinflytande och långsiktigt förbättrade karriärmöjligheter. Därtill se till att alla medarbetare inom äldreomsorgen följer grundläggande rutiner avseende exempelvis basal hygienhantering.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det i dagsläget saknas tillräckliga förutsättningar för vårdpersonalen och medarbetarna i äldreomsorgen att arbeta

mer samordnat. Det handlar om till exempel om svårigheter att dela information med varandra och att i det praktiska vardagliga arbetet samarbeta kring hur vården och omsorgen ska ges till en patient.

Omkring hälften av alla resurser för hälso- och sjukvården används av de tre till fyra procent av dem i befolkningen som har högst vårdkostnad. Därtill riktas mellan 80 till 85 procent av resurserna i vården till dem som har kroniska sjukdomar. Var femte människa med någon kronisk sjukdom är inlagd och vårdas i slutenvården under ett år. Människor med kronisk sjukdom har i genomsnitt såväl fler vårddygn och fler öppenvårdsbesök än de personer som inte har en kronisk sjukdom. Därtill besöker personer med kroniska sjukdomar fler kliniker än övriga delar av befolkningen.

Vi har god hälso- och sjukvård i Sverige. Men på ett par punkter brister det rejält, främst gällande långa köer, brist på delaktighet och kontinuitet. Köerna har växt de senaste åren och drabbar såklart även de mest sjuka. Hälso- och sjukvården brister i förmågan att ge tydlig information och stöd till patienter och att göra denne delaktig och en del av teamet kring sin egen vård. Vården måste komma till rätta med de brister som finns i kontinuitet i kontakterna mellan patient och vårdpersonal

Personer med störst vårdbehov och vården av dessa präglas av följande generella övergripande faktorer så som att hjärt- och kärlsjukdomar är kraftigt överrepresenterade. Båda könen är lika representerade i den kategorin. De mest sjuka och patienter i mest behov av vård har i genomsnitt nio olika diagnoser konstaterade i slutenvården per år. Därtill många inläggningar varav merparten är akuta. Dessa patienter behöver långa vårdtider. Över hälften av dessa patienters vårdtillfällen varar mer än sex dygn. Den genomsnittliga vårdtiden är nio dygn.

Capio S:t Görans akutsjukhus är ett utmärkt exempel på att fokus på kvalitet även leder till bättre effektivitet. För att kunna höja kvaliteten i vården för patienten och produktivitet inom vårdens verksamheter krävs det bland annat att vården arbetar metodiskt och strukturerat med snabbare införande av nya vårdmetoder och medicinteknik som medför att patienten återhämtas sig snabbare vilket kan frigöra mer resurser till vård för fler patienter.

Därtill krävs att vårdens ledning arbetar metodiskt och strukturerat med organisering och struktur av vården med tydligt ansvarstagande där resurser och befogenheter förs närmare patienten i den så kallade ” första linjens” chefskap. Den nödvändiga utvecklingen av att införa nya behandlingsmetoder går långsamt och det finns stora skillnader mellan olika länder avseende utvecklingstakten.

De patienter med störst vårdbehov är ofta äldre multisjuka med kroniska sjukdomar som har ett omfattande behov av vård och omsorg är bland de mest utsatta inom vården och behöver ju ofta insatser från fler än en huvudman och aktör. När samordningen och samarbetet brister mellan dessa huvudmän och aktörer finns det stora risker att dessa människor faller mellan stolarna. Därtill att ingen tar ett helhetsansvar för dessa mest sjuka.

En av utredningen Effektiv vård viktigaste analyser är bedömningen att gemensamma verksamheter ökar förutsättningarna för bättre kvalitet i insatserna till berörda grupper så som de mest sjuka. En tydligare lagstiftning kan sätta standard för samordning och samarbete mellan regioner och kommuners olika verksamheter och ge tydligare förutsättningar för att en sammanhållen vård och socialtjänst ska kunna komma till stånd.

Avsaknad av lagkrav på gemensamma verksamheter innebär att det i praktiken är frivilligt för region respektive kommun att driva gemensamma verksamheter. Det är

problematiskt att det är frivilligt i vilken grad verksamheter från region respektive kommun är integrerade med varandra. I praktiken innebär detta att det krävs att både region och kommun vill samma sak om något ska utvecklas – det räcker inte med att endera huvudmannen vill. Erfarenhet och kunskap pekar på att detta är ett vanligt förekommande hinder mot samarbete – en part vill samspela men den andra vill inte, eller vill men kan av olika skäl inte prioritera det.

Idag är vården och omsorgen oftast styrda och avgränsade efter respektive lagstiftning och ansvar för region och kommun. Detta fungerar i större eller mindre utsträckning för att tillgodose behov hos befolkningen där behoven faller in under en enda huvudmans tydliga ansvar. Däremot är det ovanligt att välfärdsverksamheten arbetar med fokus på olika målgrupper och där region och kommun lägger samman sådan välfärdsverksamhet som utgår från deras respektive ansvar så att vård och omsorg bedrivs gränsöverskridande och multidisciplinärt.

Multidisciplinära vårdteam är ett mycket vanligt arbetssätt ibland annat den kommunala hälso- och sjukvården samtidigt som kompetens och erfarenhet hos läkare ofta inte hänger tillräckligt väl samman med kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen Effektiv vård anser att det bör framgå hur en gemensam välfärdsverksamhet ska ledas. Det vill säga vem som ska ansvar för helheten samt gemensam uppföljning av verksamhetens resultat. Den gemensamma verksamheten ska bilda en organisatorisk helhet oavsett hur huvudmännen väljer att i juridisk mening driva den gemensamma verksamheten.

Nuvarande vårdvalsreform bygger på och värnar om valfrihet och mångfald. I nuläget är inslagen av nationellt ansvarstagande genom ett tydligt nationellt ledarskap och nationell styrning mycket begränsade. Det råder idag stora variationer i vårdens utförande och patienten tvingas leva med, trots hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, att vården är mycket ojämnt fördelad. Detsamma gäller till exempel introducering av nya kraftfullare läkemedel.

Flera utredningar i närtid har bland annat ett fokus på att det verkligen behövs mer nationellt ansvarstagande i syfte att minska skillnader i tillgänglighet och kvalitet inom vården mellan olika regioner. Därtill att det behövs fokus på långsiktighet i form av system som bygger på kontinuitet, tillgänglighet och patientcentrering. Det behövs ett övergripande samlat syfte att föreslå reformer som kan skapa bättre förutsättningar för jämlik och behovsbaserad vård som genomförs effektivt och är präglad av patientsäkerhet i för vårdens medarbetare goda arbetsmiljöer.

Inför fast läkare och samordning av vårdteam

Svensk hälso- och sjukvård behöver en stark utbyggd nära vård och väl fungerande effektiva sjukhus. Den nära vården, i form av bland annat primärvården, ska vara den naturliga första nivån i en mer sammanhållen vårdkedja dit patienten i första hand ska vända sig med sina behov av hälso- och sjukvård. Vården av de mest sjuka ställer höga och omfattande krav på en sammanhållen tillgänglig proaktiv nära vård. Denna vård behöver samordnas gemensamt av region och kommun.

Moderaterna föreslår att det införs ett system med fastläkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka patienterna – oftast äldre, multisjuka och personer med kroniska sjukdomar. Fastläkaren ska ansvara för sina listade patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella

kompetenser. Att känna sin läkare skapar trygga patienter. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården.

Det samlade omhändertagandet av de mest sjuka ska prioriteras. Konkret handlar det exempelvis om att det ska ges mer möjligheter för patienten till mobil närvård, hemsjukvård, kontinuitet och sammanhållna vårdkedjor. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården. Sett ur ett historiskt perspektiv har vården av människor med kroniska sjukdomar och multisjuka varit lägre prioriterad. Nu måste detta såväl gällande tydliga politiska resursprioritering som i det vardagliga arbetet på riktigt ändras.

Människor som har flera och kroniska sjukdomar behöver en samlad och samordnad hälso- och sjukvård som är väl anpassad till långa och komplexa vårdförlopp med ett stort behov av kontinuitet med fastläkare och vårdteam och med hög delaktighet från patienten.

Vårdteam kring fastläkaren ska kunna skapas genom samarbete och samordning med andra relevanta vårdaktörer så som fristående sjuksköterskor, psykologer, distrikts-sjuksköterskor med specialistutbildning, arbetsterapeuter, undersköterskor och fysioterapeuter. Detta bland annat i syfte att underlätta etablering av nya vårdcentraler eller motsvarande som startas av läkare eller någon annan profession.

Inför vårdval för de mest sjuka

Nuvarande vårdvalsreform bygger på och värnar om valfrihet och mångfald. I nuläget är inslagen av nationellt ansvarstagande genom ett tydligt nationellt ledarskap och nationell styrning mycket begränsade. Det råder idag stora variationer i vårdens utförande och patienten tvingas leva med, trots hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, att vården är mycket ojämnt fördelad.

Moderaterna föreslår införande av vårdval för sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra patienterna genom att samla resurserna för till exempel hemtjänst, basal och avancerad hemsjukvård och geriatrik. Lagstiftning ska säkerställa denna rätt till vårdval för sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra och även säkra konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata utförare av denna och annan vård.

Genomför ökad flexibilitet i vården av de mest sjuka

Moderaterna vill införa möjlighet att även andra läkare än specialister i allmänmedicin ska kunna verka som fasta läkare i syfte att säkerställa bemanning och kompetens i den nära vården och vården av de mest sjuka. ST-läkare, som blivande specialister i allmänmedicin, ska kunna vara fasta läkare med egen patientlista.

Vi vill sänka trösklarna att kunna etablera en ny vårdcentral eller motsvarande som kan bidra till mer nära vård. I detta sammanhang är utformningen av ersättningsmodeller som uppmuntrar till detta helt centralt. En reform för de mest sjuka kräver även ett starkt fokus på det preventiva förebyggande arbetet. Med inriktning bland annat på tidig uppmärksamhet, att ge stöd till patienter som behöver hjälp med tidiga symptom på kronisk sjukdom.

Genomför pneumokockvaccination

Den borgerliga regeringen gav redan år 2013 i uppdrag att ta fram underlag och analyser rörande om vaccinationer av pneumokocker till riskgrupper ska ingå ett särskilt vaccina-

tionsprogram. I och med covid-19-pandemin och nya hälsoekonomiska analyser talar övervägande fakta för att medicinska riskgrupper och individer som är 75 år och äldre borde erhålla pneumokockvaccination inom ramen för ett strukturerat och metodiskt vaccinationsprogram. Folkhälsomyndigheten uppger därtill att 10 av 21 regioner redan genomför pneumokockvaccinationer.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att inom ramen för ett särskilt vaccinationsprogram dels genomföra pneumokockvaccination av medicinska riskgrupper, dels av individer som är 75 år och äldre. Finansieringen av pneumokockvaccination behöver särskilt ses över inte minst i ljuset av covid-19-pandemin. Hälsoekonomiska utvärderingar visade redan år 2016 att medicinska riskgrupper bör ingå i ett nationellt särskilt vaccinationsprogram. En ny hälsoekonomisk utvärdering år 2019 visade att det är en kostnadseffektiv strategi att införa pneumokockvaccination av individer som är 75 år och äldre i ett särskilt vaccinationsprogram.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Noria Manouchi (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)