

Motion till riksdagen 2020/21:2027

av **Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD)**

God vård och omsorg om äldre

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning som får i uppdrag att ta fram ett förslag på hur en ny rättighetslag för äldre kan se ut och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa LOV för äldreomsorg i alla landets kommuner och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att kvalitet alltid ska gå före pris vid upphandling på entreprenad inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att IVO bör få de ekonomiska resurser som krävs för att arbeta upp en fullgod kapacitet vad gäller struktur och personal och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att IVO:s tillsyn av äldreboenden ska utökas samt att besöken ska vara oanmälda och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka IVO:s möjligheter att stänga verksamheter efter allvarlig misskötsel och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra pilotprojekt i ett lämpligt antal utvalda kommuner och implementera begreppet äldreombudsman och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att en SIP ska tas fram redan i första kontakten med den äldre och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att kommunerna placerar trygghetsboenden i närheten av förskolor, skolor eller andra sammanhang där barn finns närvarande, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en lämplig myndighet bör få i uppdrag att kartlägga skillnader mellan kommunerna vad gäller riktlinjer och tillämpning för att bevilja bistånd till särskilt boende samt om

kommunernas ekonomi har någon betydelse för beslutet och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att parbogarantin följs över landet samt införa nationella riktlinjer om att den kvarlevande får bo kvar eller erbjudas annan plats av kommunen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att, i stället för att kommunen döms till vite, ekonomiskt kompensera de äldre som inte får plats på ett särskilt boende på utsatt tid och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att investeringsstödet bör ändras till ett allmänt stöd för kommunerna för att tillgodose stora och skiftande behov av åtgärder för att förbättra äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för bindande krav på bemanning av särskilda boenden dygnet runt och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt kommuner att tillse att rätt utbildad och kompetent personal samt medicinsk utrustning såsom syrgas, dropp och intravenös antibiotikabehandling ska finnas tillgängliga på äldreboenden och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt kommuner att tillse att tillräckligt många sjuksköterskor inom omsorgen anställs för att ge äldre en god och tillräcklig medicinsk vård och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt regionen i samverkan med kommuner att tillse att en platsknuten läkarkontakt ska finnas på äldreboenden och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att MSB bör uppdras att meddela likvärdiga föreskrifter om brandskydd för särskilda boenden och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att öka tillgången till kategoriboenden med husdjursprofil och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att fler demensbyar byggs och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge kommunerna ekonomiska förutsättningar att införa nyckelfri hemtjänst och digitalisering och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer som tillser att betalningsansvaret för larm ska åligga kommunen och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att se över hur kommunerna kan minska äldre personers ensamhet och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motverka digitalt utanförskap och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa genom att primärvården

- ges tillgång till specialistpsykiatrins kompetens och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra en äldreminister och tillkännager detta för regeringen.
 27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utforma en strategi mot ensamhet och tillkännager detta för regeringen.
 28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att kommuners studier kring våld i nära relationer även ska innefatta äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
 29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för att i högre grad öka tryggheten samt förebygga, upptäcka och hantera våld mot äldre och tillkännager detta för regeringen.
 30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en ökning av forskning om våld mot äldre och tillkännager detta för regeringen.
 31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka det skadeförebyggande arbetet för att minska antalet fallolyckor och tillkännager detta för regeringen.
 32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen förväntas främja arbetet med att minska antalet fallolyckor bland äldre och tillkännager detta för regeringen.
 33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmuntra kommuner att erbjuda kostnadsfria halkskydd till personer över 65 år och tillkännager detta för regeringen.
 34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att personer över 65 år ska erbjudas avgiftsfritt pneumokockvaccin och tillkännager detta för regeringen.
 35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nattfastan inte bör överskrida elva timmar och tillkännager detta för regeringen.
 36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge kommunerna ekonomiska förutsättningar att genomföra ett måltidslyft som bl.a. ska uppfylla vissa grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
 37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att fler äldrevårdscentraler med speciellt ansvar för hälsofrämjande och förebyggande verksamhet införs och tillkännager detta för regeringen.
 38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ett särskilt snabbspår på akuten inrättas för de äldre patienterna och tillkännager detta för regeringen.
 39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att möjliggöra en kostnadsfri slutenvård för personer som är 85 år och äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka högkostnadsskyddet från 3 000 kronor till 1 000 kronor per ersättningsperiod och tillkännager detta för regeringen.
 41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förlänga tandvårdens ersättningsperiod från 12 månader till 18 månader och tillkännager detta för regeringen.

42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor över 74 år och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Försäkringskassans handläggningstid för att få ett förhandstillstånd ska sänkas till 30 dagar, och vid allvarliga diagnoser 14 dagar, i stället för dagens tre månader och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att introducera fler nationella screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för att uppnå en likvärdig palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i de nationella riktlinjerna om palliativ vård bör tas hänsyn till patienternas egna önskemål och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utforma ett nationellt ramverk för anhörigstöd och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utöka kraven på kontroll i belastningsregistret vid nyanställning som omfattar praktiserande och studerande inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att kontroll i belastningsregistret sker kontinuerligt och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersköterska bör bli ett legitimationsyrke och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att snabbutbildning av undersköterskor snarast upphör och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ledarskap ska ingå i samtliga vårdutbildningar och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omsorgen inte bör användas som en integrationsåtgärd och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att antalet timanställda inom äldreomsorgen kraftigt bör minskas och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kraftigt öka antalet tillsvidareanställda och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en bred nationell rekryteringskampanj bör genomföras för att locka tillbaka vårdutbildade till omsorgen och öka kompetensen bland omsorgspersonalen och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa incitament och höja undersköterskeyrkets attraktionskraft och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka incitamenten och på olika sätt attrahera människor att omskola sig till vård- och omsorgsyren och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda på vilka sätt attraktionskraften att arbeta inom vård och omsorg ska ökas och tillkännager detta för regeringen.

60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att regioner, kommuner och privata utförare ska ge personalen inom äldreomsorgen goda förutsättningar att delta i vidare- och specialistutbildningar och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska vidta långsiktigt hållbara åtgärder för att främja kompetensförsörjningen inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersköterskor bör utbildas efter det faktiska behovet för att en säker och trygg omsorg ska kunna utföras och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att certifiering av nivå C1 i svenska språket ska vara ett krav vid nyanställningar för personal inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillse att redan anställd personal inom äldreomsorgen snarast ska genomgå en utbildning och certifiering av nivå C1 i svenska språket och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att IVO:s tillsyn av äldreomsorg även ska omfatta att personalens språkkunskaper kan styrkas och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undantaget för skattepliktig kostförmån även ska omfatta den vårdpersonal som arbetar på somatisk avdelning inom äldreomsorgen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utbildning i palliativ vård förs in i alla typer av vårdutbildningar och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast vidta åtgärder för att avveckla de ofrivilliga delade turlerna och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheter att ta fram åtgärdsprogram för de svenska hemlösa äldre och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

I Sverige utgör äldre personer en växande andel av befolkningen och väntas öka varje år fram till 2040. Många svenska äldre har fått uppleva en stadig försämring av sina levnadsvillkor. Hundratusentals svenska pensionärer tvingas leva på en månadsinkomst som ligger på eller strax över existensminimum (RUT 2019:82). En för stor andel äldre utsätts för våld, övergrepp eller försummelser efter sin 65-årsdag. Därtill är det alltför svårt för de äldre som är i behov av samhällets insatser att få tillgång till adekvat vård och omsorg. Denna negativa utveckling måste snarast vändas och en rad åtgärder för att öka livskvaliteten för våra äldre behöver tillsättas. Hela synen på äldreomsorgen måste förändras och förbättras. Äldre förtjänar bättre än att användas som del i ett integrationsprojekt där de varken förstår personalen eller kan göra sig förstådda.

Välfärden ska sträcka sig genom livets alla skeden. Därför bör en ny äldreomsorgslag utformas. Under året har covid-19 kraftigt påverkat vårt samhälle och speciellt våra

äldre som drabbats hårt. De som skulle värnas mest skyddades allra minst. Tusentals äldre har sorgligt nog avlidit i sviterna av pandemin, och andra har efter svår sjukdoms- påverkan fått sina liv begränsade. Äldreboenden har belagts med besöksförbud. Den ofrivilliga ensamheten har påverkat livslusten och den psykiska hälsan negativt. När pandemin slog till stod vårt land inte alls rustat att möta den. Krisen visade smärtsamt upp äldreomsorgens allvarliga brister. Åtgärder för en god vård och omsorg om äldre behandlas i denna kommittémotion. I kommittémotionen ”Covid-19 – Välfärd i kris” behandlas åtgärder till följd av pandemin.

Ny äldreomsorgslag

En ny lag behövs för att ge vård- och omsorgsbehövande äldre en starkare ställning. Begreppet ”skälig levnadsnivå”, som inte är gott nog, ska fasas ut och ersättas av ”goda levnadsvillkor”. De rättigheter som anses självklara för andra grupper i samhället ska även vara självklara för omsorgsbehövande äldre. En utredning bör tillsättas som får i uppdrag att ta fram ett förslag på hur en ny rättighetslag för äldre kan se ut. Utredningen ska omfatta alla frågor som berör äldres rättigheter inom vård och omsorg.

Lagen om valfrihetssystem (LOV)

Valfrihet och privata vårdformer är positivt så länge de privata vårdgivarna lever upp till samtliga ställda kvalitetskrav. Lagen om valfrihetssystem, LOV, innebär att kommunen genom konkurrensutsättning kan tillåta andra utförare av omsorgstjänster och liknande än bara den kommunala. Det sker genom en upphandling inom ramen för LOV där kommunen specificerar de villkor som utförarna ska uppfylla. Vid upphandling på entreprenad inom äldreomsorgen ska kvalitet alltid gå före pris. LOV möjliggör, i de kommuner där den tillämpas, att den äldre och dennes anhöriga kan välja den utförare av hemtjänst som passar den enskilde. Den enskilde och dennes närstående vet bäst vilken omsorg som passar och vilka behov och önskningsar den äldre har. Oavsett ålder ska man kunna påverka den vård och omsorg man är i behov av, vare sig det handlar om val av boende, hemtjänst eller vårdcentral. LOV stärker äldres självbestämmande och ger en ökad valfrihet men leder också till att verksamheter som inte är tillräckligt bra kan väljas bort. LOV bör göras obligatorisk för äldreomsorg i alla landets kommuner.

Öka kraven på utförare

Det är viktigt att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) får de resurser och förutsättningar som krävs för att kunna utföra sitt uppdrag på bästa sätt. Det ska finnas stabila ekonomiska ramar för myndigheten och förutsättningar för att arbeta upp en fullgod kapacitet när det gäller struktur och personal. Om inte tillräckliga resurser finns har myndigheten inte möjlighet att utföra sitt uppdrag efter behoven som finns.

Sverigedemokraterna anser att det behövs högre krav på rutinmässig tillsyn av all äldreomsorg i Sverige. Tillsynen ska ske oanmält en gång per år. IVO har genom sin tillsyn påvisat att det finns verksamheter som har stora brister inom äldreomsorgen. Vi måste ta krafttag för att skydda de äldre och förbättra äldreomsorgen i Sverige. Om IVO genom sin tillsyn konstaterar brister i verksamheten kan vite utfärdas. Vi anser dock att kraven för att få bedriva verksamhet behöver stärkas så att verksamheter som brister i

sitt utförande av uppdraget också förlorar sin möjlighet att bedriva äldreomsorg. Därför ska tillståndet för äldreomsorgsverksamhet dras tillbaka efter två av IVO utdelade varningar.

Äldreombudsman

Alla kommuner bör införa en äldreombudsman för att uppmärksamma äldres behov även om de bor hemma utan några sociala insatser från samhället. Den äldre ska, från pensionsåldern, erbjudas samtal en gång per år om sin situation i vardagen för att belysa om det finns behov av exempelvis sociala aktiviteter eller hälsofrämjande insatser. Äldresamtalen skulle ge både samhället och närstående möjlighet att upptäcka exempelvis begynnande eller pågående sjukdomstillstånd i tid. Tyvärr är kommunernas ekonomi mycket ansträngd vilket gör att det kan vara svårt att på den kommunala nivån inrätta befattningen. Därför föreslår vi att ett pilotprojekt för att införa begreppet äldreombudsman i ett lämpligt antal kommuner snarast startas och bedrivs under ett år för att sedan utvärderas.

Samordnad individuell plan (SIP)

År 2010 trädde lagändringar i kraft som innebär att regionen och kommunen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. En samordnad individuell plan, SIP, ska tas fram redan i första kontakten med den äldre även om denne endast behöver en lättare insats såsom ett larm. Detta är för att den äldre ska få rätt insatser från början, men en SIP ska också upprättas i ett förebyggande syfte. Statistik från 2016 visar att 67 procent av kommunerna har rutiner för att informera barn och unga om SIP medan motsvarande siffra för äldre bara är 54 procent. Av de äldre som får en första insats av omsorgen behöver 25 % efter första året ökade insatser, och efter fyra år är det hela 70 % som har ett ökat behov. I en rapport från Vårdanalys framkommer att sjukvårdsinsatser för äldre personer med kronisk sjukdom, särskilt multisjuka, inte samordnas i tillräckligt hög grad. SKR:s prognos över särskilt boende för äldre från 2019 visar att av de äldre över 70 år vet endast 1 % om att SIP finns och ska upprättas och därför ligger ett stort ansvar på de som träffar den äldre för första gången. För att detta ska fungera tillfredsställande och jämlikt över hela landet krävs ett nationellt grepp om frågan.

Biståndsbedömt trygghetsboende

Biståndsbedömt trygghetsboende är en boendeform för äldre som behöver stöd och hjälp i boendet men syftar också till att bryta oönskad isolering samt upplevd otrygghet i det egna hemmet. Till skillnad från ett särskilt boende erbjuder inte trygghetsboendet heldygnsvård. Trygghetsboenden kan leda till att platsbristen och väntetiderna minskar. Barn och äldre har ofta ett positivt utbyte av varandra och med fördel bör trygghetsboenden placeras i närheten av förskolor, skolor eller andra sammanhang där barn finns närvarande. Detta skulle kunna höja de äldres känsla av att tillvaron är meningsfull samtidigt som de äldres närhet och erfarenheter skulle kunna vara viktiga i barnens vardag.

Likvärdig möjlighet till särskilt boende

Äldre personer som på grund av oro, ångest, ensamhet eller liknande skäl har svårt att bo kvar i sin bostad bör erbjudas ett batteri av insatser. Kommunerna kan i samverkan med regionernas hälso- och sjukvård och civilsamhället erbjuda psykiatriskt stöd, dagverksamheter, träffpunkter, väntjänst och boendeformer som kan underlätta gemenskap. Tillgången till platser i särskilt boende för äldre personer varierar mellan kommuner, men det totala antalet platser har minskat under 2000-talet. I vissa kommuner har det samtidigt skett en ökning av andelen äldre personer som har hemtjänst. Möjligheten att få flytta in på ett äldreboende varierar beroende på var i landet man bor. SKR:s lägesprognos för 2019 visar också att det finns skillnader mellan kommuner när det gäller vilka behov som ska tillgodoses och vilka personer som ska få flytta in på äldreboende. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att kartlägga skillnader mellan kommunerna vad gäller riktlinjer och tillämpning för att bevilja bistånd till särskilt boende och vilka orsaker som i så fall kan förklara dessa skillnader. Kartläggningen bör också innefatta om kommunernas ekonomi har någon betydelse. Parbogarantin ska följas så att sammanboende inte tvingas bo i varsitt hushåll när den ena parten fått plats på någon form av särskilt boende. Önskar partnern flytta med så ska det alltid kunna erbjudas. För efterlevande partner ska kommunen erbjuda fortsatt plats på det särskilda boendet eller annat passande alternativ. För att detta ska fungera tillfredsställande och jämlikt över hela landet krävs ett nationellt grepp i frågan.

Särskilda boendeplatser

Idag varierar andelen av de som är 80 år eller äldre med omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser i särskilt boende från 19–30 % i de kommuner som ligger lägst till 90–100 % i de kommuner som ligger högst. Det finns brister i kommunernas uppfyllelse av verkställandet av beviljade beslut om plats på särskilt boende inom tre månader. Hur lång tid det tar från att ett framtida behov av platser på ett särskilt boende prognostiseras, en ökning av platser planeras och beslutas, till det att ett boende står inflyttningsklart kan variera stort mellan kommunerna. En nyckelfråga är tillgången på ledig mark och byggnader. I kommuner med god tillgång kan processen från beslut till inflyttning vara mindre än ett år, vilket ger en stor flexibilitet i prognosarbetet. I andra kommuner är mark och lokaler mer begränsade.

Under 2018 tvingades nästan 13 000 personer vänta längre än tre månader på att deras beviljade insats skulle verkställas. Långa väntetider kan ha stor inverkan på en persons livskvalitet men kan även resultera i särskilda avgifter för kommunen, vilket indirekt påverkar alla kommunens invånare. Under 2018 fakturerade IVO kommunerna cirka 41 miljoner kronor för oskäligen väntetider, fördelat på cirka 90 kommuner. Istället för att kommunen döms till vite bör man se över möjligheten att ekonomiskt kompensera de äldre som inte får plats på ett särskilt boende på utsatt tid. Totalt 109 kommuner bedömer i 2020 års bostadsmarknadsenkät att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre. Det är 18 kommuner färre än förra året, då 127 kommuner uppgav att de hade underskott på den här formen av bostäder. Enligt socialtjänstlagen är det kommunen som har ansvar för att det ska finnas särskilda boendeformer för äldre i behov av vård och omsorg. Regeringen anslår medel för investeringsstöd, något som dock inte givit önskad effekt. Vi föreslår därför att investeringsstödet i sin helhet ändras

till ett allmänt riktat stöd till äldreomsorgen som står kommunerna fritt att använda till de behov som finns.

Nattbemanning på särskilt boende

Regeringen beslutade 2016 att införa en ny bestämmelse i socialtjänstförordningen (2001:937), SoF, om bemanning av särskilt boende för äldre. De nya reglerna anger att personal ska finnas tillgänglig utan dröjsmål dygnet runt. Detta innebär att särskilda boenden inte behöver vara bemannade med personal dygnet runt utan endast att personal finns ”tillgänglig”. Att en person finns tillgänglig ger inte samma trygghet och möjlighet att få hjälp direkt. Trots skärpta krav på nattbemanningen är den fortfarande låg på många äldreboenden i landet. Enligt IVO:s oanmälda inspektioner blir de boende, bland dem många med demens, fortfarande inlåsta. Det är oacceptabelt, och det visar att de skärpta kraven ej fått önskad effekt. Särskilda boenden ska vara bemannade dygnet runt så att personal kan ge nödvändig hjälp utan dröjsmål eftersom det är viktigt att de omsorgsbehövande äldre känner sig trygga.

Kommunerna ansvarar för hur nattpersonalen organiseras varför bemanningen också kan se olika ut i olika kommuner. Den boende ska kunna vara säker på att det finns personal till hands då man behöver den, oavsett i vilken kommun man bor.

Medicinsk utrustning på äldreboenden

Ädelreformen år 1992 genomfördes för att förbättra omsorgen och vården för våra äldre och för att se hela människan. Tanken var god men innebär att det inte är samma huvudman för de olika insatserna vilket ändå krånglar till det som skulle förenklas. Syftet med reformen har därmed inte uppnåtts. Omställningen till dagens kommunalt styrda äldreomsorg har inneburit att adekvat medicinsk kompetens inom äldreomsorgen förlorats. Sverigedemokraterna anser att rätt utbildad och kompetent personal samt medicinsk utrustning såsom syrgas, dropp och intravenös antibiotikabehandling ska finnas tillgängliga på äldreboenden.

Medicinska behandlingar på äldreboendet ska ordinerars av en läkare. Den äldre ska sedan få stöd av sjuksköterska på äldreboendet för att kunna tillgodogöra sig behandlingen. Det finns dock ett mycket begränsat antal personer på äldreboenden som har kompetens och utbildning i att sätta exempelvis dropp eller utföra annan medicinsk vård. Det finns därmed ett stort behov av att utöka antalet sjuksköterskor på äldreboenden.

Kommunerna som huvudman har misslyckats med att bedriva verksamheten tillfredsställande. Idag kan läkare till och med ta ett beslut, exempelvis om att sätta in palliativ vård, över telefonen och utan att ens ha träffat individen. Sverigedemokraterna förespråkar införandet av platsknuten läkare, det vill säga en läkare som ansvarar för och har kontakt med samtliga äldre på det särskilda boendet.

Brandskydd i särskilda boenden

MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, har sedan år 2010 ett regeringsuppdrag om en nollvision, där ingen ska omkomma eller skadas allvarligt till följd av bränder i Sverige. Som delmål i visionen finns det att till år 2020 minska antalet

omkomna till 80 personer per år. 2019 omkom 80 personer och lika många har dött under det första halvåret 2020. Äldre är kraftigt överrepresenterade i statistiken då hela 42 procent av de omkomna var över 65 år. Många har varit ensam i bostaden när branden startat och har inte själva kunnat släcka branden eller ta sig ur bostaden.

Det brinner inte oftare hos personer över 65 år men de drabbas hårdare eftersom de många gånger inte klarar av att släcka eller utrymma på egen hand på grund av fysisk eller psykisk funktionsnedsättning. Gruppen är också extra utsatt av andra riskfaktorer som demens, alkohol, rökning och inte minst medicinering där trötthet kan vara en av biverkningarna.

Sverigedemokraterna anser att det behövs fler åtgärder för att MSB:s nollvision ska uppfyllas. Ett individanpassat brandskydd förebygger brand och olycka. En biståndshandläggare inom varje kommun bedömer riskfaktorer och tillsätter åtgärder vid behov för enskilda personer som har insatser utifrån LSS och socialtjänstlagen. Det kan vara åtgärder såsom spisvakter eller mobilt automatiskt sprinklersystem. Detta förebygger att människor som är oförmögna att själva utrymma omkommer eller skadas allvarligt till följd av brand.

Den 1 januari 2012 trädde Boverkets ändrade byggregler i kraft där det ingår krav på sprinkler på sjukhus och i särskilda boenden. Reglerna gäller dock endast vid nybyggnad och vid ändring eller ombyggnad men det finns inga krav på att installera sprinkler i redan befintliga boenden. Reglerna ska omfatta alla särskilda boenden.

I länder som Norge, Finland, Irland och Skottland är det obligatoriskt att installera släckningssystem på äldreboenden. Sverigedemokraterna anser att MSB ska ansvara för att meddela föreskrifter om brandskydd i särskilda boenden.

Kategori-boende

Det finns forskning, bland annat från Vårdhundskolan, som visar att djur kan medföra positiva hälsoeffekter och öka de äldres livskvalitet. Djurens närhet påverkar både psykiska, fysiska och sociala funktioner positivt. Undersökningar visar också att äldre personer som har djur äter färre läkemedel samt har en bättre egenvård. Trots kunskapen om att äldre människor mår bättre av att umgås med djur är det oftast inte tillåtet att ta med sitt sällskapsdjur vid flytt till ett äldreboende. Endast ett fåtal äldreboenden i landet erbjuder denna möjlighet vilket inte är tillfredsställande. Därför måste tillgången till kategori-boende med husdjursprofil öka.

Demensbyar

I ett tiotal länder, däribland Danmark, har man byggt en form av demensbyar för att ge de boende en trygg och meningsfull vardag. Demensbyarna finns inom ett avgränsat område där det, förutom demensboendet, även finns faciliteter såsom exempelvis butiker, frisör, pub, bibliotek och dylikt. Man kan beskriva det som en inhägnad stadsdel i miniformat. Demensbyn ska förutom diverse kommersiell verksamhet även erbjuda en god utomhusmiljö med fina promenadstråk i en harmonisk miljö. En vacker natur är som balsam för själen och kan hjälpa den demenssjuke att finna lugn.

Demensbyar har byggts på ett antal orter vilket är mycket positivt, då omsorgen av dementa behöver utvecklas i Sverige. Det är dock viktigt att de demenssjuka inte stigmatiseras. Demensförbundet menar dock att man även måste ta hänsyn till att många

demenssjuka inte kan bo i demensbyar, utan de kommer fortsätta att vistas i samhället. Då är det viktigt att det fortfarande finns personal, kompetens och resurser för att kunna erbjuda en god demensvård även utanför demensbyarna. Sverigedemokraterna vill verka för att man på fler håll i landet ser över om fler demensbyar kan byggas.

Nyckelfri hemtjänst och digitalisering

Allt fler rapporter presenteras, till exempel Brås rapport ”Brott mot äldre”, som tar upp äldre som råkat ut för stölder, rån och överfall i sina egna hem. För att säkerställa äldre människors trygghet bör staten möjliggöra att kommuner snarast kan installera någon form av nyckelfria lås. Nyckelfri hemtjänst fungerar genom att hemtjänstpersonalen vid ankomst till brukaren verifierar sin identitet över blåband mellan mobiltelefonen och låsenheten, vilket låser upp låset. Administrationen av behörigheter och uppdatering av programvaran hanteras centralt till alla mobila enheter. Inloggning i mobiltelefonen sker med användarnamn och personlig kod. Det som avgör vilka dörrar personalen är behörig att öppna styrs av de personliga inloggningsuppgifterna. Samma mobiltelefon kan därför användas av olika personer under olika arbetspass. Ett sådant system förhindrar att obehöriga kan ta sig in i lägenheten genom att falskt utge sig för att vara anställda i hemtjänsten. Digitala nycklar medför en enkel hantering för personalen, hög säkerhet och ökad trygghet för brukaren då vanliga låsnycklar ej kan komma i oönskad cirkulation. Tryggheten för den som behöver nyttja hemtjänst ska prioriteras. För att se att det är rätt person som loggar in ska dennes bild och namn också visas på en bildskärm som den boende har lättillgänglig. Om något är felaktigt i inloggningen ska ett larm till larmtjänsten automatiskt utlösas. Skärmen kan också informera om exempelvis dag och datum samt vad som står på schemat just idag såsom exempelvis städning, lunch eller promenad. Detta innebär att alla som har hemtjänst automatiskt behöver ett larm. Detta ska inte den äldre själv stå för, utan betalningsansvaret ska ligga på kommunen. Detta kan finansieras genom statens allmänna statsbidrag. Nyckelfri hemtjänst och digitalisering är ett steg mot en professionell och trygg hemtjänst. Digitalisering av vissa sysslor kan vara till stor nytta för brukaren, exempelvis genom en nattkamera så personalen inte behöver störa nattsömnen genom att fysiskt gå in i rummet och titta till och kanske störa den som förhoppningsvis sover gott. Larmmattor som löser ut om brukaren nuddar dem är också ett bra hjälpmedel som ger direkt hjälp av personalen som genom dessa har god uppsikt. Detta kan finansieras genom statens allmänna statsbidrag.

I dagens samhälle blir allt fler samhällstjänster digitala och andra alternativ erbjuds inte alltid. Äldre som saknar kunskap om och praktisk erfarenhet av internet riskerar då att stängas ute från många delar av samhället. Idag lever drygt 400 000 personer över 65 år i digitalt utanförskap. Äldre personer med en kognitiv sjukdom, exempelvis demens, riskerar att hamna i utanförskap i ännu högre grad, anger Folkhälsomyndigheten. Lämplig myndighet bör få i uppdrag att följa upp i vilken utsträckning kommunernas stöd i form av dagverksamhet och sociala mötesplatser kan minska äldre personers ensamhet och att utforma vägledning för kommunerna i arbetet för att minska äldre personers ensamhet och motverka digitalt utanförskap.

Psykisk ohälsa bland äldre

Idag lider cirka 20 procent av alla äldre personer av psykisk ohälsa. Enligt Socialstyrelsens "Lägesrapport för vård och omsorg om äldre 2019" är 25 procent av alla svenskar 65 år eller äldre i riskzonen inom en snar framtid, vilket gör psykisk ohälsa till en av våra största folksjukdomar. Äldre personer som lider av psykisk ohälsa finns framförallt inom primärvården och äldreomsorgen och saknar tillgång till specialistpsykiatrins kompetens.

Psykisk ohälsa hos äldre personer, som inte sällan har flera andra sjukdomar samtidigt, kan vara svårt att upptäcka. Sjukdomsbilden hos äldre är ofta annorlunda än hos yngre. Många gånger har de äldre mer diffusa symtom och risken är därför större att en psykiatrisk diagnos förbises.

Bland äldre personer som begått självmord har åtminstone 70 procent sökt sjukvård en månad före dödsfallet och mer än var tredje den senaste veckan enligt Socialstyrelsens rapport "Det är inte alltid som man tror". Suicidtalerna är högst för män 65 år och äldre och är drygt tre gånger vanligare än hos kvinnor.

Enligt forskningsstudier kommer var fjärde person att drabbas av psykisk ohälsa efter 65 års ålder; vanligast är depression och ångestsyndrom. Depression är lika vanligt bland äldre som demens, men mer utforskat, menar Statens folkhälsoinstitut.

För att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa är det viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens.

En viktig del av en människas välbefinnande är att få känna meningsfullhet. Det handlar om att skapa förutsättningar för det som ger livsmod, livsglädje och en känsla av sammanhang. Äldre som besväras av ensamhet känner sig sjukare och tröttare och äter fler mediciner vilket leder till ett ökat vårdbehov. Enligt Hjärt-Lungfonden innebär ensamhet en kronisk stress som ger fysiska uttryck såsom att matlusten minskar och kan leda till undernäring samtidigt som risken för kärlekskramp, hjärtinfarkt och stroke ökar. Det är viktigt att ta krafttag mot den skadliga ensamheten och väga in detta när olika politiska beslut ska tas. Storbritannien har utformat en strategi mot ensamhet och utsett en ensamhetsminister. Det belyser hur stort och allvarligt problemet med ensamhet är. Vi måste genomföra en förändring av hur man ser på individualismen och de sociala nätverkens betydelse. Synen på familjens starka roll och gemenskap i sammanhanget ska inte förringas utan istället lyftas upp i debatten. Den ofrivilliga ensamheten är ett samhällsproblem som ska hanteras som ett sådant; ansvaret ska inte ligga på den enskilde. Folkhälsomyndigheten uppger att bland äldre personer med äldreomsorg besväras 58 procent av ensamhet, varav 43 procent ibland och 15 procent ofta. Äldres sociala behov behöver därför uppmärksammas i större utsträckning, då samvaro med andra höjer livskvaliteten. Därför anser vi att en äldreminister borde återinföras.

Insatser mot våld mot äldre

De senaste årtiondena har äldre människors situation kommit att uppmärksammas allt mer. År 1991 antog FN:s generalförsamling en resolution som konkretiserade äldre personers rättigheter. Våld mot äldre är aldrig acceptabelt och måste tas på största allvar. I flera studier ser man att förövarna är en partner, vuxna barn (inklusive ingifta), släktingar, medicinsk personal men även till exempel grannar. Forskning visar också att äldre underrapporterar sin våldsutsatthet, vilket gör att det kan vara svårupptäckt. Ekonomiska faktorer kan försvåra uppbrottet från en relation med en våldsutövande

partner. Det kan också vara försvårande omständigheter som att man är beroende av förövaren för till exempel vård. I vissa fall kan förövaren tvärtom också vara den som är beroende av omvårdnad och även detta kan försvåra för de utsatta att bryta upp från relationen enligt forskning från Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) 2018.

I Sverige har det uppmärksammats att det finns en bristande kunskap om våld i nära relationer inom äldreomsorgen. När studier kring våld i nära relationer genomförs i kommuner ingår sällan äldreomsorgen vilket vi menar att den ska. Ett stort behov av forskning om våld mot äldre kvinnor finns, speciellt forskning om våld mot äldre kvinnor som lever i samkönade relationer eller som har utländsk bakgrund.

Våld mot äldre kan förebyggas genom att ge information till äldre personer om deras rätt till olika former av stöd och hjälp. Kunskapen om våldsbrott mot äldre bör ökas genom riktade utbildningar i ämnet.

Tyvärr inträffar det att personal utövar olika typer av våld mot äldre människor som befinner sig i en utsatt situation. Det är viktigt att utöka kraven på kontroller av belastningsregistret, så att de sker kontinuerligt och omfattar anställda, praktiserande och studerande inom äldreomsorgen, för att i så stor utsträckning som möjligt förhindra att personer dömda för våldsbrott arbetar inom äldreomsorgen.

Studier visar att äldre oftare bär på en oro för att utsättas för brott. Detta är allvarligt, eftersom känslan av otrygghet kan ha stor inverkan på hur de upplever och lever i sin vardag. Känslan av otrygghet kan leda till begränsningar, exempelvis att den äldre undviker att vistas utomhus, och man kan därför medvetet undvika vissa situationer, vilket kan leda till sämre livskvalitet enligt Socialstyrelsens lägesrapport från 2019. Det bör tas fram en nationell strategi för att i högre grad öka tryggheten samt förebygga, upptäcka och hantera våld mot äldre.

Falloolyckor

Falloolyckor skapar stort lidande för de äldre, som ofta skadas svårt. Nästan tre gånger så många avlider årligen på grund av fallskador jämfört med antalet omkomna i trafiken. I genomsnitt kommer var tredje person över 65 år att råka ut för en falloolycka. Statistik visar att ungefär 8 av 10 som faller och skadar sig är personer över 65 år och kvinnor drabbas i högre utsträckning. Det beror dels på kvinnors längre medellivslängd, dels på att kvinnor oftare drabbas av benskörhet än män.

Försämrad muskulatur och balans, sämre syn, sjukdomar och mediciner som följer med stigande ålder är också riskfaktorer för fall. Fallolyckor är därmed en stor utmaning att hantera för vård och omsorg. Bruk av vissa läkemedel kan vara en bidragande orsak till fall och fallskador bland äldre. Balansen kan därmed försämrats. Bland riskläkemedel finns framförallt läkemedel mot oro, sömnsvårigheter, depression och vanföreställningar. En del blodtryckssänkande läkemedel kan också försämra balansen.

Risken för att falla skapar rädsla och det hindrar många från att gå ut och röra på sig. Konsekvensen blir ökad isolering, försämrad fysisk prestationsförmåga och ett påskyndat åldrande. Men med förebyggande insatser kan många falloolyckor förhindras.

Möbler, i första hand mattor, sängar och stolar, är föremål som oftast anges som utlösande faktorer eller orsak till olyckshändelsen. Förebyggande arbete och utveckling av produkter kan leda fram till bättre placering och utformning av dessa för att minska antalet olyckor. Golv och trappor är ofta också en utlösande faktor för att falla. Vattenpölar på golven anges ofta som en enskild orsak. Det borde vara möjligt att

utveckla nya typer av golv med högre energiupptagande förmåga som skulle kunna läggas in i olika boendeformer, till exempel i särskilt boende.

En stor del av fallolyckorna sker utomhus varför det är viktigt att i det skadeförebyggande arbetet även fokusera på denna miljö. Utomhus är underlaget, ofta i form av is och snö, orsak till många olyckshändelser. Att spara pengar genom att vänta med snö- och halkbekämpning är ur ett samhälleligt perspektiv förkastligt och enbart ett sätt att flytta kostnader från ett kostnadsställe till ett annat. Enbart en vanlig höftledsfraktur kostar samhället en kvarts miljon. Användandet av halkskydd bör därför uppmuntras. Goda exempel finns där kommuner kostnadsfritt erbjuder invånare över 65 år halkskydd.

Avgiftsfritt pneumokockvaccin för äldre (65+)

Pneumokocker kan orsaka bland annat lunginflammation och Folkhälsomyndigheten rekommenderar att personer över 65 år ska erbjudas vaccination. Vissa regioner erbjuder gratis vaccin medan det i andra kan kosta upp till 800 kronor. Vi anser att det ska vara jämlikt för alla äldre i landet och ingen ska behöva avstå på grund av kostnadsskäl.

Måltidslyft

Undernäring är ett vanligt problem i Sverige, framför allt bland äldre. År 2019 hade de inom kommunen som registrerades i undersökningen Senior Alert i snitt 60 procents risk för undernäring. Snittet i regionerna låg på 57 procent. Detta är inte acceptabelt. Det bör vara en självklarhet att även på äldre dagar få avnjuta nylagad, välsmakande och näringsrik mat. Matens kvalitet och tillagningssätt har stor betydelse för de äldres välbefinnande och hälsa. Smakerna förändras ofta genom livet och aptiten kan försämras. Medicinering kan också leda till att aptiten försämras vilket därmed kan innebära en risk för undernäring. Det får inte gå för lång tid mellan måltiderna vilket kan bli ett stort problem under exempelvis nattfastan. Den äldre går ofta till sängs tidigt för att personalen ska hinna med att lägga alla innan nattpersonalen tar vid. Därför kan det bli alldeles för många timmars nattfasta. Sverigedemokraterna anser att fastan inte ska överskrida 11 timmar.

Utbildade kockar och kokerskor med rätt kunskap om livsmedel ska ansvara för inköp av råvaror och tillagning av maten på äldreboenden. Omvårdnadspersonalen på särskilda boenden är ofta stressad för att arbetsbördan med att både ge omsorg och tillaga alla måltider är för stor. Kunskap om näringsämnen och livsmedel kan också saknas.

Inom hemtjänsten ska de äldre erbjudas nylagad mat i hemmet likväl som de kan välja att få en matlåda levererad till sig. Samverkan mellan skolor och äldreboenden där maten kan tillagas i skolan och levereras till äldreboendet är ytterligare ett positivt förslag. Erbjudande om att äta i skolmatbetspisningen ska också finnas. Äldre människor är olika och har givetvis olika behov och viljor som ska bemötas på bästa sätt. Detta måltidslyft, som kan finansieras genom statens allmänna statsbidrag, säkerställer att äldres måltider i likhet med skolbarnens skall uppfylla vissa grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet.

Äldrevårdscentraler

Sverige har en välfungerande förebyggande verksamhet när det gäller mödra- och barnhälsovård. Detta har inneburit att hälsan förbättrats för småbarn och deras mödrar och det har gett oss världens lägsta mödra- och spädbarnsdödlighet. När det gäller de äldre ses ofta exempel på problem som hade kunnat förhindras om det förebyggande arbetet hade varit effektivare. På flera håll i Sverige har ett liknande system som mödra- och barnavårdscentralerna, så kallade äldrevårdscentraler, införts, och det har lett till en effektivisering av vården som därefter givit stora hälsovinster för en stor del av befolkningen. Fler regioner bör satsa på de äldre och införa äldrevårdscentraler.

Snabbspår för att minska belastningen på akuten

Äldre patienter spenderar längre tid på akutmottagningen än yngre patienter. Hälften av besöken för patienter i åldern 80 eller äldre var mer än 4 timmar och 10 minuter, vilket var drygt 40 minuter längre än för patienter i åldern 19–79 år. För dessa patienter (80 år eller äldre) varade vart tionde besök längre än åtta och en halv timme, visar en rapport från Socialstyrelsen 2019. Väntetid till läkarbedömning varierar också stort mellan olika akutmottagningar.¹

All forskning visar på att akuten är det absolut sämsta stället för äldre multisjuka att vara på – de behöver lugn och ro och få vård snabbt. Därför måste det akuta omhändertagandet av äldre personer förändras och förbättras. Ett särskilt snabbspår på akuten skulle ge de äldre patienterna rätt specialistvård snabbare, samtidigt som trycket på akutmottagningen skulle minska.

Avgiftsfri slutenvård för personer 85 år eller äldre

Alla regioner ska kunna erbjuda kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år eller äldre. I dagsläget är kostnaden för slutenvård för patienter olika i olika regioner. Som mest kan man få betala 100 kr/dygn när man är inlagd på sjukhus och behandlas inom slutenvården. Det är orimligt att man som gammal ska behöva betala per dygn som man tillbringar på sjukhus. Det är dessutom orättvist att kostnaden för inläggning på sjukhus varierar över landet. För att måna om de äldre är det viktigt att säkerställa att de slipper betala för den tid som de är inlagda på sjukhus eller inom vården.

Tandvårdsreform

Tandvård är en komplex vårdform varför det är än viktigare att patientens ställning i tandvården tydliggörs och att vårdgivare och behandlare i tandvården får ett tydligt ansvar gentemot patienten – i synnerhet när det gäller information, delaktighet, samtycke, val av behandlingsalternativ, rätten till förnyad medicinsk bedömning samt möjligheten att lämna synpunkter och klagomål. Även ifall tandvården skiljer sig från övriga sjukvården – genom finansiering, organisation och styrning – så ser vi munnen som en del av kroppen som är fallet i dag.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-10-6395.pdf>.

Det ekonomiska bidraget i tandvårdsstödet består bland annat av ett högkostnads-skydd, som ger avdrag på priset när de så kallade referenspriserna i tandvården är högre än 3 000 kronor under en ersättningsperiod. Syftet med detta är att patienter med stora tandvårdsbehov och låga inkomster ska kunna få den tandvård de är i behov av. Sverigedemokraterna vill sänka högkostnadsskyddet till ytterligare 1 000 kronor under en ersättningsperiod. En ersättningsperiod gäller idag under ett år från att behandlingen börjar; vi vill istället förlänga ersättningsperioden till 18 månader.² Det menar vi skulle gynna personer som idag inte har råd att gå till tandläkaren, inte minst många av våra äldre.

Erbjud mammografi till kvinnor över 74 år

Bröstcancer är kvinnans vanligaste cancersjukdom – cirka 20 kvinnor insjuknar varje dag. Sjukdomen drabbar framför allt medelålders och äldre. Chansen att bli botad från bröstcancer har ökat de senaste årtiondena, och det beror främst på att allt fler fall upptäcks tidigt och att behandlingsmetoderna blivit bättre. Varje år kallas 1 050 000 kvinnor mellan 40 och 74 år i Sverige till mammografiundersökning. 850 000 (81 procent) screenas. Cirka 8 000 kvinnor diagnostiseras med bröstcancer och hos cirka 60 procent har tumören upptäckts i mammografi.

Cancerfonden påpekar att cancer även drabbar kvinnor över 74 år men att dessa kvinnor i nuläget inte erbjuds mammografi. För att öka även äldre kvinnors deltagande i mammografi är det självklart att kvinnor över 74 år ska få genomgå kostnadsfri screening för att upptäcka bröstcancer. Det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi till kvinnor som är äldre än 74 år.

Prostatacancer

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancersjukdom och drabbar omkring 10 000 män varje år varav ungefär hälften är över 70 år. Om man konstaterar en prostatacancer hos patienten kan behandling tyvärr dröja då väntetiden på att få behandling i Sverige kan vara lång. Prostatacancer kan behandlas med kirurgi, strålning, hormoner och cytostatika. Ibland kombineras olika behandlingar. Ytterligare behandlingsmöjlighet finns sedan 2017, en så kallad stereotaktisk strålbehandlingsform som ges intravenöst via dropp. En privat klinik i Finland är Nordens första med radioisotopbehandling – en ny radioaktiv läkemedelsbehandling vid spridd prostatacancer. Behandlingen är särskilt till för äldre prostatapatienter vars cancer framskrider, men som inte längre kan ges cytostatikabehandling på grund av dess negativa effekter.

Prostatacancer kan sprida sig till lymfkörtlar, skelett, lever och lungor. Läkemedlet söker sig till prostatacancer cellerna oavsett var de finns. Det gör det möjligt att strålbehandla cancer cellerna oavsett var i kroppen de återfinns. Kliniken tar bland annat emot svenska prostatapatienter som har behandlats där sedan starten 2017. Där finns svensktalande personal och patienten får ett eget vårdteam. Det är ingen väntetid och behandlingen kan påbörjas inom en vecka. Det är Försäkringskassan som beslutar om man har rätt till önskad vård utomlands samt vilken summa som godkänns. Beloppet som eventuellt godkänns får inte överstiga vad vården skulle ha kostat i Sverige. Privatkliniken vill dock ha förskotts betalning och patienten får därmed själv stå för

² RUT 2020:1149.

vårdkostnaden för att sedan begära in den i efterhand, då handläggningstiden hos Försäkringskassan är cirka tre månader. Vi anser att maxtiden för att få ett förhandstillstånd ska sänkas till 30 dagar, och vid allvarliga diagnoser 14 dagar, i stället för dagens 3 månader.

Screeningprogram

För att uppnå en lyckad behandling krävs tidiga insatser. Därför måste vården kontinuerligt arbeta med att upptäcka och identifiera sjukdomar så tidigt som möjligt. De svenska satsningarna på regelbundna kallelser till mammografi och cellprovtagningar har lett till en minskad dödlighet i bröstcancer och livmoderhalscancer, och därför ska dessa typer av screeningåtgärder, där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte, utökas. En viktig satsning är således att introducera fler nationella screeningprogram som till exempel prostatacancerscreening.

Palliativ vård

Alla som har behov av palliativ vård, alltså vård i livets slutskede, ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort. Vården vid livets slut ska präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till fullgod smärtbehandling ska vara en självklarhet, liksom psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd för patienter och närstående.

I den palliativa vården finns det möjlighet att få så kallad terminal sedering, vilket innebär att man söver patienten till djup sömn. I dagsläget finns det stora skillnader då detta används i olika utsträckning i olika delar av landet. Idag finns inga tydliga regler eller lagstiftning för när detta ska användas vilket inte garanterar en likvärdighet. Därför anser vi att det bör finnas nationella riktlinjer för att uppnå likvärdig palliativ vård i hela landet. I dessa riktlinjer ska det också tas större hänsyn till patienternas önskemål.

Likvärdiga möjligheter till anhörigstöd

Idag finns det hjälp och stöd att erhålla då man vårdar en anhörig. Anhörigstödet kan dock se väldigt olika ut beroende på kommun, även om kommunerna tillhör samma region. I 5 kap. 10 § socialtjänstlagen preciseras det inte hur det ska gå till: ”Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.” Det finns hemvårdsbidrag och anhöriganställning såväl som vårdbidrag och närståendepenning. Det finns även olika möjligheter till avlösning, anhörigrupper och föreläsningar såväl som möjligheter till korttidsboende m.m. Socialstyrelsen har tagit fram en handbok som heter ”Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5:e kapitlet 10 § i SoL”. Trots detta visar Socialstyrelsens rapportering på slående skillnader mellan kommunerna. Sverigedemokraterna anser att det bör utformas ett nationellt likvärdigt ramverk så att samma möjligheter till anhörigstöd finns oavsett kommun.

Utdrag ur belastningsregister

Under de senaste åren har det i medier framkommit uppgifter om att vårdsökande, dementa och personer med psykiska eller fysiska funktionshinder har utsatts för sexuella övergrepp, misshandel och kränkande behandling av personal som jobbat i verksamheten. Det är inte rimligt att personer som begått grova våldsbrott, misshandel och rån eller sexuella övergrepp jobbar i verksamhet med människor som befinner sig i en utsatt situation. Lagen om registerkontroll bör utökas så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvård, äldreomsorg och psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade.

Kompetensförsörjning

För närvarande råder brist på yrkesutbildad personal inom flertalet yrken inom vård och omsorg av äldre personer. Denna brist förväntas öka de kommande åren då den demografiskt betingade efterfrågan på arbetskraft ökar kraftigt. Tillgången till sådan personal måste därför utökas påtagligt. Staten och huvudmännen, samt privata utförare, måste i samverkan vidta långsiktigt hållbara åtgärder för att främja kompetensförsörjningen.

Regioner, kommuner och privata utförare bör ge medarbetare goda förutsättningar att delta i vidare- och specialistutbildning, och undersköterska måste bli ett legitimationssyrke. Snabbutbildningarna av undersköterskor måste upphöra. Det är inte vård-säkert då viktig kunskap saknas för att utföra det framtida arbetet korrekt. Ledarskap ska ingå i samtliga vårdutbildningar eftersom det är en viktig kompetens för såväl framtida arbetsledarpositioner som arbetet med exempelvis den demenssjuke på boendet som behöver en tydlig ledning.

Äldreomsorgen ska inte användas som en integrationsåtgärd för personer som annars inte är anställningsbara. Synen på äldreomsorgen måste ändras och statusen i att arbeta med äldre måste höjas. Vi behöver också avsevärt höja kvaliteten på omsorgen samt kompetensen hos personalen. Just nu ses arbetet inom äldreomsorgen ofta som ett arbete att syssla med i brist eller väntan på någon annan sysselsättning så som exempelvis en utbildning kanske inom ett helt annat område. Detta har tyvärr medfört att utbildad personal som saknar kompetens om både omvårdnad och omsorg inte ens klarar av att hantera den basala hygien. Under covid-19-pandemin har det visat sig att äldreboenden med fler timanställda drabbats hårdare av smittspridningen. Utbildade tillsvidareanställda är de som främst ska arbeta med våra äldre.

Det är angeläget att göra arbetet attraktivt för vård- och omsorgspersonalen, som är en av välfärdens viktigaste yrkesgrupper, och samtidigt skapa en god arbetsituation. En situation där antalet förstahandsansökningar till vård- och omsorgsprogram på ett par decennier kraftigt har minskat är högst oroväckande och måste tas på största allvar. God kompetensförsörjning handlar i lika hög grad om att locka nya personer till utbildningar som om att befintlig personal ska välja att stanna kvar och att förmå personal som lämnat sitt yrke att återvända. En förstärkning av resurserna skulle ge regioner och kommuner bättre förutsättningar att vara attraktiva som arbetsgivare vad gäller både löner och arbetsvillkor. För att kunna möta behovet av personal måste detta tillgodoses på flera olika sätt. Det finns välutbildade och svensktalande individer som med fördel kan omskolas till ett arbete inom omsorgen.

Språkkrav för personal

Den statliga myndigheten IVO har pekat ut dåliga svenskkunskaper hos hemtjänstpersonal som ett ”riskområde” som kan leda till kvalitetsproblem, felaktigt utförd omsorg och rena vårdskador. Att personalen kan förstå svenska och göra sig förstådd är viktigt för alla äldre men blir än mer påtagligt för äldre med demenssjukdomar eller nedsatt hörsel. Problemen med personal som inte behärskar svenska språket är inte acceptabelt. Äldreomsorgen ska inte användas som en integrationsåtgärd för personer som annars inte är anställningsbara. Även anhöriga måste känna sig trygga med att kommunikationen fungerar. Personal inom äldreomsorg och hemtjänst ska vara certifierad i svenska språket nivå C1, vilket ska vara ett krav vid nyanställningar. Redan anställd personal ska utbildas till samma nivå. Ansvaret för detta åläggs personalen själv på deras fritid. Sedan genomför de ett test av sina förvärvade kunskaper och uppvisar certifikatet för arbetsgivaren. Kontroller av arbetsplatser och personalens språkkunskaper genomförs av IVO. Efter åratal av rapportering om stora problem med språkförbistring inom äldreomsorgen över hela landet behövs ett nationellt grepp för att komma till rätta med detta.

Pedagogiska måltider

Idag erbjuds pedagogiska måltider för vårdanställda på de avdelningar i kommunernas äldreomsorg som är demensboenden för att stimulera och motivera brukare med demenssjukdomar med risk för undernäring. Det är dock inte bara de demenssjuka som ligger i riskzonen för undernäring. Även brukare på somatisk avdelning kan av olika orsaker, till exempel en pågående medicinering, åldersrelaterade orsaker eller stillasittande vardag, drabbas av smakbortfall eller minskad aptit. Pedagogiska måltider skulle även vara gynnsamt för denna grupp. Enligt Skatteverkets regler är personal som arbetar med ett tillsynsansvar för demenssjuka inom äldreomsorgen samt vårdpersonal som arbetar med personer som har psykiska funktionshinder, om de intar sina måltider tillsammans med och vid samma bord som patienterna, undantagen från regeln om skattepliktig kostförmån. Personal som däremot arbetar på somatisk avdelning ingår inte i detta undantag från skattepliktig kostförmån samtidigt som brukare på dessa avdelningar ändå av uppenbara anledningar har ett behov av pedagogiska måltider. Det skulle vara gynnsamt på flera plan att det görs möjligt även för personal på somatisk avdelning inom äldreomsorgen att göra undantag för skattepliktig kostförmån.

Vidareutbildning inom palliativ vård

Varje år avlider mellan 90 000 och 100 000 personer i Sverige och de flesta behöver palliativ vård före döden. Tillgången till vård i livets slutskede är dock ojämlig över landet och kunskapen om palliativ vård är ofta koncentrerad till specialiserade grupper inom vården. För att alla ska kunna få god vård vid livets slut, oavsett medicinsk diagnos och bostadsort, krävs att fler personalkategorier inom vården har grundläggande kompetens inom området. Därför är det viktigt att vården och omsorgen erbjuder all personal, såväl på sjukhus som på särskilda boenden för äldre, vidareutbildning inom palliativ vård. Utbildning i palliativ vård bör också föras in i all typ av vårdutbildning.

Avveckling av de ofrivilliga delade turerna

Personal inom vård och omsorg önskar i allmänhet sammanhängande arbetstider och det är viktigt att personalen har större inflytande över sina arbetstider. En övervägande andel av kommunerna använder sig av delade turer. Omkring 150 000 personer i Sverige uppges jobba i delade turer och en majoritet är kvinnor i arbetaryrken. Tyvärr saknas dock statistik som visar om antalet delade turer har ökat eller minskat men rapporter, bland annat gjorda av LO, visar att delade turer skapar stress och ohälsa. Många kommunalarbetare arbetar delade turer med ofrivilliga och obetalda håltimmar mitt på dagen. Cirka 10 procent av de anställda uppges att de uppskattar att arbeta delade turer. Redan 2013 kom Kommunals rapport ”Delade turer i välfärdssektorn” som visade att för en långt större grupp är de delade turerna en tvingande plåga och många har svårt att få familjelivet att gå ihop. Trots att frågan diskuterats i många år så finns personalens delade turer fortfarande kvar. Den primära bakomliggande orsaken är sannolikt neddragningarna på personal och resurser. Inom äldreomsorgen har var tionde anställd försvunnit sedan 2002, samtidigt som de äldre har blivit fler. Det politiska ansvaret för den offentliga sektorns personal är stort och personalens fysiska och psykiska hälsa bör i högre utsträckning prioriteras. Även ur ett långsiktigt strategiskt perspektiv är det viktigt att åtgärder vidtas mot de delade turerna. De dåliga arbetsvillkoren är en av huvudanledningarna till bristen på vård- och omsorgspersonal. Det är uppenbart att kommunerna inte förmår att lösa det här problemet på egen hand och att staten därför måste gå in med styrmedel och resurser.

Hemlösa äldre

Hemlöshet skapar en rad personliga tragedier och innebär ett stort lidande för de som inte kan få en bostad. Dessutom äventyrar det allvarligt rättssäkerheten för människor med särskilda behov, eftersom samhället inte kan leva upp till socialtjänstlagens mål om att alla ska garanteras en skälig levnadsstandard. Dagens bostadsbrist riskerar att skapa ett permanent utanförskap för de hemlösa som står längst ifrån bostadsmarknaden. De får leva på härbärgen och andra institutioner utan att få en reell chans på den ordinarie bostadsmarknaden. Det skapar också ökande klyftor på bostadsmarknaden mellan de som har och de som inte har en bostad. Dessutom är hemlösheten ett nederlag för alla välfärdsdemokratier.

De globala målen och Agenda 2030 syftar bland annat till att utrota fattigdom och hunger. För att nå relevanta mål i Agenda 2030 på nationell nivå behövs en tvärsektorieell samverkan. Det finns flera mål i Agenda 2030 som har bäring på hemlöshet och dess orsaker. Att motverka hemlöshet är en bostadspolitisk fråga och den berör även andra politikområden såsom hälso- och sjukvård, arbetsmarknad och integrationspolitik.

I Sverige finns idag många äldre hemlösa. Det behöver tas fram ett paket med åtgärder för att stärka denna grups livssituation och detta är något vi vill utreda. De äldre som arbetat hela sitt liv ska inte på ålderns höst behöva leva på gatan.

Ann-Christine From Utterstedt (SD)

Per Ramhorn (SD)

Christina Östberg (SD)

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Clara Aranda (SD)