

## Motion till riksdagen 2021/22:957

av Anna Vikström (S)

# Hälso- och sjukvård och ledning i äldreomsorgen

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av hälso- och sjukvård och ledning inom äldreomsorgen för att öka kvalitet och säkerhet och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Covid-19-pandemins utbrott 2020 satte den underdimensionerade hälso- och sjukvården i äldreomsorgen under blyxtbelysning. Inspektionen för vård och omsorg har fått tusentals vittnesmål från anhöriga och personal om hur äldre på särskilda boenden (SÄBO) drabbats av brister i utredningar, diagnostik och behandling av sjukdom. Anhöriga har vittnat om hur information och samråd har brustit när det gäller beslut om att ge eller avstå ifrån hälso- och sjukvårdande insatser.

Mediantiden för boende på SÄBO är 2,5 år och vissa bor där fem år eller mer, trots att många som får plats på ett boende har flera sjukdomar och är mycket sköra. SÄBO har också varit en sluten värld där bara de boende själva, deras anhöriga och personalen har kontinuerlig insyn. Det många inte sett med egna ögon är den hemlika miljön med stora inslag av aktiviteter och ett aktivt liv utifrån förmåga och vilja, och hur personalen som ofta är undersköterskor bär upp verksamheten med stor professionalitet och kompetens. Det har byggts upp en verksamhet som är mycket långt ifrån de boenden och vårdhem som fanns förr i tiden. Dit vill vi inte tillbaka.

Men trots en god verksamhet i många avseenden har brister som funnits länge nu blivit kända för en större allmänhet. Arbetsvillkoren för undersköterskor, med en stor andel tim- och korttidsanställda och problem med utbildning och kompetensutveckling, är något som regeringen redan tagit initiativ till att åtgärda med stora satsningar på utbildning via Äldreomsorgslyftet och äldreomsorgens bemanning och kvalitet. Det är

viktigt att regeringens pengar till äldreomsorgen verkligen används för äldreomsorgen i kommunerna. Här finns tvivel på att så inte alltid är fallet.

Men det som också brister på många håll är de hälso- och sjukvårdande insatserna. Äldreomsorgen är en komplex miljö att arbeta i, vilket redan idag kräver personal med kvalificerad yrkeskompetens i den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen skrev i en artikel i april 2020 att den kommunala vården omfattar allt fler äldre med komplexa vårdbehov, och att utvecklingen mot allt mer avancerade hälso- och sjukvårdsinsatser ställer krav på personalresurser och kompetens och samordnade insatser från flera utförare. I en rapport framgår att antalet sjuksköterskor och dietister inom äldrevården till och med har minskat något sedan 2015. Utredningen ”God och nära vård” skriver att de uppfattat från många aktörer att den kommunala hälso- och sjukvården överlag är väsentligt underresursatt, men att det har varit svårt att hitta kvalitets-säkrade underlag som styrker omfattning, kostnader och kvalitet. Som utredningen God och nära vård också skriver så är inte kommunal hälso- och sjukvård ”någon annan slags hälso- och sjukvård”. Förutom att kommunen ansvarar för att erbjuda de som bor på särskilt boende hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, så har regionen fortsatt ansvar att erbjuda specialiserad vård till dessa patienter, utifrån behov. Inriktningen mot nära vård där allt mer vård ska ges i hemmet har dock ännu inte resulterat i fler läkarinsatser och sjuksköterskor i den kommunala hälso- och sjukvården.

Den bild som framträdde under pandemin är att det i alltför många kommuner och under en längre tid utvecklats en praxis om en ”annan slags hälso- och sjukvård” för äldreomsorgen, vars tillämpning briserade under pandemin. Hur ofta har äldre som borde undersökts fysiskt före pandemin fått nöja sig med en konsultation per telefon? Hur ofta har läkemedel skrivits ut som inte är lämpade för de äldres diagnoser? Accepteras en högre nivå på läkemedelsavvikelser för äldre på särskilt boende än inom annan vård då nästan all läkemedelshantering är delegerad? Hur ofta har rehabiliteringsinsatser saknats efter stroke? Hur många i behov av dietistinsatser har fått det? Hur många akut-mottagningsbesök skulle kunna förebyggas med bättre läkar- och sjuksköterskeinsatser på boendet under dygnet? Enligt Socialstyrelsen har över 90 procent av äldre personer som bor i särskilda boenden behov av hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvården inom hemtjänsten är på sina håll mycket eftersatt. Allt kortare sjukhusvistelser och färre vård-dygn inom rehabiliteringsvården resulterar i att den kommunala hälso- och sjukvården belastas mer för varje år.

Sammanfattningsvis kräver allt fler äldre multisjuka, även på särskilda boenden och i hemmet, allt mer avancerad omvårdnad och medicinska insatser. Tillgänglighet till och kompetens i avancerad vård behöver öka i samma takt. Regeringens satsning på undersköterskors villkor och utbildning är mycket bra. Regeringen har också tillsatt en utredning om hur medicinsk kompetens kan stärkas i verksamheten och – om det behövs – inom den kommunala ledningen. Budgetsatsningar har också gjorts för fler läkare och sjuksköterskor i äldreomsorgen.

Mer hälso- och sjukvårdsinsatser av legitimerad personal av olika yrkeskategorier som t ex sjuksköterskor, läkare, fysioterapeuter, dietister och arbetsterapeuter behövs i äldreomsorgen. Multiprofessionella team i demensvården framhålls som prioriterat av Socialstyrelsen men har på alltför många ställen inte införts. Det är väl känt från forskning att fler sjuksköterskor ökar patientsäkerheten. Det finns idag inga föreskrifter med krav på vilken kompetens en enhetschef ska ha. Det vill säga att de inte behöver ha någon högskoleutbildning. Enhetscheferna i Sverige har också fler medarbetare än i de övriga nordiska länderna. Sjuksköterskor behöver finnas i ledningen för äldreomsorgen

i en omfattning som gör att de har en reell möjlighet att påverka patientsäkerheten. Den medicinskt ansvariga sjuksköterskans (MAS) ställning bör stärkas. Sjuksköterskor behöver också finnas med i den dagliga vården och bidra till en god och säker vård utifrån evidens, som kan fånga upp när de äldres hälsoproblem förändras och bedöma när ytterligare kvalificerad kompetens krävs, och ge en högre säkerhet i läkemedels-  
hanteringen.

*Anna Vikström (S)*