

Motion till riksdagen 2021/22:3803

av **Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)**

God vård och omsorg om äldre

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att äldreomsorgslagen blir en rättighetslag 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 Ivos tillsyn av äldreboenden ska utökas samt att även oanmälda besök ska göras minst en gång om året och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att ställa krav på att varje kommun har en äldreombudsman, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att äldre, från pensionsåldern, ska erbjudas förebyggande samtal en gång per år och tillkännager detta för regeringen.
6. 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.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att säkerställa att parbogarantin följs i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa en skyldighet för kommuner att tillhandahålla annan lämplig bostad när kvarboende inte är möjligt för efterlevande partner som beviljats medboende, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
10. 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.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för bindande krav på bemanning på särskilda boenden dygnet runt och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska uppdras ta fram ett särskilt direktiv till landets kommuner för att säkra tillgången till medicinsk utrustning inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ta fram ett regelverk som gör det obligatoriskt att installera släckningssystem på alla särskilda boenden och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ekonomiskt kompensera kommuner för installation av släckningssystem i redan befintliga särskilda boenden och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell målsättning och strategi för att öka tillgången till kategoriboende med husdjursprofil och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att fler demensbyar byggs och tillkännager detta för regeringen.
17. 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.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motverka digitalt utanförskap och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att primärvården ska ha tillgång till specialistpsykiatrins kompetens och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för direkta insatser för att höja kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre, som ska riktas till vård- och omsorgspersonal, och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för direkta insatser för att höja kunskapen om psykisk ohälsa hos äldre, som ska riktas till anhöriga, och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa bättre förutsättningar för äldreomsorgen att identifiera tidiga symtom på psykisk ohälsa hos äldre och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att äldreomsorgen ska erbjuda insatser som möjliggör ett hälsosamt åldrande och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en renodlad äldreminister och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast utforma en strategi för att motverka ofrivillig ensamhet och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att kommuners studier och utvärdering kring våld i nära relationer även ska innefatta äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.

27. 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.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ökad forskning om våld mot äldre och tillkännager detta för regeringen.
29. 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.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja arbetet med att minska antalet fallolyckor bland äldre och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nattfastan inte bör överskrida elva timmar och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ge kommunerna ekonomiska förutsättningar att genomföra ett måltidslyft där maten bl.a. ska uppfylla vissa grundkrav gällande näringsinnehåll och kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
33. 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.
34. 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.
35. 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.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utforma ett nationellt ramverk för anhörigstöd och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utöka kraven på kontroll i belastningsregistret vid nyanställning till att även innefatta praktiserande och studerande inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att kontroll i belastningsregistret sker kontinuerligt och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en utökad möjlighet till heltid inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en utökad möjlighet till deltid inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att slopa karensdagen för personal inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att slopa de ofrivilligt delade turerna inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.

44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över vilka kunskapskrav i det svenska språket som ska gälla för äldreomsorgens personal och tillkännager detta för regeringen.
45. 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.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheter att ta fram åtgärdsprogram för 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. En alltför stor andel äldre utsätts för våld, övergrepp eller försummelser. Därtill är det för svårt för äldre 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. Omhändertagandet av de mest sköra och sjuka äldre får aldrig försummas. Vården och omvårdnaden måste genomsyras av mänsklig empati, trygghet och förtroende. Alla har rätt till ett tryggt omhändertagande och en god vård. 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 måste en ny äldreomsorgslag utformas. Detta är glädjande nog redan på gång. Under året har covid-19 kraftigt påverkat vårt samhälle och speciellt äldre har drabbats hårt. De som skulle värnas mest skyddades allra minst. Tusentals äldre har sorgligt nog avlidit i sviterna av smittan, och andra har, efter svår sjukdomspåverkan, fått sina liv begränsade. Äldreboenden införde besöksförbud och den ofrivilliga ensamheten detta ledde till 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.

Det är av största vikt att äldreomsorgen stärks genom ökad personkontinuitet, kompetent och väl utbildad personal, men också stärkt tillgång till medicinsk utrustning vid behov.

Gör äldreomsorgslagen till en rättighetslag

Vi menar att 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, och äldreomsorgslagen bör därför bli en rättighetslag. En rättighetslag är en lag som innebär att de personer som omfattas av lagen har rätt till vissa bestämda insatser.

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 all upphandling på entreprenad är det vår bestämda uppfattning att kvalitet alltid ska 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 måste 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 borde ske oanmält minst 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 utges. Vi anser dock att kraven för att få bedriva verksamhet behöver stärkas så att verksamheter som brister i sitt utförande av uppdraget också i större utsträckning ska kunna förlora sina möjligheter att bedriva äldreomsorg.

Äldreombudsman

Alla kommuner bör införa en äldreombudsman för att uppmärksamma äldres behov, även om dessa bor hemma, utan några sociala insatser från samhället. Den äldre ska, från pensionsåldern, erbjudas samtal om sin situation i vardagen en gång per år, 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. Detta är en fråga på kommunal nivå men vi menar att det ska finnas krav på att varje kommun har en äldreombudsman och att möjligheterna för detta utreds.

Samordnad individuell plan (SIP)

En samordnad individuell plan, SIP, ska alltid upprättas, från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och tillsammans med den person som har behov av stöd. Det gäller

oavsett personens ålder eller problem. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när. Vi menar att en sådan plan ska upprättas redan vid första besöket. Detta för att säkerställa att rätt insatser sätts in från början.

Likvärdig möjlighet till särskilt boende

Äldre personer som på grund av oro, ångest, ensamhet eller liknande 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.

Att kunna få bo tillsammans på äldre dagar, även i de fallen där endast den ena parten är i behov av vård- och omsorgsinsatser i ett särskilt boende, är en rättighet. Det är viktigt att säkerställa att parbogarantin följs i hela landet, så att sammanboende inte tvingas bo i varsitt hushåll när den ena parten fått plats på någon form av särskilt boende. För efterlevande partner som beviljats medboende menar vi att kommunen ska erbjuda fortsatt plats på det särskilda boendet om möjlighet finns. Om sådan möjlighet inte finns ska kommunen ha en skyldighet att tillhandahålla annan lämplig bostad. Regeringen bör därför utreda möjligheten och förutsättningarna att ställa sådana krav på kommunerna.

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 procent i de kommuner som ligger lägst, till 90–100 procent i de kommuner som ligger högst. Det finns också brister i kommunernas uppfyllelse av verkställandet av beviljade beslut. När någon har beviljats en plats på ett äldreboende ska kommunen enligt lag verkställa beslutet direkt, d.v.s. erbjuda plats och möjlighet att flytta förhållandevis omgående. I de fall kommunen inte har lyckats erbjuda en plats inom tre månader ska de rapportera detta till Inspektionen för vård och omsorg, Ivo. Om Ivo anser att kommunen inte verkställt sina beslut på ett korrekt sätt så kan kommunen bli skyldig att betala vite. Trots detta så tvingas allt för många vänta längre än tre månader på att deras beviljade beslut ska verkställas. Långa väntetider kan ha stor inverkan på en persons livskvalitet och även resultera i särskilda avgifter för kommunen, vilket indirekt påverkar alla kommunens invånare.

Under 2018 fakturerade Ivo cirka 90 kommuner sammanlagt 41 miljoner kronor för oskäligen väntetider.

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. Totalt 109 kommuner bedömde i 2020 års bostadsmarknadsenkät att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre. Vi föreslår därför att investeringsstödet i sin helhet ändras till ett allmänt riktat stöd till äldreomsorgen, som det står kommunerna fritt att använda till de behov som finns.

Nattbemanning på särskilt boende

Redan 2016 infördes 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 som om det finns bemanning dygnet runt. Trots skärpta krav på nattbemanningen är den fortfarande låg på många äldreboenden i landet. Redan nu ser Ivo hur låg personaltäthet påverkar trygghet och säkerhet för de mest utsatta, såsom exempelvis äldre personer med demenssjukdom och demensliknande tillstånd.

Enligt Ivos 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. Därför menar vi att särskilda boenden ska vara bemannade dygnet runt så att personal kan ge nödvändig hjälp utan dröjsmål. 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.

Fast läkarkontakt inom äldreomsorgen

Kommunen är huvudman för äldreomsorgen och ansvarar för vilka insatser som beviljas, samt att dessa insatser är av god kvalitet. Covid-19-pandemin har synliggjort en rad brister och svagheter inom svensk äldreomsorg. Det har exempelvis handlat om låg personalkontinuitet, bristande tillgång till personal med rätt kompetens och brister i samordning mellan huvudmän.

Våra äldre ska känna till vilken hjälp och vilket stöd som kan förväntas på ålderns höst. Den vård och omsorg som ges ska hålla hög kvalitet och utgå ifrån den äldres specifika behov. För att kunna fullfölja det ansvaret måste kommunerna säkerställa att kommunanställda inom vård- och omsorgsprofessionen också får rätt förutsättningar att kunna utföra sitt yrke. Personal som arbetar inom äldreomsorgen måste givetvis även besitta fullgod medicinsk kompetens för att kunna genomföra sina arbetsuppgifter.

Som det ser ut idag kan läkare fatta avgörande medicinska beslut över telefon. Det kan exempelvis handla om att sätta in palliativ vård, vilket då kan ske utan någon fysisk kontakt med patienten. Sverigedemokraterna ser problematiskt på detta och har därför länge drivit frågan om att utreda möjligheten att införa en fast läkarkontakt som ett direkt krav inom äldreomsorgen. Med en fast läkarkontakt kan vi säkerställa god kontinuitet, ökad kännedom om patienterna och därmed också stärka patientsäkerheten.

I januari 2021 inleddes en regeringsutredning som ska föreslå en ny äldreomsorgslag. Utredningen ska, glädjande nog, bland annat se över möjligheten till en fast läkarkontakt för brukare i äldreomsorgen. Vi anser även att tillgången till medicinsk utrustning måste garanteras inom äldreomsorgen och vill därför uppdraga åt Socialstyrelsen att ta fram ett särskilt direktiv till landets kommuner, som ska bidra till att säkra tillgången till medicinsk utrustning inom äldreomsorgen.

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 ensamma i bostaden när branden startat och har inte själva kunnat släcka branden eller ta sig ur bostaden. Det är inte så att det brinner oftare hos personer över 65 år, tvärt om, men trots att bränder hos äldre är mindre vanliga leder de oftare till allvarligare skador eller dödsfall. Personer i åldersgruppen 65 år och äldre är överrepresenterade i dödsbränder och det är vanligt att de omkomna har någon form av funktionsnedsättning. Flest dödsfall inträffar under vintermånaderna, på helger, och under nattetid. Gruppen är också extra utsatt av andra riskfaktorer som bland annat demens och medicinering, där trötthet kan vara en av biverkningarna.

Sverigedemokraterna anser att det behövs fler åtgärder för att MSB:s nollvision ska uppfyllas. Det skulle kunna vara åtgärder som t.ex. ett ökat individanpassat brandskydd för att förebygga brand och olycka, samt utökad uppsökande verksamhet för att upptäcka personer i riskgrupp. En biståndshandläggare eller annan utsedd lämplig person inom varje kommun, som bedömer riskfaktorer och tillsätter åtgärder vid behov, för enskilda personer som har insatser utifrån LSS och socialtjänstlagen, behövs. Det kan också handla om 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. Byggreglerna innebär på sikt att särskilda boenden och sjukhus kommer att ha sprinkler och därmed en högre personsäkerhet. Boendesprinkler aktiveras tidigt i ett brandförlopp och ökar därför också chansen att rädda liv. Reglerna gäller dock endast vid nybyggnad och vid ändring eller ombyggnad. Det finns däremot inga krav på att installera sprinkler i redan befintliga boenden. Sverigedemokraterna menar att reglerna ska omfatta alla särskilda boenden och att säkerheten inte ska avgöras utifrån vilket boende du placerats på.

Enligt en studie som MSB:s gett ut ”Kostnadsnyttoanalyser, Sprinkler i särskilda boenden för äldre” så är sprinklerinstallationer samhällsekonomiskt lönsamma eftersom värdet av nyttan är större än kostnaden. Kommunernas och andra vårdgivares resurser är begränsade och valet kan stå mellan att installera sprinkler eller att förbättra vårdkvaliteten. Kostnaden för att installera sprinkler i en befintlig byggnad ligger på ca 1 050 kr per år och lägenhet. Vi ser det som rimligt att regeringen ser över möjligheten att ekonomiskt kompensera kommuner för installation av sprinkler eller annat släcknings-system i redan befintliga boenden.

Kategoriboende

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. Detta är inte tillfredsställande. Därför borde regeringen ta fram en nationell målsättning och strategi för att öka tillgången till kategoriboende med husdjursprofil.

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 redan byggts på ett antal orter. Det är dock viktigt att de demenssjuka inte stigmatiseras och att demensbyar inte blir den enda lösningen eller alternativet för de som lider av demens. Det är självklart viktigt att det finns personal, kompetens och resurser för att kunna erbjuda en god demensvård både i och utanför demensbyarna. Konceptet med demensbyar verkar vara framgångsrikt och regeringen bör därför verka för att fler demensbyar byggs.

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 för kommuner att snarast installera någon form av nyckelfria lås. Nyckelfri hemtjänst fungerar genom att hemtjänstpersonalen vid ankomst till brukaren verifierar sin identitet med mobiltelefonen, 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. Ett sådant system förhindrar att obehöriga kan ta sig in i lägenheter 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.

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 att personalen inte behöver störa nattsömnen genom att fysiskt gå in i rummet och titta till och den som förhoppningsvis sover gott. Larmmattor som löser ut om brukaren nuddar dem är också ett bra hjälpmedel som ger direkt hjälp

till personalen, som genom dessa ges god uppsikt. Modern teknik kan förbättra livskvaliteten och underlätta för äldre i behov av stöd.

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 enligt Folkhälsomyndigheten. Regeringen borde därför skyndsamt ta fram en handlingsplan för att motverka det digitala utanförskapet bland grupper av äldre.

Psykisk ohälsa bland äldre

I september 2021 släppte Folkhälsomyndigheten en rapport som visar på att psykisk ohälsa bland personer som är 65 år eller äldre är vanligt förekommande. Hos äldre personer skiljer sig den psykiska ohälsan mellan olika grupper. Ensamma kvinnor med dålig ekonomi är exempelvis extra utsatta, och kunskapsmyndighetens lägesbild tyder även på att tillgången till behandling är ojämlig för äldre som mår psykiskt dåligt, jämfört med för andra grupper i samhället. Äldre tillhör således den åldersgrupp som mest sällan får specialiserad psykiatrisk vård. Det är också den grupp i samhället som hämtar ut störst andel antidepressiv medicin. Vi vet att äldre personer som lider av psykisk ohälsa framförallt finns inom primärvården och äldreomsorgen, därför blir tillgången till specialistpsykiatrins kompetens begränsad.

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 att en psykiatrisk diagnos förbises är därför större. För att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa menar vi därför att det är viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens. Det är likaså angeläget att verka för direkta insatser som höjer kunskapen hos både vård- och omsorgspersonal och hos äldre och deras anhöriga. Primärvården har en avgörande roll i att identifiera symtom på psykisk ohälsa och ansvar för att rätt behandling sätts in i tid. Det ansvaret måste följas upp. Äldreomsorgens roll är också viktig för att identifiera tidiga symtom. Betydande faktorer för ett hälsosamt åldrande är social gemenskap, socialt stöd, goda matvanor och fysisk aktivitet. Därför ser vi också behov av att insatser i den inriktningen ska erbjudas de äldre som finns inom äldreomsorgen.

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 drygt tre gånger vanligare hos män 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.

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, samt 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. Ansvar 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 renodlad äldreminister borde införas och att regeringen snarast utformar en strategi för att motverka ofrivillig ensamhet.

För att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa menar vi att det är viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatriens kompetens. Det är likaså angeläget att verka för direkta insatser som höjer kunskapen hos både vård- och omsorgspersonal och hos äldre och deras anhöriga. Primärvården har en avgörande roll i att identifiera symtom på psykisk ohälsa och ansvar för att rätt behandling sätts in i tid. Det ansvar ska följas upp.

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. Flera studier pekar på att förövaren oftast är någon i den äldres närhet t.ex. en partner, vuxna barn (inklusive ingifta), släktingar men också medicinsk personal. 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.

I Sverige har det uppmärksamats att det finns en bristande kunskap om våld i nära relationer inom äldreomsorgen. När studier, utvärderingar eller enkäter kring våld i nära relationer genomförs i kommuner, ingår sällan äldreomsorgen. 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 på så sätt, 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 lever i sin vardag. Känslan

av otrygghet kan leda till begränsningar, exempelvis att den äldre undviker att vistas utomhus, eller i övrigt medvetet undviker vissa situationer. Det bör därför tas fram en nationell strategi för att i högre grad öka tryggheten samt förebygga, upptäcka och hantera våld mot äldre.

Fallolyckor

Fallolyckor 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 fallolycka. 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. Med förebyggande insatser kan dock många fallolyckor förhindras. Möbler, i första hand mattor, sängar och stolar, är föremål som oftast anges som utlösande faktorer eller orsak till olyckshändelser. 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 utlösande faktorer för fall. Vattenpölar på golv 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 samhällsligt perspektiv förkastligt och enbart ett sätt att flytta kostnader från ett kostnadsställe till ett annat. En vanlig höftledsfraktur kostar samhället en kvarts miljon kronor. Användandet av halkskydd bör därför uppmuntras. Goda exempel finns, där kommuner kostnadsfritt erbjuder invånare över 65 år halkskydd.

Måltidslyft

Undernäring är ett vanligt problem i Sverige, framför allt bland äldre. År 2019 hade de inom kommunerna 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 försämrats. Medicinering kan också leda till att aptiten försämrats, 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 behöver inte sällan gå 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 eftersom arbetsbördan med att både ge omsorg och tillaga alla måltider är för stor. Kunskap om näringsämnen och livsmedel kan också saknas hos sådan personal. Inom hemtjänsten bör de äldre erbjudas nylagad mat i hemmet i så stor utsträckning som möjligt, likväl som de ska kunna välja att få en matlåda levererad hem 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 skolmatbespisningen 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, ska 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 barnvårdscentralerna, så kallade äldrevårdscentraler, införts, och det har lett till en effektivisering av vården, som därefter givit stora hälsovinster för en stor del av befolkningen. Regeringen bör uppmuntra fler regioner att satsa på de äldre och införa äldrevårdscentraler.

Snabbspår på akuten

Äldre patienter spenderar längre tid på akutmottagningen än yngre patienter. Hälften av besöken för patienter i åldern 80 eller äldre varade i 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.

All forskning visar att akuten är det absolut sämsta stället för äldre multisjuka att vistas på. De behöver snarare lugn och ro och att få vård snabbt. Därför måste det akuta omhändertagandet av äldre personer förändras och förbättras. Äldre personer som söker akutvård ska inte behöva vänta på den vanliga akutmottagningen, bland andra patienter, utan ska direkt hänvisas till en geriatrisk klinik. Ett särskilt snabbspår på akuten skulle ge de äldre patienterna rätt specialistvård snabbare, samtidigt som trycket på akutmottagningarna 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. Bosättningsort ska inte avgöra kostnaden. För att måna om de äldre och mest sköra är det viktigt att säkerställa att de slipper betala för den tid som de är inlagda på sjukhus eller inom vården.

Likvärdiga möjligheter till anhörigstöd

Idag finns det hjälp och stöd att erhålla då man vårdar en anhörig. Anhörigstödet ser dock 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, anhöriggrupper 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 psykisk eller fysisk funktionsnedsättning 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 personer med funktionsvariationer och funktionsnedsättning. En sådan kontroll ska kunna ske kontinuerligt, exempelvis vid varje medarbetar- eller lönesamtal.

Kompetensförsörjning och arbetsvillkor

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. Det är tydligt att vi behöver höja kvaliteten avsevärt på omsorgen, samt

säkerställa god kompetens hos personalen. Det är angeläget att göra arbetet attraktivt för vård- och omsorgspersonalen.

Varje vårdanställd har sina unika förutsättningar och ett eget livspussel att få ihop. Att i alltför hög grad tvingas anpassa sina arbetstider efter arbetsgivarens behov sliter på både kropp och sinne. Detsamma gäller den som inte får arbeta i tillräckligt hög utsträckning eller saknar rätt att gå ner i arbetstid. Det kan förefalla praktiskt för arbetsgivaren att fritt få schemalägga sin personal, men i slutändan blir hela organisationen lidande om anställda säger upp sig och unga människor undviker att över huvud taget arbeta inom vården. Anställda inom offentlig sektor ska ha stort inflytande över arbetstider, med rätt till såväl heltid som deltid. Vårdpersonal ska slippa ofrivilligt delade turer och oönskat skiftarbete, något som ofta är både fysiskt och mentalt påfrestande. Därutöver ska vårdpersonal inte omfattas av karensdagar vid sjukskrivning, för att på så sätt motverka smittspridning. Det är viktigt att de som är sjuka har råd att stanna hemma.

Språkkrav för personal

Den statliga myndigheten Ivo har pekat ut dåliga svensk-kunskaper hos hemtjänstpersonal som ett ”riskområde” som kan leda till kvalitetsproblem, felaktigt utförd omsorg och rena vårdskador. Färdigheterna i det svenska språket är en ren säkerhetsfråga, så att dokumentation, vård- och omsorgsprogram, läkemedelsföreskrifter m.m. kan följas. 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. Det behövs därför ett nationellt grepp för att komma tillrätta med språkproblemen inom äldreomsorgen. Riksdagen har riktat ett tillkännagivande till regeringen om att de bör se över vilka kunskapskrav i det svenska språket som ska gälla för äldreomsorgens personal. Det är ett steg i rätt riktning. Någon sådan utvärdering har ännu inte presenterats av regeringen, varför yrkandet lyfts igen.

Sverigedemokraternas uppfattning är att all personal borde testas och certifieras i svenska språket, förslagsvis nivå C1. Detta bör dock föregås av en utredning som tar fram förslag på lämplig och relevant nivå. Efter årtal 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, undantagen från regeln om skattepliktig kostförmån om de intar sina måltider tillsammans med och vid samma bord som patienterna. Personal

som däremot arbetar på somatisk avdelning ingår inte i detta undantag från skattepliktig kostförmån, samtidigt som brukare på dessa avdelningar ändå 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.

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

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Clara Aranda (SD)

Per Ramhorn (SD)

Christina Tapper Östberg (SD)

Linda Lindberg (SD)