

Torsdagen den 22 november

Kl. 12.00–13.05

---

### § 1 Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2017

Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU2  
Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2017 (skr. 2017/18:277)  
föredrogs.

Förste vice talmannen konstaterade att ingen talare var anmäld.  
(Beslut skulle fattas den 28 november.)

### § 2 Bastjänstgöring för läkare

*Bastjänstgöring  
för läkare*

Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU5  
Bastjänstgöring för läkare (prop. 2017/18:274)  
föredrogs.

Anf. 1 CLARA ARANDA (SD):

Fru talman! Sverigedemokraterna ställer sig positiva till förslaget om bastjänstgöring för läkare. Vi välkomnar ett mer flexibelt regelverk och ser stora vinster i att alla läkare som väljer att specialisera sig i Sverige får en och samma introduktion till svensk sjukvård och läkaryrket.

Med en modern och mer sammanhållen läkarutbildning kan blivande läkare rustas med bred kompetens och verktyg som ger goda förutsättningar för en kvalitativ och patientsäker vård. Förhoppningen är givetvis att vi ska komma till rätta med det faktum att AT-platserna är för få och med det ohållbara i att väntetiderna för AT är för långa. Med en mer flexibel utbildningsstruktur kan vi aktivt hantera den problematiken och skapa en mer effektiv väg till specialisering inom läkaryrket.

Detta är därför till stora delar ett bra förslag som vi kan ställa oss bakom. Vi i Sverigedemokraterna har dock lyft fram två specifika områden i vår följdmotion, vilken ligger till grund för våra yrkanden. Dessa områden kommer jag att gå in lite närmare på här och nu.

I det aktuella förslaget ser Sverigedemokraterna behov av en föreskrift som ska säkerställa en tydligt reglerad kvalitetsgranskning av bastjänstgöringen. Både grundutbildningen och specialisttjänstgöringen granskas i dag. Denna typ av granskning är oerhört viktig och kan vara ett verktyg

för att säkra att utbildningen håller hög kvalitet och att eventuella brister uppmärksammas och åtgärdas. En obligatorisk kvalitetsgranskning av bas-tjänstgöringen är en grundförutsättning för en god utbildningskvalitet som i sin tur skapar en hög läkarkompetens.

För att förhindra att denna typ av granskning påverkas av ekonomiska förutsättningar menar vi att kvalitetsgranskningen ska utföras av en extern aktör, det vill säga en aktör som inte har några ekonomiska, administrativa eller organisatoriska kopplingar till vårdgivaren och därmed kan bidra till mer transparenta jämförelser mellan vårdgivarna. Det är också anledningen till att vi föreslår en obligatorisk och extern kvalitetsgranskning av bas-tjänstgöringen som tydligt ska regleras i en föreskrift.

Fru talman! Det är bekymmersamt att man i förslaget om bas-tjänstgöring väljer att avskaffa obligatorisk tjänstgöring inom psykiatri. En bristfällig psykiatrisk kompetens kan komma att resultera i negativa följder för patienter med psykiska sjukdomar och inte minst äventyra rättssäkerheten vid tvångsvård. När det kommer till klinisk erfarenhet måste psykiatri ses som ett prioriterat verksamhetsområde. Det handlar om avgörande kunskaper för att kunna göra svåra psykiatriska bedömningar när det gäller till exempel suicidrisk, psykossjukdom och akuta affektiva tillstånd. Dessa tillstånd förekommer inte i tillräcklig omfattning inom primärvård eller akutsjukvård för att kunskapsmålen ska kunna anses bli uppfyllda.

Om vi inte ser vikten av att bibehålla klinisk erfarenhet och en bred psykiatrisk kompetens hos legitimerade läkare när vi nu ska ersätta den befintliga allmäntjänstgöringen med bas-tjänstgöringen riskerar vi att försämra vården och rättssäkerheten för patienter som tillhör en väldigt utsatt grupp. Vi måste kunna försäkra oss om att nytexaminerade läkare har tillräcklig kunskap inom psykiatri och psykofarmakologi för att ges rätt att utfärda vårdintyg och tilldelas fullständig förskrivningsrätt för psykofarmaka.

Fru talman! Med anledning av detta anser Sverigedemokraterna att det krävs tydliga rekommendationer för bas-tjänstgöringen och att de ska ge våra läkare klinisk kompetens när det gäller psykiatrisk vård. Vi vill även att obligatorisk tjänstgöring inom psykiatri ska lyftas för vidare behandling, eftersom vi ser behov av att ompröva den befintliga bedömningen. Med vårt yrkande vill vi därmed understryka vikten av klinisk tjänstgöring inom psykiatri och verka för att den psykiatriska kompetensen hos våra läkare är god. Det handlar i grund och botten om att skapa en patientsäker vård för en redan utsatt patientgrupp.

Samtidigt vill vi belysa vikten av att svensk psykiatri är ett område som måste prioriteras och att vi behöver möta de särskilda behov som föreligger på ett realistiskt och ändamålsenligt sätt. Jag vill därför avslutningsvis yrka bifall till Sverigedemokraternas yrkande i reservation nr 2.

#### Anf. 2 KARIN RÅGSJÖ (V):

Fru talman! Detta är ett bra förslag som vi är relativt eniga om. Det handlar om bas-tjänstgöring för läkare, vilket är en omstrukturering av utbildningssystemet för läkare – från student till specialist.

Förslaget är att kraven på praktisk tjänstgöring för att få läkarlegitimation tas bort. I dag är den praktiska tjänstgöringen ett krav för att man ska kunna få läkarlegitimation, och i stället för den nuvarande strukturen före-

slås att ett bastjänstgöringsår införs som en del av det obligatoriska tjänstgöringsavsnittet vid specialisering för läkare. Detta gäller alldeles oavsett vilket land du har fått din läkarexamen i. Förändringen av den praktiska tjänstgöringen hänger samman med ett förslag om att förlänga och omstrukturera den nuvarande läkarutbildningen, från en femårig utbildning till en sexårig.

Fru talman! Vänsterpartiet välkomnar regeringens förslag. Vi menar att innehållet är bra och att det är bra förändringar. De är hållbara och leder framåt. Trots att Vänsterpartiet anser att propositionen i stora drag är bra har vi några frågor vi vill förtydliga.

Den psykiska ohälsan ökar, och vi behöver fler specialister inom psykiatri. Det är en bristvara i dag; vi behöver fler psykiatrer. Större kunskap om psykisk ohälsa generellt behövs också, specifikt inom primärvården. Det är oerhört viktigt om man ska klara psykisk ohälsa inom primärvården, som är första linjens sjukvård.

För att kunna avskaffa den nuvarande obligatoriska tjänstgöringen på psykiatrisk klinik måste det säkerställas att utbildningsmålen i den framtida bastjänstgöringen utformas så att de framtida nylegitimerade läkarna får nödvändig kompetens inom psykiatri och psykisk ohälsa. Det handlar om att säkerställa hela denna reform och om att kunna arbeta med en fråga som tickar på, det vill säga den psykiska ohälsan.

I det liggande förslaget föreslås också att bastjänstgöringen inom primärvården ska omfatta tre till fyra månader. Det anser vi är alldeles för kort tid. Primärvården lyfts fram av alla nu. Den ska fungera som första linjens sjukvård, där kvalitet och kompetens står i centrum för patienterna. Om vi ska fokusera mer på primärvården behöver även framtidens läkare god insyn i och kunskap om denna.

Fru talman! Därför anser Vänsterpartiet att bastjänstgöringen inom primärvård bör omfatta fem till sex månader. I likhet med Svenska Distriktsläkarföreningen och Svensk förening för allmänmedicin menar Vänsterpartiet att majoriteten av de kunskapskrav som gäller för att uppnå fullgjord bastjänstgöring kan täckas inom just primärvården. Därför bör tiden för tjänstgöring inom primärvården förlängas. Vi menar att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att bastjänstgöring inom primärvården uppgår till fem till sex månader.

Jag yrkar bifall till reservation 3, fru talman, och avslag på andra motioner.

Anf. 3 ACKO ANKARBERG JOHANSSON (KD):

Fru talman! Hälso- och sjukvården är kunskapsintensiv. Medarbetarna behöver därför en ändamålsenlig grundutbildning, men när man väl har påbörjat sitt arbete krävs också att man får kontinuerlig tillgång till utbildning av bästa kvalitet.

Sedan 1960-talet har ansvaret för läkarnas grundutbildning och vidareutbildning delats mellan staten och landstingen. Staten har ansvaret för läkarnas grundutbildning vid universiteten, medan landstingen har ansvaret för den allmäntjänstgöring – AT i dagligt tal – som krävs för att få läkarlegitimation.

När läkarexamen och allmäntjänstgöringen är avklarade ska alla läkare genomgå en cirka fem år lång specialiseringstjänstgöring, ST. Specialiseringstjänstgöring innebär att läkare anställs inom landstingen som ST-läkare och där utvecklar sin specialistkompetens.

Det kammaren diskuterar i dag är bastjänstgöring för läkare. Detta är en del i en förändrad läkarutbildning. Mina kollegor i utskottet har tidigare redovisat hur förändringen ser ut. Efter att examen har avlagts och legitimationen har utfärdats väntar den nya bastjänstgöringen, som ska vara en strukturerad introduktion till hälso- och sjukvården.

Bastjänstgöringen blir alltså den introduktion en läkare ska genomgå innan man börjar sin specialistutbildning. Den är också en introduktion för den som har fått sin läkarlegitimation i ett annat land. Bastjänstgöringen ska finnas tillgänglig för den som har gått utbildningen, avlagt examen och blivit legitimerad.

Vi från Kristdemokraterna menar att denna förändring är bra och att det är nödvändigt att göra som regeringen föreslår, nämligen att ålägga landstingen en skyldighet att anordna bastjänstgöring i den omfattning som krävs för att ha tillräckligt med läkare i klinisk verksamhet. Detta kommer att vara den springande punkten framöver. Får man inte chansen att göra sin bastjänstgöring stoppas tillflödet av nya medarbetare.

Ett av primärvårdens mest akuta problem är den kroniska bristen på allmänläkare. Sverige har alldeles för få allmänläkare, specialister i allmänmedicin. Bristen finns där trots att antalet platser på läkarutbildningen har ökat med åren. Bakgrunden är att landstingen själva avgör antalet utbildningsplatser när specialistutbildningarna – ST-utbildningarna – ska dimensioneras, och inte sällan sker bedömningen på klinisknivå.

Avsaknaden av nationell samordning är uppenbar. Jag tror att vi behöver hitta bättre former än i dag för att planera så att vi har tillräckligt med platser för bastjänstgöring och specialisttjänstgöring.

Förslaget som har lagts på riksdagens bord är gott, och vi har en bred uppslutning kring det.

Jag är också glad över motionen från Liberalerna om att bastjänstgöring även ska vara möjlig att göra på Åland. Detta bifölls också av utskottet.

Fru talman! Det är nödvändigt att också säga några ord om vikten av att vårdens medarbetare kontinuerligt får tillgång till fortbildning. I en rapport som Läkarförbundet presenterade i går framgår att bara en mindre andel av landstingen har krav på fortbildning för specialistläkarna inom primärvården. Det är inte bra.

Vi behöver strukturerad fortbildning för vårdens medarbetare, och det ska göras en individuell anpassning för den enskilde. Det vi diskuterar i dag är främst bastjänstgöring i den förändrade läkarutbildningen, men det är nödvändigt att vi också lyfter fram behovet och vikten av fortsatt påfyllnad av kunskap och kompetens. Därför krävs en planerad och kvalitetssäkrad fortbildning.

Kristdemokraterna tillstyrker utskottets förslag.  
(Applåder)

Fru talman! Jag måste säga att vi som talar om sjukvårdsfrågor ibland skryter om de fantastiska sjukvårdsresultat vi har i Sverige jämfört med många andra länder. Själv brukar jag ofta omnämna att The Lancet i sin stora undersökning rankade svensk sjukvård på plats nr 4. Jag tycker att detta är helt enastående, och det är väl värt att komma ihåg när man alltid möts av rubriker i tidningar och ganska förenklade debatter som handlar om att allting misslyckas i vården. Det är faktiskt värt att komma ihåg att svensk sjukvård för det mesta lyckas och att den lyckas bättre än nästan alla andra länder på detta jordklot.

Orsaken till att svensk sjukvård lyckas så bra som den gör tror jag till stor del står att finna hos personalen. Vi har en väldigt välutbildad vårdpersonal. Vi har fantastiska läkare, oerhört kunniga sjuksköterskor och duktiga och engagerade undersköterskor i vår vårdorganisation. De brinner för sitt arbete, och även när de ibland arbetar under svåra förhållanden gör de sitt yttersta för att vi ska få en sjukvård av mycket hög kvalitet.

För att detta ska vara möjligt krävs också att landstingen, kommunerna och staten tar sitt ansvar samt att staten säkerställer att vi har en god och välfungerande utbildning i framtiden. Det förslag som i dag ligger på riksdagens bord, fru talman, är ett steg i att utveckla läkarutbildningen och se till att den kommer att kunna fungera mycket bättre i framtiden. Utbildningen är bra i dag, men den kan fungera mycket bättre.

Utbildningen kommer bland annat, vilket jag tycker är väldigt bra, att innehålla krav på att alla läkare, oavsett vilket land man har fått sin läkarexamen i, ska få en gemensam introduktion till hur svensk sjukvård fungerar. Det kommer att höja kvaliteten.

Denna utbildning kommer att kunna vara mer flexibel än den gamla läkarutbildningen. Jag tror att det är en mycket stor styrka med en mer flexibel läkarutbildning i framtiden; vi vet ju att vårdens förutsättningar förändras drastiskt och snabbt.

Vi behöver få en mer flexibel och mer framtidsinriktad läkarutbildning framöver, och jag tror att detta förslag kommer att kunna bidra till det.

Jag är glad över att det i grunden finns en väldigt stor samsyn mellan de politiska partierna. Så gott som alla partier tycker i grunden att detta är ett bra förslag, och det är mindre detaljer, fru talman, som vi bråkar om.

Jag tror att en av de saker som gör att man kan känna en viss trygghet är att det finns tydligt uttalade krav från både regeringens och utskottets sida på att alla läkare ska få en god kännedom och kunskap om de stora folksjukdomarna, inklusive de psykiatriska sjukdomarna, och om hur de ska hanteras. Detta är kunskaper som alla läkare behöver ha, oavsett vad de sedan väljer att specialinrikta sig på.

Jag skulle för egen del vilja rikta en eloge till Liberalerna, som i detta fall har lyft upp frågan om det nödvändiga och kloka samarbetet med Åland. Det är Liberalerna som har drivit på och tyckt att det inte räcker med att säga att det är Socialstyrelsen som ska verkställa och se till att det säkerställs i framtiden utan att även riksdagen behöver uttala detta. Det vill jag ge Liberalerna en särskild eloge för. Det är klokt, och det har också vunnit utskottets allmänna gillande – alla partier har ställt sig bakom dessa krav.

För min del känns det också betryggande att konstatera att de som är närmast berörda – Läkarförbundet – länge har efterlyst en bastjänstgöring. Så tidigt som 2012 kan man hitta artiklar från Heidi Stensmyren, Läkarförbundets ordförande, där hon kräver att läkarutbildningen ska göras om just i denna riktning.

Därför är det med viss glädje, fru talman, som jag yrkar bifall till utskottets förslag.  
(Applåder)

Anf. 5 JOHAN HULTBERG (M):

Fru talman! Hälso- och sjukvården förändras och utvecklas snabbt. Vi står inför såväl stora möjligheter som stora utmaningar. För att på ett bra sätt klara av att till exempel möta ett växande vårdbehov och patienter med mer komplexa vårdbehov behöver vi uppdatera och utveckla vår utbildningarna. Vi behöver också förändra våra utbildningar för att stärka patientsäkerheten liksom för att bättre anpassa dem till internationella utbildningsförhållanden i syfte att möjliggöra en ökad rörlighet över nationsgränserna.

Mot denna bakgrund krävs ett nytt sammanhållet utbildningssystem för läkarna. Det betänkande som vi i dag har att debattera utgör ett viktigt steg mot att förverkliga just detta.

Betänkandet innehåller förslag som möjliggör en ny sexårig läkarutbildning som direkt kan leda till läkarlegitimation utan krav på allmän-tjänstgöring. Detta krav tas alltså bort. Men regeringen, liksom vi i riksdagens socialutskott, anser att det behövs en strukturerad introduktion till hälso- och sjukvården som en del av läkarnas specialisttjänstgöring. Därför säger vi nu i politiskt bred enighet ja till att införa en obligatorisk bastjänstgöring som inledning av läkarnas specialisttjänstgöring. Kravet på bastjänstgöring ska gälla lika för alla läkare oavsett i vilket land den enskilde har tagit sin läkarexamen.

Fru talman! Vi är som sagt eniga i utskottet om att inrätta bastjänstgöring liksom till att ta bort kravet på AT för att få legitimation. Denna enighet är bra, precis som Dag Larsson sa. När vi nu gör betydande och strategiska förändringar av vårt utbildningssystem är det viktigt att vi är överens om huvuddragen så att de förändringar som vi sjesätter blir långsiktiga. När det gäller detaljerna kring vad bastjänstgöringen ska innehålla och hur den ska utformas finns det dock lite olika uppfattningar.

Betänkandet innehåller bland annat motionsyrkanden om längre tjänstgöringstid inom primärvården och om obligatorisk tjänstgöring inom psykiatri. Det finns också remissinstanser som just framfört att tjänstgöring på psykiatrisk klinik borde vara obligatoriskt. Det antar jag också är förklaringen till det motionsyrkande som finns i frågan här i dag.

Idén med bastjänstgöringen, fru talman, är dock inte att i detalj reglera hur tjänstgöringen ska se ut, utan i stället att den ska styras utifrån kunskapsmål. Jag och Moderaterna tycker att det är en klok väg att gå. Det är bra att vi politiskt fattar beslut om de övergripande kraven och målsättningarna för bastjänstgöringen, men vi ska inte i detalj reglera hur. Vad jag dock vill framhålla är vikten av att följa konsekvenserna av de förändringar som vi nu gör genom avskaffandet av AT och införandet av bastjänstgöring, särskilt utifrån hur förändringarna kan tänkas påverka möjligheten att rekrytera läkare till olika specialiteter och vårdformer.

Avslutningsvis, fru talman, vill också jag tacka Liberalerna som lagt fram ett klokt förslag som hela utskottet har ställt sig bakom, nämligen om att säkerställa att utbildningssamarbetet med Åland kan fortsätta och att det blir möjligt för läkare att genomföra bastjänstgöring på Åland likväldigt som i Sverige. Vi ska självfallet inte slå undan benen på det välfungerade samarbete som Sverige och Åland har i dag. Tvärtom ska vi skapa förutsättningar för ökat samarbete och rörlighet. Det ligger helt i linje med ett av de syften som jag och Moderaterna ser med reformeringen av den svenska läkarutbildningen, nämligen att skapa ett svenskt utbildningssystem som är mer kompatibelt med andra länders i syfte att skapa förutsättningar för ökad rörlighet. Som moderat är jag fast övertygad om att rörlighet leder till kunskaps- och idéutbyten, vilket bidrar till en positiv utveckling av den svenska hälso- och sjukvården.  
(Applåder)

Anf. 6 BARBRO WESTERHOLM (L):

Fru talman! Det är välkommet att läkarutbildningen nu förändras på det här sättet. Vi kommer i annat sammanhang att diskutera grundutbildningen som leder till legitimation, men nu diskuterar vi bastjänstgöringen som underlättar för blivande läkare som kommer från andra länder, bland annat inom EU, att gå in i bastjänstgöringen. Jag tycker att uppläggningsen av den är väl avvägd, inte för detaljerad. Socialstyrelsen kommer ju att ge ytterligare riktlinjer.

När jag tittar på vad listan innehåller är jag särskilt glad över att etik understryks tydligt – detta har brustit i undervisningen – och att den tar upp olika etiska problem och svåra patientavgöranden som läkare ställs inför. Här måste man tränas i hur man ska tänka och analysera när sådana problem uppstår.

Jag är också väldigt glad över att kommunikation har kommit in här. Många av anmälningarna från patienter som kommer in till IVO och landstingen om det ena och det andra beror ju på bristande kommunikation, att man inte har förklarat nytta och risker med olika insatser.

Här finns också frågan om läkemedel med. Jag som är klinisk farmakolog från början kan inte nog understryka hur viktigt det är att man under det här utbildningsskedet lär sig om nytta och risker med läkemedelsbehandling. Patienter är olika, och det kanske inte alltid är läkemedel som är lösningen på problemet.

Sedan är det också det sjukdomsförebyggande arbetet. Ska vi klara hälso- och sjukvårdens ekonomi framöver måste hälso- och sjukvården bli bättre på att förebygga ohälsa.

Jag blev glad över alla applåder för detta med bastjänstgöring på Åland. Jag var nämligen där i januari i år och såg på AT-tjänstgöringen och den kliniska tjänstgöringen för blivande läkare på Åland och var väldigt imponerad av den handledning de fick där. Handledningen brister, tyvärr, på många ställen i Sverige. På Åland är inte heller språket något problem för dem som är svenskfödda.

Jag är glad över att utskottet ställt sig bakom vår motion.

(Applåder)

Överläggningen var härmed avslutad.  
(Beslut skulle fattas den 28 november.)

### § 3 Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan

Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU6

Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan (skr. 2017/18:280)  
föredrogs.

Anf. 7 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD):

Fru talman! Äldreomsorgen är ett av Sverigedemokraternas fokusområden. Där satsar vi ett antal fler miljarder än regeringen, och vi lägger fram ett antal förslag för att kommunerna ska kunna erbjuda den bästa omsorgen.

Vi ska bemöta våra äldre med vördnad och respekt för att de strävat och ofta arbetat hårt ett helt liv. Vi ska erbjuda den bästa omsorg vi kan där de som behöver samhällets insatser verkligen får de insatser som de har rätt till och se till att insatserna är av bra kvalitet.

Därför föreslår vi en ny rättighetslag, en äldreomsorgslag, och har gett regeringen i uppdrag att utreda hur en sådan kan se ut. Det ska aldrig finnas någon tvekan, vare sig från den omsorgsbehövande eller från dess närmaste, om vad man faktiskt kan förvänta sig och kräva av oss alla – alla vi i den här salen och alla ute i samhället.

Vår gemensamma skattkaka ska fördelas på välfärden, och de största bitarna ska givetvis fördelas till dem som bidragit, kanske hela sitt liv, till denna gemensamma kaka. Vi tycker att skrivningen ”en skälig levnadsnivå” ska ändras till ”goda levnadsvillkor”. Givetvis räcker det inte att sätta gränsen vid att äldre bara ska ha en skälig levnadsnivå. Det ska alltid vara gött att leva. Därför måste ambitionsnivån höjas och skrivningen vara ”goda levnadsvillkor” och ingenting annat.

För en liten tid sedan hade vi en kammardebatt om biståndsbedömda trygghetsboenden, som är en enklare form av insatser för dem som exempelvis inte behöver nattbemanning. På särskilda boenden däremot tycker Sverigedemokraterna att bindande krav på nattbemanning ska finnas. Det räcker inte att som i dag endast ha tillgång till nattbemanning. För att känna sig trygg måste man kunna veta att hjälpen kommer när man behöver den, även om det är natt. Eftersom det är kommunerna själva som ansvarar för nattbemanningen finns det skillnader i tillgången mellan kommunerna. Vi menar att det inte ska vara någon skillnad på hur bemanningen ser ut beroende på var i landet man bor. Vi föreslår därför nationella riktlinjer som kommunerna har att förhålla sig till.

Undernäringen hos äldre har ökat, och det är något som vi givetvis måste ta på största allvar. Det är stora skillnader på hur mat tillagas och serveras, såväl mellan äldreboenden och hemtjänst som mellan kommunerna.

Vi menar att måltiden ska vara lustfylld och att personal och äldre ska kunna äta tillsammans om det av olika anledningar behövs. I dag är det endast tillåtet med pedagogiska måltider på demensavdelningar, men vi menar att pedagogiska måltider även ska omfatta övriga avdelningar när så behövs.



Att få mat i lådor som värms i mikrovågsugn passar en del äldre men långt ifrån alla. Vi menar att de äldre måste få välja själva hur de vill få sin mat. Det är ingen homogen grupp vi talar om, utan alla är unika. En del äldre mår inte bra och kan inte med doften av mat medan andra får en lustfylld måltid av att känna doften.

Att måltiden också kan vara en social stund mellan personal och äldre är viktigt. Som kokerska eller kock vet man att tillagningen av maten kan göra måltiden till en mer lustfylld stund för de äldre. Dofterna som sprids vid tillagningen triggas igång smaklöknerna och sätter igång aptiten.

På avdelningarna ska det finnas utbildade kockar eller kokerskor som tar hand om hela proceduren, alltifrån inköpen av livsmedel till tillagningen av dem.

Fru talman! När jag under föregående mandatperiod var oppositionsråd i Västerås stad blev jag uppringd av en man som bodde på ett äldreboende. Han hade arbetat hela livet som kock, och mat var ett lustfyllt intresse för honom och givetvis oerhört viktigt. Då kroppen inte längre fungerade som den skulle var matintresset det enda han hade kvar, men han kunde inte tillaga sin mat själv.

Han var så ledsen när han ringde. Maten på hans boende var direkt undermålig, och han berättade om den ena skräckupplevelsen till måltid efter den andra. Han hade givit upp sitt intresse för livet, och nu fanns bara en vilja kvar: Han väntade bara på att få dö.

Samtalet gjorde mig så ont, men det uppmärksammade mig också på att matupplevelsen kan vara så otroligt viktig för dem som själva inte kan laga sin egen mat längre och att en lustfylld måltid kan vara en av de allra viktigaste delarna i en gammal människas liv.

Vi menar att det måste finnas grundläggande krav för matkvaliteten för de äldre i hela landet.

Äldreomsorgen står inför en rekryteringsutmaning. Befolkningen växer, och de äldre blir allt fler. Därför behövs förändringar i personalfrågorna för att höja statusen men också för att göra det mer attraktivt att arbeta inom äldreomsorgen.

Vi föreslår att undersköterskeyrket, precis som sjuksköterskeyrket, ska vara ett legitimationsyrke.

Dessutom måste delade turer för personal som inte vill ha dem tas bort. När jag år 1990 var färdigutbildad vårdbiträde arbetade vi var tredje helg. Det ändrades sedan till varannan helg, och efter det kom de delade turerna. Då var det tyvärr många med mig som valde att sluta och gå till andra yrken eftersom det var för svårt att få ihop med familjelivet. Det var inte värt det.

Det är inte respektfullt mot personalen att förvänta sig att de först ska arbeta på morgontimmarna med alla morgonsysslor, sedan åka hem ett par timmar och därefter komma tillbaka och göra alla kvällssysslor.

Ett av de stora problemen med rekryteringen är den snabbutbildning av undersköterskor som regeringen infört. Det faller inte alltid väl ut. Personalen missuppfattar varandra, och personal och boende missuppfattar varandra, vilket är allvarligt. Till exempel kan sjukdomstecken missas.

Fru talman! Jag yrkar bifall till vår reservation.

Anf. 8 KRISTINA NILSSON (S):

Fru talman! Vi vet alla att vi står inför stora utmaningar när det gäller omsorgen om våra äldre. I den allmänpolitiska debatten lyfte jag upp tre perspektiv som jag ser som oerhört angelägna att vidareutveckla, nämligen kompetensförsörjning, samverkan mellan olika aktörer kring den äldre och anhöriga som behöver mer stöd.

Jag är stolt över det arbete som den rödgröna regeringen har påbörjat, eftersom det behövs ett långsiktigt förändringsarbete för att anpassa äldreomsorgen till framtidens demografiska och tekniska utmaningar.

I dag tänkte jag dock inte fortsätta berömma regeringen utan fokusera på vad vi socialdemokrater vill prioritera om vi får fortsätta att planera framtidens äldreomsorg. Förhoppningsvis är många av er andra med på det.

För det första: jämlikhet. Det finns alltför stora skillnader i landet vad gäller hur äldreomsorgen är utformad. Självfallet måste det få finnas skillnader och lokal prägel, men för den äldre som behöver hjälp måste det finnas en större tydlighet i vad man kan förvänta sig från samhällets sida.

Vad gäller lagstiftningen har Margareta Winberg, som utreder socialtjänstlagen, fått i tilläggsuppdrag att klargöra vad en särreglering för äldre skulle kunna få för funktion.

Det är inte plånboken som ska avgöra om man får ett gott liv som äldre med behov av stöd och hjälp.

Ett exempel är boendefrågan, där jag ser att jämlikheten minskar. Den som har möjlighet att köpa en bostadsrätt eller hyra en dyr nyproducerad lägenhet kan själv lösa sitt behov av trygghet och gemenskap medan den som inte har den möjligheten blir kvar i sitt hus i ensamhet. I mitt hemlän handlar det ofta om ensamstående äldre kvinnor på landsbygden där fastighetsprisernas utveckling inte har varit särskilt gynnsam. Den bilden finns på flera håll i vårt land.

Det är också oacceptabelt att den som inte har så lätt att föra sin egen talan får färre insatser än den som själv är kapabel eller har starka anhöriga som driver ens ärende. Min uppfattning är att det finns en klassklyfta, där de med sämre utbildning, lägre kunskapsnivå och sämre ekonomi riskerar att få stå tillbaka när belastningen på socialtjänsten ökar.

För det andra: jämställdhet. Vi vet att det finns skillnader i vilka insatser som beviljas kvinnor och män.

Vi vet också att fler kvinnor vårdar sina sjuka och hjälpbehövande anhöriga i hemmet. Kvinnor tar också i högre grad ledigt från jobbet för att hjälpa sina åldrande föräldrar. Även här blir det en klassfråga vem som har ekonomisk möjlighet att gå ned i arbetstid eller köpa RUT-tjänster för att bistå sin åldrande mamma och pappa. Den som inte har den möjligheten får kämpa själv i en stressfylld tillvaro.

Anhörigas kunskapsnivå vad gäller vilka krav de kan ställa på avlastning och annat stöd för att orka varierar också stort. Vi behöver tillsammans säkerställa att man får den hjälp och det stöd man behöver oavsett vem man är.

För det tredje: valfrihet. Bara för att man blir äldre minskar inte behovet av att själv bestämma över sitt liv. De äldre måste få ett större inflytande över vilka insatser de vill ha, hur de ska utföras och när det ska ske.

Det är nödvändigt med en större flexibilitet för att anpassa sig till den äldres önskemål. Det kan handla om allt från vilka aktiviteter man önskar eller inte önskar delta i och vilken mat man vill äta och hur den ska serveras till hur man vill ha hjälp med den mest personliga omvårdnaden.

Att valfriheten ökat utifrån att det finns en mängd olika företag och andra aktörer på marknaden anser jag vara en felaktig beskrivning. För den äldres del handlar det knappast om att det står kommunens namn eller Carrema på namnbrickan. Det är insatsen, innehållet och utförandet som är det viktiga.

Till sist, fru talman, vill jag säga några ord om forskning och utveckling. Det pågår många bra projekt runt om i landet för att stärka och utveckla äldreomsorgen. En del är lyckosamma, andra inte. En del väljer man att behålla, och andra avslutas efter projektiden.

Det är dock slående hur lite som utvärderas ur ett vetenskapligt perspektiv. Trots att omvårdnadsforskningen gått framåt mycket under det senaste decenniet anser jag att det behövs mycket mer forskning för att visa på vad som är det mest effektiva omhändertagandet av våra äldre, vilka metoder som ger bäst effekt och vilka metoder som bör förkastas.

Sammanfattningsvis, fru talman, vill vi socialdemokrater bygga vidare på det goda som redan finns i hög utsträckning i vår äldreomsorg i dag, men med mer jämlikhet, mer jämställdhet, likvärdig valfrihet och mer forskning. Så skapar vi en trygg, modern omsorg för framtiden, för alla.

Jag yrkar bifall till utskottets förslag och avslag på reservationen.  
(Applåder)

Anf. 9 ULRIKA HEINDORFF (M):

Fru talman! Att den svenska hälso- och sjukvården och omsorgen står inför stora utmaningar de närmaste åren till följd av den demografiska och tekniska utvecklingen är vi alla här inne väl medvetna om.

Jag tycker i grunden att skrivelsen *Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan*, som betänkandet behandlar, är bra. Den går igenom hur viktigt det är att möta ofrivillig ensamhet, utmaningen med allt fler multisjuka som bor hemma, avancerad sjukvård i hemmet, att fler drabbas av demens, behovet av samordning, digitalisering, tillitsbaserad styrning, hur viktigt det är med personal och kompetensförsörjning, anhörigstöd, hur vi stärker kvaliteten, kunskapsstyrning och forskning, vikten av den goda måltiden och hur fallprevention behöver öka. Detta är några av de saker som behandlas i betänkandet och skrivelsen.

Fru talman! Det är först när vi kommer till s. 40 som det som jag letade efter redan i inledningen nämns och utvecklas. På s. 40 kan vi läsa om de nationella målen för äldrepolitiken. Dessa fastslogs redan för 20 år sedan i propositionen om en nationell plan för äldrepolitiken.

Det första målet är att man ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Det andra målet är att man ska kunna åldras i trygghet och ha ett bibehållet oberoende. Det tredje målet är att äldre ska bemötas med respekt. Det fjärde handlar om god tillgång till hälso- och sjukvård.

Jag tänker beröra den första och den andra punkten, för de är nära sammankopplade – alltså att ha ett aktivt liv och ett bibehållet oberoende. Arbetar vi så i dag inom hälso- och sjukvården och omsorgen? Ja, till viss del, men här finns verklig utvecklingspotential.

Låt mig ta er vidare till vårt grannland Danmark, några mil söderut. Jag bor i Helsingborg, och över till Helsingör är det bara 3 ½ kilometer, om man tar den närmaste vägen över sundet. Det är faktiskt så nära att man kan simma över, vilket också sker i några tävlingar för de mer vågade. Men synen på äldreomsorg skiljer sig ganska mycket åt mellan de två grannländerna Sverige och Danmark.

Kortfattat kan man säga att Danmark ägnar sig åt det som kan kallas vardagsrehabilitering. Jag hoppas att ni alla är väl bekanta med begreppet. Vad är då det? Jo, det är att man har ett rehabiliteringsfokus och gör medborgarna självständiga. Man förbättrar funktionsförmågan och gör äldre mer självständiga i det vardagliga livet. I Danmark har man gjort resan att gå från det kompenserande till det rehabiliterande.

För mig är det enkelt att relatera till vilken skillnad det kunde göra om vi hade infört detta tankesätt också i Sverige. Jag tänker på min 92-åriga mormor, som heter Ebba. Hon får vara ett kort exempel. Vid 91 års ålder hade hon inga insatser i hemmet, vare sig omsorg eller hälso- och sjukvård. Men efter två fallskador behövde hon omfattande insatser. Då började en ny fas i hennes liv, och minst fem sex gånger dagligen fick hon hjälp med de mest grundläggande behoven.

Sjukgymnastik och rehabilitering var helt avskilt från de dagliga insatserna. Hon fick ett par övningar, och i ärlighetens namn gjordes de kanske mest när fysioterapeuten eller arbetsterapeuten var på plats. Vården och omsorgen var hon nöjd med – hon fick verkligen fantastisk hjälp och kallade hemtjänstpersonalen för sina änglar.

Den tiden satte igång många funderingar hos mig. Hon fick hjälp med att kliva upp ur sängen. Hon fick hjälp med att klä på sig. Hon fick hjälp med att tvätta och hänga upp tvätt. Och hon fick hjälp med att handla. Tänk om man i stället hade hjälpt henne att återigen lära sig att gå upp själv ur sängen, klä på sig sina kläder, hänga upp tvätten och handla. Det mesta av detta gör hon faktiskt i dag ett år senare, för hon är av det mer envisa virket. Men med rätt, stödjande insatser hade denna rehabilitering kunnat gå mycket snabbare.

Fru talman! Vi behöver öka kunskapsläget och forskningen vad gäller vardagsrehabilitering. Vi behöver ändra synsätt från att kompensera till att rehabilitera. Den resan hoppas jag att vi här inne i kammaren och i socialutskottet gemensamt kan göra tillsammans med våra kommuner och lands-ting.

Fru talman! Jag yrkar bifall till utskottets förslag.  
(Applåder)

Anf. 10 KARIN RÅGSJÖ (V):

Fru talman! Att bli äldre kommer vi alla att få vara med om, om vi har lyckan att leva länge. En del äldre myser vid Medelhavet medan andra letar burkar i det Sverige där fattigpensionärer är ett signum för en tafflig pensionsuppgörelse. Klass och ålder avspeglar sig i ekonomi men även i åldrandet som sådant. Äldre är heller ingen enhetlig grupp utan individer – det får vi aldrig glömma.

De besparingar och nedskärningar som tidigare har gjorts och som görs inom äldreomsorgen har försämrat kvaliteten. Personalen hinner inte ge den hjälp och omsorg som behövs. I värsta fall har detta inneburit att äldres säkerhet och trygghet inte har tillgodosetts.

Vänsterpartiet vill ha en jämlik och jämställd äldreomsorg med hög kvalitet, där de äldre har ett reellt inflytande över insatserna och sin vardag och där personalen har bra arbetsvillkor. För personalen är nyckeln. Det är ett kvinnodominerat yrke. Uppgradera villkoren för både de äldre och personalen! Det hänger nämligen ihop.

Fru talman! Vänsterpartiet har länge haft som krav att bemanningen inom äldreomsorgen ska bli bättre och kom under hösten 2014 överens med den förra regeringen om en satsning på 2 miljarder kronor på helårsbasis under hela den mandatperioden för just detta. En stärkt bemanning leder till bättre äldreomsorg genom att skapa utrymme för personalen att tillbringa mer tid med de äldre men också större möjlighet att gemensamt utveckla verksamheten.

I februari 2017 publicerade forskare vid institutionen för socialt arbete på Stockholms universitet en ny rapport om hur äldreomsorgens arbetsvillkor har förändrats mellan 2005 och 2015. Studien bygger på enkätsvar från ca 1 200 undersköterskor och vårdbiträden i den svenska äldreomsorgen och från ca 4 400 i motsvarande yrkespositioner inom äldreomsorgen i Danmark, Finland och Norge.

Rapporten visar på flera stora förändringar inom den svenska äldreomsorgen. Antalet hjälptagare som en hemtjänstanställd möter under en arbetsdag har ökat påtagligt samtidigt som personalens handlingsutrymme och möjlighet att få stöd i arbetet av kollegor och chefer har minskat. Personalen på äldreboenden upplever sitt arbete som betydligt mer psykiskt och fysiskt tungt och även mycket mer tidspressat år 2015 än 2005. Detta är uppenbart i undersökningen, och jag tycker att ni alla ska läsa den.

Man ska komma ihåg att det var den före detta Alliansen som styrde mellan 2006 och 2014, då förändringarna inträffade. Så får vi inte fler att arbeta inom äldreomsorgen. Det måste vara bra arbetsvillkor – detta är viktigt och stärker också de äldres möjligheter att få en bra äldreomsorg.

Att skära i välfärden genom skattesänkningar gynnar inte de äldre. Detta är en fråga om jämställdhet och jämlikhet. Det är på tiden att uppgradera de många kvinnor, men även män förstås, som arbetar inom äldreomsorgen.

De flesta äldre vill bo kvar hemma så länge som möjligt. Men när ångesten kommer och när besöken på akuten blir fler och fler vill de flytta. De boenden där det tidigare fanns halvskröpliga äldre har nu i sämsta fall blivit direkt palliativa boenden. Äldre får kriga om sina platser på boenden; det är uppenbart. Det gäller oavsett vem som styr kommunen och om den är blå eller röd. Det är viktigt att säga i detta sammanhang.

Socialstyrelsen skriver i sin rapport *Vård och omsorg om äldre*, som kom 2015, att möjligheterna för äldre att bo i särskilt boende har begränsats under de senaste fem åren. Det kan man fundera på. Den förra regeringen, där vi hade ett visst budgetinflytande från vänster, mötte detta med investeringar. Det måste byggas fler äldreboenden – det är uppenbart – om detta inte ska bli en klassfråga som vi nu kan se.

Kartläggningar visar att det har blivit allt svårare att beviljas boende på äldreboenden, och ett 80-tal kommuner uppger att de har en sådan brist på boenden att det inte finns en chans att äldre i deras kommuner ska få boenden om de inte är exempelvis dementa. Vänsterpartiet menar att det inte är rimligt att de äldre inte erbjuds plats på äldreboenden när de uttryckligen vill flytta dit.

Att bli äldre är också en fråga om jämlikhet – samtliga äldres rätt till en värdig ålderdom. Från höger klagas det mycket på den offentligt drivna välfärden. Den svartmålas ganska rejält, vill jag påstå. Jag tycker att det arbetas ganska tydligt med att underminera trovärdigheten för den offentliga vården och äldreomsorgen.

Vänsterpartiet och jag personligen är extremt oroliga för den vinstjakt som är kvar i välfärden. Jag tänker på en av dem som står bakom konceptet om vinster i välfärden, Kreabs grundare och högerns hängivna vän Peje Emilsson. Han kommer att satsa på att bygga exklusiva äldreboenden med guldkant för de förmögna äldre. Konceptet kallas Silver Life. Det är all inclusive för vissa som betalar tjänster. Grunden är dock kommunens äldrepeng. Det är våra skattepengar, inte sant?

Så ser de omtalade visionerna och innovationerna från välfärdsbolagen ut – bättre för dem som har det bäst. Detta vill Vänstern se mindre av inom äldrepolitiken. Jag yrkar självklart bifall till utskottets förslag och den plan som finns.

Anf. 11 MICHAEL ANEFUR (KD):

Fru talman! Att bygga ett samhälle där alla kan åldras i trygghet och värdighet är ett angeläget mål för Kristdemokraterna. Ett välfärdssamhälle kan i hög grad bedömas utifrån kriterier som respekt, tillvaratagande av och omsorg om just den äldre generationen. Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha kvar ett inflytande i samhället, framför allt över sin egen vardag, kunna åldras i trygghet med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Var och en ska ses som en person med ett eget unikt värde med skilda intressen och skilda bakgrunder. God vård, ett behovsanpassat boende och självbestämmande över sin vardag är en självklarhet under hela livet.

I regeringens skrivelse om framtidens äldreomsorg finns det många bra saker och mycket som vi kommer att vara helt överens om i denna kammar och i en större krets än så. Samtidigt saknas vissa saker, och jag ska tala om dem och lägga till lite grann.

Rätten att bestämma över sin vardag måste gälla hela livet. Det finns, tacksamt nog, ingen åldersgräns för när självbestämmandet tar slut. Vi behöver värna äldres rätt till självbestämmande, och vi vill införa ett krav på kommunerna i lag om att de ska tillhandahålla frihet att välja inom äldreomsorgen. Varje person har egna kunskaper och erfarenheter som det är värt att ta vara på och ta hänsyn till. Det egna valet, inflytande över de insatser som ges, ett värdigt bemötande, ett socialt välbefinnande, ett tryggt boende och närhet till läkarkontakter ska tillgodoses inom äldreomsorgen. För att säkerställa detta vill vi kristdemokrater att varje kommun ska ha en värdighetsgaranti.

Kristdemokraterna vill också införa en äldreboendegaranti som innebär att den som har fyllt 85 år ska ha lagstadgad rätt att få flytta till ett anpassat boende, till exempel ett särskilt boende eller ett trygghetsboende, när personen själv bedömer att behovet finns och utan biståndsbedömning. Möjligheter att bygga mer flexibelt med såväl särskilt boende som trygghetsboende inom samma fastighet bör utvecklas, då detta möjliggör kvarboende och – detta är viktigt – bibehållna sociala kontakter, även när förstågan avtar.

Men en äldreboendegaranti utan äldreboende är inte värd någonting. För att klara löftet om en äldreboendegaranti behövs fler och olika typer av äldreboenden. Stimuleringsmedel för att det i kommunerna ska byggas äldreboenden måste därför kvarstå och utökas, och ambitionerna i kommunerna måste höjas.

Fru talman! För många av de äldre som lever ensamma utgör hemtjänstpersonal deras enda sociala kontakter eller i varje fall en stor del av deras sociala kontakter. Kontinuitet och tillräckligt med tid för att bygga goda relationer med hemtjänstpersonal ger möjlighet att bygga upp förtroende och tillit, vilket bidrar till trygghet för den äldre. Det är en trygghet som främjar god livskvalitet och livsglädje samt förebygger psykisk ohälsa.

I dag brister dessvärre personalkontinuiteten inom hemtjänsten i flera kommuner. Enligt 2016 års siffror får varje hemtjänsttagare över 65 år besök av 15 olika personer under en 14-dagarsperiod. Detta är snittet. Det finns de som är bättre, men tyvärr finns det också många som är betydligt sämre. Där måste vi se på de goda exemplen för att se vad det är som gör att vissa lyckas bättre än andra.

Fru talman! Vi behöver alla äta. För väldigt många av oss är måltiden en höjdpunkt på dagen, i veckan och i månaden. Därför måste vi öka fokus, eftersom måltiden även för många äldre är dagens höjdpunkt. Det är då de känner att de får lite guldkant i tillvaron och att det händer någonting. Det främjar naturligtvis att inte undernäring uppstår. Det främjar tillfrisknande, och man blir glad av bra mat. Men inte minst är detta en oerhört viktig del av inte bara de äldres utan allas vår sociala gemenskap.

Kristdemokraterna föreslår också ett statligt stöd för att upprätta tre geriatriska centrum i Sverige som ska vara grunden för den fortsatta forskningen om äldres villkor och hur vi ska kunna göra det ännu bättre att bli gammal i vårt fantastiska Sverige.

Fru talman! Detta var några av de saker som Kristdemokraterna ser som avgörande för att de äldre ska kunna leva ett gott och aktivt liv utifrån sina egna förutsättningar i framtiden.

(Applåder)

Anf. 12 BARBRO WESTERHOLM (L):

Fru talman! Vi diskuterar i dag redogörelsen från regeringen om framtidens äldreomsorg. Det är ett mycket stort och brett område. Vi i Liberalerna har inte motionerat om detta utan återkommer med vår syn på hela området i motioner under den allmänna motionstiden.

Jag tänkte lyfta fram tre saker här som ligger bakom de ohälsoproblem som många årsrika människor drabbas av. Det är ålderismen, det är känslan av att inte vara behövd och det är ensamheten, som har uppmärksamats mer på senare tid.

Jag börjar med ålderismen, alltså den fördomsfulla synen på årsrika personer som är en av de sju diskrimineringsgrunderna. Världshälsoorganisationen säger att ålderismen är den svåraste av diskrimineringsgrunderna att komma till rätta med, och det trots att alla riskerar att möta den. Alla blir ju årsrikare och årsrikare. Andra diskrimineringsgrunder som funktionshinder, sexuell läggning och sådant drabbar inte alla, men ålderismen drabbar alla, och den ger sig till känna inom alla sektorer, inte minst inom

hälso- och sjukvården. Jag har tagit upp tidigare i riksdagen de åldersgränser vi har för förskrivning och för insatser för funktionshindrade personer och inte minst det som också har tagits upp här i dag, nämligen bristen på rehabilitering och intresse för att återställa hälsa hos människor som har kommit upp i åren och råkat ut för stroke eller olycksfall av olika slag.

WHO, Världshälsoorganisationen, har nu en fyraårig kampanj ute i världen mot ålderismen. Den började 2016 och ska ta sitt slut 2020. I Sverige har vi inte sett något av den kampanjen. Jag har inte haft möjlighet att fråga regeringen om hur man har sett på den.

I EU kampanjas det just nu mot ålderismen, från äldredagen den 1 oktober fram till den 10 december då 70-årsdagen för deklarationen om mänskliga rättigheter firas. Varje vecka tar man upp en del av ålderismen när den är kopplad till annan diskrimineringsgrund som funktionshinder och så vidare. Där har man uppmärksammat att Sverige har en gräns för vilka insatser man gör för människor med funktionshinder som har passerat 65-årsdagen.

Nästa område som jag vill ta upp är det här med att känna sig behövd. Världshälsoorganisationen har lyft fram den risk för ohälsa som man löper om man pensioneras mot sin vilja eller stängs ute från andra insatser som man vill göra i samhället på grund av att man har levt för många år. Någon sa efter att ha gått i pension: Jag har gått från att vara någon till att vara ingen.

Det finns hjälp att få. Till pensionärsorganisationerna, Amnesty och rader av ideella organisationer kan man söka sig och också känna sig behövd.

Det tredje området är ensamheten. Kristdemokraterna har också lyft fram den, och den är ett problem som är obeaktat och som det inte pratas om. Läkaren Peter Strang har lyft fram risken för ohälsa som hjärtinfarkt, depression och så vidare för den som har drabbats av just ensamhet. Vi politiker kan ju inte trola fram sociala nätverk, men vi kan underlätta för människor att komma till mötesplatser. Vi kan underlätta för ideella organisationer att ha sammankomster till ett rimligt pris. Vi kan underlätta kommunikationerna så att man kan ta sig från A till B, och vi kan underlätta genom att bygga trygghetsboenden så att man kan flytta till en plats där man kan ha gemenskap med andra människor, äta tillsammans och utöva olika aktiviteter.

Det här är tre områden som jag tycker är oerhört viktiga att lyfta fram – naturligtvis vid sidan av näringsriktig mat, trivsamma måltider, fysisk träning, att inte röka och att visa respekt för alkohol och så vidare. Men de här tre områdena som jag har nämnt i dag är alldeles för lite beaktade.

(Applåder)

Överläggningen var härmed avslutad.  
(Beslut skulle fattas den 28 november.)

#### **§ 4 Bordläggning**

Följande dokument anmäldes och bordlades:  
Proposition  
2018/19:18 Inrättande av försvarsgrensstaber



EU-dokument  
Förbindelserna mellan Europaparlamentet och EU:s nationella parlament,  
Årsrapport 2017

Prot. 2018/19:20  
22 november  
-----

COM(2018) 490 Rapport från kommissionen årsrapport 2017 om tillämpningen av subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna

COM(2018) 491 Rapport från kommissionen Årsrapport 2017 om förbindelserna mellan Europeiska kommissionen och de nationella parlamenten

COM(2018) 703 Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet, Europeiska rådet, rådet, Europeiska ekonomiska och sociala kommittén samt Regionkommittén En starkare roll för subsidiaritets- och proportionalitetsprinciperna i EU:s beslutsfattande

§ 5 Kammaren åtskildes kl. 13.05.

Sammanträdet leddes av förste vice talmannen.

Vid protokollet

ANNALENA HANELL

*/Olof Pilo*

# Innehållsförteckning

<b>§ 1 Redovisning av fördelning av medel från Allmänna arvsfonden under budgetåret 2017 .....</b>	<b>1</b>
Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU2 .....	1
(Beslut skulle fattas den 28 november.) .....	1
<b>§ 2 Bastjänstgöring för läkare .....</b>	<b>1</b>
Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU5 .....	1
Anf. 1 CLARA ARANDA (SD) .....	1
Anf. 2 KARIN RÅGSJÖ (V) .....	2
Anf. 3 ACKO ANKARBERG JOHANSSON (KD) .....	3
Anf. 4 DAG LARSSON (S) .....	5
Anf. 5 JOHAN HULTBERG (M) .....	6
Anf. 6 BARBRO WESTERHOLM (L) .....	7
(Beslut skulle fattas den 28 november.) .....	7
<b>§ 3 Framtidens äldreomsorg – en nationell kvalitetsplan .....</b>	<b>8</b>
Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU6 .....	8
Anf. 7 ANN-CHRISTINE FROM UTTERSTEDT (SD) .....	8
Anf. 8 KRISTINA NILSSON (S) .....	10
Anf. 9 ULRIKA HEINDORFF (M) .....	11
Anf. 10 KARIN RÅGSJÖ (V) .....	12
Anf. 11 MICHAEL ANEFUR (KD) .....	14
Anf. 12 BARBRO WESTERHOLM (L) .....	15
(Beslut skulle fattas den 28 november.) .....	16
<b>§ 4 Bordläggning .....</b>	<b>16</b>
<b>§ 5 Kammaren åtskildes kl. 13.05. ....</b>	<b>17</b>