

## Sammanfattning

I betänkandet behandlas ett hundratal motionsyrkanden om äldrepolitik från den allmänna motionstiden 1999.

Sveriges alltmer mångkulturella karaktär reser nya krav på att utforma äldreomsorgen med hänsyn till människors olika språk och ursprung. Ett enigt socialutskott föreslår med anledning av en motion (fp) ett tillkännagivande såvitt gäller omsorg och vård för äldre invandrare. Utskottet anser att det finns starka skäl att följa utvecklingen på området. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag om åtgärder.

Övriga motioner avstyrks.

I betänkandet finns 36 reservationer och ett särskilt yttrande.

## Motionerna

1999/2000:So253 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av en översyn av hur de olika ekonomiska stödformerna tillämpas.

1999/2000:So259 av Ulla-Britt Hagström (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om begreppet ”medicinskt färdigbehandlad”,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om satsning på läkarutbildning för att tillgodose behov av specialistkompetens inom geropsykiatri/psykogeriatrik,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kognitiva sjukdomar som ett högprioriterat forskningsområde,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om prestationsredovisningen inom psykiatri.

1999/2000:So262 av Barbro Westerholm (fp) vari yrkas

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om attityder och attitydpåverkan när det gäller åldrandet,

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om diskriminering av äldre inom olika områden.

1999/2000:So284 av Göran Norlander m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om prioriteringar i kommunsektorn.

1999/2000:So298 av Elisabeth Fleetwood m.fl. (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ett rättvist äldrevårdsavgiftssystem.

1999/2000:So299 av Roy Hansson (m) vari yrkas att riksdagen beslutar om en översyn av regler gällande statsbidrag för läkemedel till sjukhemsboende i enlighet med vad som anförts i motionen.

1999/2000:So311 av Ewa Thalén Finné och Anne-Katrine Dunker (m) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkarmedverkan och patientens rätt att välja läkare inom äldre-vården.

1999/2000:So313 av Ingvar Eriksson och Per-Samuel Nisser (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldres rätt och möjlighet att bo och erhålla vård där de så önskar,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om finansiering av sjukhemsvård,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en obligatorisk äldrevårdsförsäkring,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldrevårdspeng.

1999/2000:So317 av Elver Jonsson och Johan Pehrson (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att det anordnas en effektiv nätverksutbildning av personal i demensvården med utnyttjande av de kunskapscentrum som finns,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att få till stånd tvärvetenskaplig forskning såväl biologisk, farmakologisk, psykosocial som vårdvetenskaplig, i avsikt att åstadkomma en högre kvalitet i såväl utbildning som praktisk vård inom området demenssjukdom,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en gemensam nordisk vårdatsning på demensproblemen innefattande också metoder för stöd till anhöriga och med en tillämpad klar vårdfilosofi.

1999/2000:So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldres betydelse i samhället,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldres möjligheter till påverkan på olika nivåer i samhället,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av forskning inom äldreområdet,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om folkhälsoinsatser för äldre ges högre prioritet,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om avgifter och förbehållsbelopp,

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om valfrihet i äldreboendet,

12. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkarmedverkan i särskilda boendeformer,

13. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldreminister och äldreombudsman,

14. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om personalens utbildning för vård i livets slutskede,

15. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om demensvård och forskning där möjligheter till botande finns,

16. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientnämndens ansvarsområde,

17. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om personalvård samt rekrytering av personal till äldreomsorg och omvårdnad,

18. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av åtgärder för att fler skall välja gymnasieskolans omvårdnadsprogram.

1999/2000:So323 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en plan för hur de äldres resurser och kunskaper skall kunna tas till vara,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om införande av en omsorgsgaranti,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förändringar i avgiftssystemet för äldres boende och service,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om införandet av en kommunal äldreombudsman,

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätten till eget rum i äldreomsorgen,

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldre invandrades behov.

1999/2000:So326 av Kenneth Johansson m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om målen för äldrepolitiken,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om frivilligverksamheten,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om pensionärsorganisationernas medverkan i beslutsprocessen,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätten till självförverkligande,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om värdighet.

1999/2000:So330 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari yrkas

12. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om breddat folkhälsoarbete för äldre,
23. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bättre möjlighet till vård i hemmet,
24. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om den enskildes rätt att välja omsorgsform,
25. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om införande av mellanvårdsformer,
26. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utvecklat stöd till anhörigvård,
27. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vård i livets slutskede,
28. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vidgade sociala insatser,
29. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om ökat stöd för frivilliginsatser,
30. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kontinuitet i hemtjänsten,
31. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bildande av nationella kunskapscentrum med lokal placering,
32. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att förbättra personalsituationen.

1999/2000:So332 av Rosita Runegrund m.fl. (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om anhörigvårdarnas situation i dag,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vikten av att Socialstyrelsen har utvärderingsinstrument så att kommunerna stimuleras till att utveckla anhörigvården,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om den fysiska och psykiska hälsan hos anhörigvårdare,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att Socialstyrelsen bör få i uppgift att upprätta specifika riktlinjer för hur stödet till de anhöriga skall utformas,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om anhörigrollen i ett framtida perspektiv,
6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en utredning angående villkoren för anhöriga som anställts för att vårda en närstående,

1999/2000:So336 av Margareta Viklund och Maj-Britt Wallhorn (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om lag mot diskriminering av äldre,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om tillsättandet av en äldreminister,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att varje enhet där äldre vårdas skall ha en fast läkare,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att psykiatrisk och geriatrisk kompetens skall finnas inom äldreomsorgen,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att utbildning av geriatriker ökar,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att det finns tillräckligt med personal inom äldreomsorgen,

1999/2000:So354 av Lilian Virgin (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om möjligheten att minska kostnaderna för läkemedel genom annan upphandling.

1999/2000:So364 av Sten Tolgfors (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om anhörigvårdares rätt till utbildning, stöd och avlastning,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om människors rätt till adekvat diagnos vid misstanke om alzheimer och demenssjukdom,

3. att riksdagen hos regeringen begär förslag som säkerställer att enskilda alternativ bland de särskilda boendeformerna kan garanteras villkor som är likvärdiga med den kommunala verksamheten.

1999/2000:So367 av Desirée Pethrus Engström och Inger Davidson (kd) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om det ökade behovet av geriatrisk kompetens,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bristen på geriatriker under 55 år,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att utreda hur sjukvården för våra äldre inom kommunerna skall organiseras i framtiden,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att se över hur utbildningsplatserna för läkare under de kommande åren skall fördelas för att möta behovet av kompetens inom åldrandets sjukdomar.

1999/2000:So372 av Ulf Kristersson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om brister i omvårdnaden av de äldre,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bristande valfrihet i äldreomsorgen,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om möjligheterna att starta nya omsorgsverksamheter,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bristen på alternativ i äldreomsorgen,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om hinder mot okonventionella omsorgslösningar,

6. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om brister i integritet och självbestämmande,

7. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om hinder för äldre att flytta inom landet,

8. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om hinder för äldre att flytta till utlandet,

9. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om offentlig styrning av äldreomsorgen,

10. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om reformer för valfrihet och alternativ i äldreomsorgen,

11. att riksdagen hos regeringen begär förslag om ändringar i socialtjänstlagen innebärande ökad valfrihet genom införande av äldrepenning i enlighet med vad som anförts i motionen,

12. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en förstärkt oberoende tillsyn på äldreomsorgsområdet,

14. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rekrytering och personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn,

15. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förutsättningarna för frivilliga insatser.

1999/2000:So387 av Elizabeth Nyström m.fl. (m, kd, c, fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att vidta åtgärder för att eliminera konsekvenserna av höjningen av högkostnadsskyddet,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att genomföra en konsekvensutredning.

1999/2000:So427 av Lena Olsson m.fl. (v) vari yrkas

1. att riksdagen hos regeringen begär att kommittén Senior 2005 får i tilläggsdirektiv att utreda möjligheten att införa en lag enligt vad i motionen anförts om minimikrav när det gäller vård och omsorg om äldre,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om Borlängemodellen.

1999/2000:So431 av Siw Wittgren-Ahl och Claes-Göran Brandin (s) vari yrkas att riksdagen begär att regeringen låter initiera folkhälsoarbetet för de äldre genom att modeller tas fram för regelbundna hälsoundersökningar för äldre (70+) och försöksverksamheter föreslås i såväl storstads- som glesbygdsområden.

1999/2000:So456 av Viviann Gerdin och Rigmor Ahlstedt (c) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att utformningen av de statliga bidragen till äldreboendet ses över i syfte att ge kommunerna ett ökat självbestämmande.

1999/2000:So471 av Göran Magnusson m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om pensionärer med de lägsta pensionerna.

1999/2000:So474 av Magnus Jacobsson (kd) vari yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag i enlighet med motionens intentioner.

1999/2000:SoU8

1999/2000:So482 av Alf Svensson m.fl. (kd) vari yrkas

11. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om god vård i livets slutskede,

12. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om hospis – hemlik vård,

13. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om stödet till anhöriga.

1999/2000:So489 av Ingrid Burman m.fl. (v) vari yrkas

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en översyn av de lagar som styr äldreomsorgen,

1999/2000:A806 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari yrkas

16. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att regeringen bör ta initiativ till överläggningar med Kommunförbundet och Landstingsförbundet för att belysa könsskillnader bland äldre i vården,

17. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att Socialstyrelsen i samarbetet med kommunerna bör verka för ökad medvetenhet i äldreomsorgen om kvinnors och mäns olika besvär och behov.

1999/2000:Sf226 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om uppföljning och kvalitetskontroll av närståendevården med beaktande av integritetsaspekterna,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en hälsoekonomisk värdering av närståendevården,

4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om överläggningar mellan kommunförbunden och staten om förbättrade förutsättningar för närståendevården och hemsjukvården,

1999/2000:Sf637 av Lennart Daléus m.fl. (c) vari yrkas

26. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vård och omsorg,

## Utskottet

### Attityder till äldre

#### Motioner

I motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldres betydelse i samhället (*yrkande 1*) och äldres möjlighet till påverkan på olika nivåer i samhället (*yrkande 2*). De äldre är en resurs i samhället och behovet av deras kunskap, erfarenhet och livsvisdom är stort, anför motionärerna. Samhället måste därför byggas upp så att dessa goda värden tas till vara och umgänget

över generationsgränserna underlättas. Detta kan ske genom allt från dagcenter till IT-gallerier. Vidare måste äldre vara representerade i beslutande församlingar för att kunna förmedla sina behov och önskemål. Det är också viktigt att genom brukarråd i t.ex. äldreboende ge de äldre röst. Vidare bör pensionärsorganisationerna medverka i samhällsplaneringen.

I *motion So336 av Margareta Viklund och Maj-Britt Wallhorn (båda kd)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om lag mot diskriminering av äldre (*yrkande 1*). Motionärerna anför att många länder förbereder lagar mot diskriminering av äldre. Kanada och USA har redan lagstiftat. Motionärerna anser att attityderna mot ålderspensionärerna i vårt land måste förändras. För detta krävs en lag mot diskriminering av äldre.

I *motion So326 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om pensionärsorganisationernas medverkan i beslutsprocessen (*yrkande 5*) och om rätten till självförverkligande (*yrkande 6*). Motionärerna anför att de lokala pensionärsråden fyller en viktig funktion. Pensionärsorganisationernas kunskap och engagemang bör komma in i ett tidigare skede av beslutsprocessen än vad som nu sker. Även vårdtagarna själva bör vara med i processen och beslut kan ibland i sin helhet överlåtas till de boende, anføres det. Vidare anføres att en god välfärd bäst uppnås i ett samhälle där människor har meningsfulla uppgifter och där alla behövs.

I *motion So323 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en plan för hur äldres resurser och kunskaper skall kunna tas till vara (*yrkande 1*). Motionärerna anser att attityderna till äldre människor måste radikalt förändras. Äldre skall inte ses som ett problem utan som en resurs. Regeringen bör därför ta initiativ till att utarbeta en plan för hur de äldres resurser och kunskaper skall kunna tas till vara i arbetslivet och i samhällsarbetet i övrigt.

I *motion So262 av Barbro Westerholm (fp)* begärs tillkännagivanden om vad i motionen anförts om attityder och attitydpåverkan när det gäller åldrandet (*yrkande 5*) och om diskriminering av äldre inom olika områden (*yrkande 10*). Genom att framställa äldre som ett hot mot samhällsekonomin, genom att tala om äldrevåg, äldrechock etc. lägger man grunden till generationsmotsättningar och motvilja mot äldre, anför motionären. Hon anser att missförhållanden inte skall döljas men att positiva exempel också behöver lyftas fram. Antalet människor som fyllt 65 år i Sverige uppgår till 1,5 miljoner. Dessa kan inte ses som en enhetlig grupp. De är individer som lägger år till livet med olika förutsättningar och på olika sätt. Detta behöver komma fram tydligare inom alla de områden och tillfällen där äldres situation belyses.

### **Bakgrund och tidigare behandling**

Enligt 20 a § *socialtjänstlagen* skall kommunerna planera sina insatser för äldre. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

*Socialdepartementet* har genomfört en enkätundersökning avseende Landstingens pensionärsråd (LPR) och Kommunala pensionärsråden (KPR). Av-



sikten med undersökningen har bl.a. varit att få en bild av rådens organisation, representation samt arbetsuppgifter. Undersökningen visar att det finns pensionärsråd i 90–95 % av landets kommuner och landsting. Det genomsnittliga antalet deltagare i råden är 10–11 personer. De två största pensionärsorganisationerna är representerade i de flesta råden medan de tre övriga pensionärsorganisationerna finns på färre ställen. I rådet sitter oftast politiker från socialnämnd eller kommunstyrelse och ordförande brukar vara ordföranden i socialnämnd/omsorgsnämnd eller kommunstyrelsens ordförande. Pensionärsrådets huvudsakliga funktion är att ge information och samråda. 80 % av råden är rådgivande organ och tre fjärdedelar är remissinstans. 25–30 % av råden har också överläggningsrätt. De vanligaste frågorna man behandlar i råden är taxor, avgifter och hyror, budgetplanering, äldreomsorgsplanering, hemtjänst, färdtjänst och kollektivtrafik, ny- och ombyggnad av äldreboenden, hälso- och sjukvård samt rehabilitering och hjälpmedel. Hälften av råden är nöjda med hur de fungerar, 17 % är inte nöjda utan vill förbättra arbetsformerna. I samband med enkäten visade det sig att ca 10 % höll på med en översyn av arbetsformer och organisation av råden.

I *betänkande 1997/98:SoU24* som behandlade proposition 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken tillstyrkte utskottet regeringens förslag om att avsätta särskilda stimulansbidrag om sammanlagt 90 miljoner kronor under åren 1999–2001 för försöksverksamheter i kommuner och landsting som syftar till utveckling och nytänkande inom vård, omsorgs- och serviceverksamheter för äldre personer. I likhet med regeringen och motionärer ansåg utskottet att medlen bör användas för att utveckla och stimulera de äldres delaktighet och inflytande över vård och omsorg liksom äldres möjlighet till aktiviteter och social samvaro. Utskottet ansåg det angeläget att ta till vara den särskilda kunskap som finns inom frivillig- och anhörigföreningar. Utskottet ansåg därmed att denna verksamhet borde kunna bedrivas såväl av pensionärsorganisationer som av frivillig- och anhörigföreningar, vilket borde ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:307).

Senast i *betänkande 1998/99:SoU7* framhöll utskottet att attityderna till äldre måste ändras och att äldres erfarenhet och kompetens bättre bör tas till vara. Utskottet framhöll också att många äldre aktivt deltar i föreningsliv och frivilligverksamhet liksom i politiska organisationer. Utskottet hade också förhoppningen att Äldreåret 1999 aktivt skulle bidra till att påverka attityderna i samhället till äldre och åldrande liksom till att ta till vara äldres engagemang och öka deras delaktighet i samhällslivet.

Regeringen tillsatte i december 1998 en *parlamentarisk äldreberedning med uppdrag att skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken (dir. 1998:109)*. I direktiven anfördes bl.a. att det är angeläget att beredningen särskilt beaktar behov av åtgärder som innebär att äldres resurser i form av erfarenheter, kompetens och kunskaper i högre utsträckning tas till vara inom olika samhällssektorer. Beredningen skall redovisa resultatet av sitt arbete senast den 1 maj 2003.

*EU-kommissionen* har gett ut meddelandet *Mot ett Europa för alla åldrar, KOM (1999)221 slutlig*, som kommissionens bidrag till FN:s Internationella år för äldre. Meddelandet syftar till att stimulera debatten mellan och med medlemsländerna. I meddelandet konstateras att omfattningen av de demografiska förändringarna i medlemsländerna ger möjlighet och behov av att förändra förlegade sätt att behandla äldre personer. Attityder och handlings-sätt som diskriminerar äldre är inte bara orättvisa utan leder också till ett slöseri med resurser, heter det. Riktiga handlings-sätt och attityder kommer att ge samhället möjlighet att utnyttja äldre människors potential i mycket högre utsträckning än i dag.

*EU-kommissionen* har också nyligen lagt fram ett förslag till *Rådets direktiv om inrättande av allmänna ramar för likabehandling i arbetslivet, KOM (1999)565 slutlig*. I artikel 1 fastställs syftet med direktivet: att inrätta allmänna ramar inom Europeiska gemenskapen för att främja principen om likabehandling av människor oavsett ras eller etniskt ursprung, religion eller övertygelse, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning.

Kommissionen har vidare nyligen lagt fram ett förslag till rådets beslut om inrättande av gemenskapens *handlingsprogram mot diskriminering 2001–2006*. Med diskriminering avses att en person eller en grupp personer behandlas mindre gynnsamt än en annan på grund av ras eller etniskt ursprung, religion eller övertygelse, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning, eller att en till synes neutral bestämmelse på samma grunder tillämpas till personens eller gruppens nackdel, om det inte är befogat av objektiva skäl.

### **Utskottets bedömning**

Utskottet vidhåller sin uppfattning att attityderna till äldre måste ändras i riktning mot att äldres kompetens och erfarenhet bättre tas till vara. Detta ligger helt i linje med de av riksdagen fastlagda målen för äldrepolitiken, som innebär att äldre skall kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Äldre skall kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende. Äldre skall bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Att äldre skall bemötas med respekt innebär, enligt handlingsplanen, att de inte skall diskrimineras på grund av sin ålder. Alla människor – äldre som yngre – skall behandlas rättvist, jämlikt och med aktning oavsett ålder, kön, ekonomiska förutsättningar, ras eller etnisk bakgrund, funktionshinder eller annan omständighet.

Utskottet kan konstatera att många äldre aktivt deltar i föreningsliv och frivilligverksamheter liksom i politiska organisationer. Genom pensionärsråd ges de äldre möjlighet till inflytande över den kommunala verksamheten. Det ankommer på kommuner och landsting att utveckla verksamheten ytterligare.

Utskottet vidhåller också att en långsiktig förändring av regler, villkor och attityder på området är nödvändig. Det är därför glädjande att ett aktivt arbete pågår för att förändra attityderna till de äldre. Under år 1999 genomfördes FN:s äldreår. En rapport om de aktiviteter som genomförts och dess effekter för fortsatt verksamhet kommer att avlämnas till regeringen senare

under våren. EU har också i olika sammanhang lyft fram behovet av att ta till vara de äldres resurser i samhället.

Vidare kan utskottet konstatera att den parlamentariska äldreberedningen har att särskilt beakta behovet av åtgärder som innebär att äldres resurser i form av erfarenheter, kompetens och kunskaper i högre utsträckning tas till vara inom olika samhällssektorer. Motionerna So262 (fp) yrkandena 5 och 10, So320 (kd) yrkandena 1 och 2, So323 (fp) yrkande 1, So326 (c) yrkandena 5 och 6 och So336 (kd) yrkande 1 är därmed i huvudsak tillgodosedda genom det arbete som pågår på många håll. Motionerna avstyrks.

## Inriktningen av äldrepolitiken m.m.

### Motioner

Ett stort antal motioner tar upp frågor kring de äldres valfrihet, alternativa driftsformer, äldrepenng m.m.

I *motion So372 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* begärs tillkännagivanden till regeringen om vad i motionen anförts om bristande valfrihet i äldreomsorgen (*yrkande 2*), om möjligheterna att starta nya omsorgsverksamheter (*yrkande 3*), om bristande alternativ i äldreomsorgen (*yrkande 4*), om hinder mot okonventionella omsorgslösningar (*yrkande 5*), om brister i integritet och självbestämmande (*yrkande 6*), om hinder för äldre att flytta inom landet (*yrkande 7*), om hinder för äldre att flytta till utlandet (*yrkande 8*), om offentlig styrning av äldreomsorgen (*yrkande 9*) och om reformer för valfrihet och alternativ i äldreomsorgen (*yrkande 10*). Vidare yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändringar i socialtjänstlagen innebärande ökad valfrihet genom införande av äldrepenng i enlighet med vad som anförts i motionen (*yrkande 11*). Motionärerna anför att behovet av mångfald och alternativa lösningar ökar när fysiska begränsningar sätter in. De anser det ytterst olyckligt om kommunen i det läget sätter upp gränser som i praktiken innebär att valfriheten bara omfattar att tacka ja eller nej till den service som erbjuds. Verklig valfrihet och förnyelse kräver att nya alternativa utförare får vara med och erbjuda sina tjänster. Det krävs också okonventionella lösningar. Ibland kan någon vilja ha helt andra former av hjälp än den som kommunen erbjuder. Det kan t.ex. handla om att betala en extra slant till affären så att man kör hem tunga matvaror som den äldre inte själv kan bära hem, det kan handla om att anpassa bostaden till de rörelsehinder eller liknande som den äldre har eller om att flytta till en kanske dyrare lägenhet som är mindre otillgängligt belägen. Motionärerna anser att bristen på flexibilitet i användningen av kommunens medel för vård och omsorg är uppenbar. De vill införa en äldrepenng för att ge den enskilde möjlighet till ett större inflytande över vem som hjälper honom/henne i hemmet och med vad han/hon får hjälp. Rätten till äldrepenng bör införas i socialtjänstlagen. Nivån på äldrepenngen bör dock fastställas på lokal nivå i varje kommun, anför det. Utgångspunkten för äldrepenngens storlek bör vara att äldrepenngen motsvarar den kostnadsbesparing som kommunen erhåller genom att en individ avstår från kommunalt driven äldreomsorg. Biståndsbedömningen i det enskilda fallet bör göras på individuell nivå och av kommunen. Biståndsbedömningen skall

kunna överklagas på samma sätt som i dagsläget. Motionärerna anser att det på längre sikt bör eftersträvas att den äldre skall kunna ta med sig äldre-  
pengen över kommungränser och nationella gränser. Möjligheterna för äldre  
att välja äldreboende i annan kommun har nu slagits fast i lag, men kan ännu  
inte sägas gälla i praktiken, anför motionärerna. En uppföljning som Social-  
styrelsen gjort visar att antalet ansökningar om flyttning till annan kommun  
har ökat liksom antalet bifallna ansökningar. Trots detta har inte andelen  
personer som erhåller plats förändrats nämnvärt. Anledningen är att det i  
många kommuner finns en brist på platser vilket gör att väntetiderna i många  
fall blir lång. Motionärerna anför att inom EU finns sedan länge en rätt att ta  
med sig vissa sociala förmåner när man flyttar men detta gäller inte för de  
offentliga medel som finansierar äldreomsorgen. Utländska medborgare som  
flyttat till Sverige får automatiskt rätt till svensk äldreomsorg, oavsett var de  
tillbringar sitt yrkesverksamma liv. Det går inte att utgå från att reglerna ser  
ut på det sättet i andra länder, anför motionärerna. De anser att det kan ifrå-  
gasättas att endast personer som klarar sig utan olika former av äldreomsorg  
skall ha möjlighet att flytta utomlands.

I *motion So313 av Ingvar Eriksson och Per-Samuel Nisser (båda m)* yrkas  
att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen an-  
förts om äldres rätt och möjlighet att bo och erhålla vård där de så önskar  
(*yrkande 1*), om en obligatorisk äldrevårdsförsäkring (*yrkande 3*) och om  
äldrevårdspeng (*yrkande 4*). Motionärerna anser att en särskild, obligatorisk  
äldrevårdsförsäkring som omfattar hela den kommunala äldrevården såsom  
hemtjänst, ålderdomshem, servicehem och sjukhem, bör utredas. Oavsett  
vårdform och om vården bedrivs kommunalt eller privat skulle finansiering-  
en klaras och möjligheterna till full valfrihet i boende och vård kunna tillgo-  
doses, anför de. Äldrevårdspengen skulle gälla lika för alla i kommunen och  
användas för att betala äldreomsorg såväl i hemmet som för vård i privat  
eller kooperativt drivna vårdhem. Det är en självklarhet att alla skall ha rätt  
att bosätta sig var de vill och få den vård de behöver och önskar var de vill.  
Tills dess att hälso- och äldrevårdsförsäkringen genomförs är det därför,  
enligt motionärerna, rimligt att hemkommunen medverkar i finansieringen  
för de äldre som vill flytta. Vidare begärs i motionen också ett tillkännagi-  
vande om finansiering av sjukhemsvård (*yrkande 2*). Motionärerna anser att  
dagens sjukhemsvård inte i första hand är boende utan sjukvård och därför  
borde likställas med annan sjukvård.

I *motion So364 av Sten Tolgfors (m)* yrkas att riksdagen hos regeringen  
begär förslag som säkerställer att enskilda alternativ bland de särskilda boen-  
deformerna kan garanteras villkor som är likvärdiga med den kommunala  
verksamheten (*yrkande 3*). Motionären anför att kommunerna bör behålla  
finansieringsansvaret för äldreomsorgen. Han anser dock att mycket talar för  
att kvaliteten och mångfalden skulle öka och kostnaderna hållas nere genom  
ökad konkurrens. Det är därför viktigt att varje möjlighet till konkurrensut-  
sättning och enskilda initiativ för att utveckla verksamheten tas till vara,  
anför han.

I *motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen som sin  
mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om valfrihet i äldre-

boendet (*yrkande 11*). Motionärerna anser att det måste åligga kommunen att kunna tillförsäkra den äldre befolkningen den trygghet som det innebär att veta att det finns en tillräckligt utbyggd äldreomsorg, både i form av permanenta äldreboenden och utökad hjälp i det ordinarie boendet. Äldre i behov av omvårdnad skall också, enligt motionärerna, kunna välja boendeform,

I *motion So330 av Lennart Daléus m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om den enskildes rätt att välja omsorgsform (*yrkande 24*). Motionärerna anser att möjligheten att själv få välja hemtjänstpersonal, dagverksamhet eller särskilt boende måste öka. De anser att rätten till valfrihet för hemtjänst, dagverksamhet och särskilda boendeformer bör regleras i lag. När den enskildes behov dokumenterats skall den enskilde själv ha rätt att inom ramen för tilldelade resurser få välja vårdgivare.

I *motion Sf637 av Lennart Daleús m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om vård och omsorg (*yrkande 26*). Motionärerna anser att det finns ett ökat behov av flexibilitet och respekt för den enskildes önskemål inom äldreomsorgen. En allt större andel äldre med olika kulturell bakgrund ställer nya krav. Människor med demens glömmet ofta de språk som de tillägnat sig senare i livet. En trygghet för dessa kan skapas genom äldreboenden som byggs upp på språklig grund. Rekrytering av vårdpersonal med olika kulturell bakgrund är viktig för att öka kunskapen om de skillnader i synen på åldrande och död som finns i olika kulturer.

I *motion So326 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om målen för äldrepolitiken (*yrkande 1*). Motionärerna anför att i de nationella målen för äldrepolitiken stadgas att äldre skall kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg. Centerpartiet föreslog vid behandlingen av målen ytterligare ett mål om att rätten till egen identitet och social gemenskap i äldreboende skulle slås fast. Vidare föreslogs att målet om inflytande i samhället skulle formuleras som att de äldre skall ha att påverka hur, var, hos vem och med vilket innehåll som omsorg skall ges. Motionärerna anser att det finns anledning att förstärka målen för äldrepolitiken till ett mer individbaserat förhållningssätt.

I *samma motion* begärs också ett tillkännagivande om värdighet (*yrkande 8*). Motionärerna anför att de äldre måste ges möjlighet att välja formerna för sin omsorg samt hur och var de vill bo när behovet av daglig omvårdnad uppstår. Äldrevården måste, enligt motionärerna, utgå från en helhetssyn där man sätter individen i centrum och så långt som möjligt respekterar och förverkligar dennes behov.

I *motion So456 av Viviann Gerdin och Rigmor Ahlstedt (båda c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att utformningen av de statliga bidragen till äldreboendet bör ses över i syfte att ge kommunerna ett ökat självbestämmande. Motionärerna anser att kommunerna borde ges större frihet att utforma äldreboendet med hänsyn till vad de finner lämpligt. Framför allt bör det finnas olika äldreboenden att

tillgå. Både ytan och utrustningen i boendet skall kunna variera, så att de gamla själva kan välja hur de vill bo och vad det får kosta.

I *motion So323 av Kerstin Heinemann m. fl. (fp)* begärs tillkännagivande om rätten till eget rum i äldreomsorgen (*yrkande 10*). Folkpartiet har sedan 1985 arbetat för att alla boende på servicehus och vårdhem och som önskar det skall få möjlighet att bo i ett eget rum, anför motionärerna.

### Bakgrund och tidigare behandling

Utskottet behandlade målen för äldrepolitiken i *betänkande 1997/98:SoU24*. Utskottet anförde då följande med anledning av en motion från Centerpartiet (s. 26):

I en motion från Centerpartiet begärs ett tillägg till målen om vårdtagares rätt till identitet och social gemenskap. Utskottet, som delar motionärernas uppfattning att identitet och social gemenskap är angeläget, anser att målet om ett bibehållet oberoende för äldre liksom att de skall bemötas med respekt omfattar den enskildes rätt till egen identitet. Dessa mål tillsammans med målet att äldre skall kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället syftar också till att den enskilde skall kunna upprätthålla sina gamla och utveckla nya sociala kontakter. — — —

Utskottet har tidigare uttalat att det är angeläget att den enskilde ges möjlighet att själv bestämma över sin livssituation och det sätt på vilket omsorgen ges och att äldres kunskap och kompetens skall tas till vara. Utskottet vidhåller denna uppfattning som väl täcks av de mål regeringen föreslagit.

Utskottet tillstyrkte propositionens förslag till nationella mål för äldrepolitiken och avstyrkte de aktuella motionerna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:307).

I *betänkande 1998/99:SoU7* behandlade utskottet ett antal motioner från den allmänna motionstiden 1998, flera liknande de nu aktuella. I betänkandet ges en bred bakgrundsbeskrivning över målen för äldrepolitiken, de äldres valfrihet och alternativa driftsformer (s. 12–14). Utskottet anförde bl.a. följande i sin bedömning (s.14):

Riksdagen har nyligen fastställt nationella mål för äldrepolitiken. Målen är att äldre skall kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. De skall kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende. De skall bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg. Målen bidrar till att stärka den enskildes inflytande över sin egen livssituation.

Utskottet vidhåller att det är angeläget att den enskilde ges möjlighet att själv bestämma över sin livssituation och det sätt på vilket omsorgen ges. Inte minst Sveriges alltmer mångkulturella karaktär reser nya krav på att utforma äldreomsorgen med hänsyn till människors olika språk och kultur.

— — — Utskottet vill emellertid understryka att det inte finns något hinder för entreprenadupphandling inom äldreomsorgen. Många kommuner utnyttjar denna möjlighet och erbjuder vård och omsorg i olika former både i egen regi och entreprenadupphandlad. Svenska Kommunförbundet och Socialstyrelsen tillhandahåller vägledning för upphandling i dess olika aspekter. Utskottet anser inte att det behövs någon ytterligare reglering i syfte att säkerställa valfrihet, konkurrens och etableringsrätt för enskilda vårdgivare. Det behövs inte heller någon ytterligare reglering av hur upphandlingen bör

genomföras. Utskottet är inte heller berett att föreslå införande av hemtjänstpeng, checksystem eller särskilda sparkonton inom äldreomsorgen.

De aktuella motionerna avstyrktes. Reservationer avlämnades av m, v, c och fp, varje parti för sig.

*Socialstyrelsen* har i sin rapportering *Äldreuppdraget. Årsrapport 1998 (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:9)* konstaterat att det varit en kraftig expansion av entreprenaderna inom äldreomsorgen under senare år. Under år 1997 fick 10,2 % av de personer som bor i särskilt boende hjälp i enskild regi, medan motsvarande andel för dem som var i behov av hemtjänst var 4,2 %. För år 1993 var andelen 5,4 % respektive 2,3 %.

Enligt *Socialstyrelsens* statistik *Socialtjänst 1999:8* fortsätter denna utveckling. Av samtliga äldre i särskilda boendeformer i november 1998 bodde 11,1 % i boenden som drevs av enskild vårdgivare.

*Socialstyrelsen* har i dagarna i en rapport *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen, Äldreuppdraget 1999:6* konstaterat att sedan 1993 har andelen äldre som får vård och omsorg från privata företag tredubbats. Under hela 1990-talet har anlitaandet av privata företag för verksamhet i äldreomsorgen kontinuerligt ökat.

*Socialstyrelsen* har i sin rapport *Ändringar i socialtjänstlagen (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:3)* följt upp ändringen i 6 § socialtjänstlagen som från 1 januari 1998 ger äldre och funktionshindrade personer rätt att flytta och begära bistånd i annan kommun. Styrelsens rapport visar att flertalet kommuner tycks bemöta sökanden från annan kommun på samma sätt som kommunens egna invånare. Ansökningarna om att flytta ökade med 40 % mellan 1996 och 1998. Samtidigt med det växande antalet ansökningar ökade andelen bifallsbeslut med 10 procentenheter. Andelen personer som faktiskt erhöll en plats i särskilt boende låg emellertid kvar på oförändrad nivå med 35 % av ansökningarna. Detta innebär att en del av dem som förut fick ett nej på sin ansökan nu får ett bifall men sätts på väntelista, vilket även torde gälla kommunens egna invånare. *Socialstyrelsen* anser att detta får betraktas som en otillfredsställande utveckling.

Med anledning av motionsyrkandet om rätt till eget rum kan redovisas att utskottet i sitt yttrande till finansutskottet över tilläggsbudgeten för år 1998, *1997/98:SoU8y*, tillstyrkte regeringens förslag om ett nytt anslag för bidrag till äldreboendestäder m.m. Förslaget innebar att 250 miljoner kronor avsattes för år 1998 samt att ytterligare 150 miljoner kronor avsågs att avsättas för år 1999. I propositionen anfördes att en omfattande ny- och ombyggnad av äldreboenden ägt rum i kommunerna under senare år till en del finansierat med statliga stimulansmedel, men att behovet på många sätt var fortsatt stort. För att säkerställa att nödvändiga nya projekt inte sköts på framtiden hade regeringen i proposition 1997/98:119 Bostadspolitik för hållbar utveckling aviserat en ram om 400 miljoner kronor under åren 1998 och 1999.

I *betänkande 1997/98:SoU24 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* konstaterade också utskottet att en omfattande ny- och ombyggnad av äldreboendestäder ägt rum i kommunerna men att det fortfarande fanns brister. Utskot-

tet ansåg att alla som vill det skall ha rätt till eget rum och äkta makar skall ges möjlighet att bo ihop inom det särskilda boendet om de så önskar. Ett stimulansbidrag ansågs kunde påskynda utvecklingen mot goda boendemiljöer i det särskilda boendet.

*Boverket* har lämnat en delredovisning till regeringen angående utvecklingen till den 30 juni 1999. Under perioden den 1 september 1998 till den 30 juni 1999 hade 322 ansökningar om bidrag till äldreboendestäder kommit in till länsstyrelserna. Av dessa hade 147 beviljats och 27 avslagits och/eller avskrivits, återstående var ännu inte behandlade. De beviljade ansökningarna omfattade 4 852 lägenheter. En ny delrapport skall avlämnas den 30 juni 2000 och en slutrapport sommaren 2001.

I 20 § *socialtjänstlagen* föreskrivs att socialnämnden skall verka för att äldre människor får goda bostäder.

I *Boverkets byggregler (BFS 1993:57)* föreskrivs att i en bostad skall finnas

- minst ett rum med inredning och utrustning för personhygien,
- rum eller avskiljbar del av rum för daglig samvaro,
- rum eller avskiljbar del av rum för sömn och vila,
- rum eller avskiljbar del av rum med inredning och utrustning för matlagning och förvaring av livsmedel (kök),
- utrymme för måltider i eller i närheten av köket,
- utrymme för hemarbete,
- entréutrymme som ger plats för ytterkläder o.d. samt
- utrymmen för förvaring.

Avskiljbar del av rum skall ha fönster och vara så utformad, att den med bibehållen funktion kan avskiljas med väggar från resten av rummet.

Bostäder skall vara dimensionerade, disponerade, inredda och utrustade med hänsyn till sin långsiktiga användning och till det antal personer för vilka de är avsedda.

I fråga om särskilda boendeformer för äldre får, för en mindre grupp boende, bostadens inredning och utrustning för matlagning, utrymme för matplats samt rum eller del av rum för daglig samvaro delvis utgöras av gemensamma utrymmen i anslutning till de enskilda lägenheterna. De gemensamma utrymmena skall vara så stora och välutrustade att de utgör fullgod kompensation för inskränkningarna i den enskilda lägenhetens standard. Bostäderna skall medge en god arbetsmiljö för vårdpersonal.

Gruppboendestäder avsedda för åldersdementa behöver inte vara utrustade för matlagning i de enskilda lägenheterna. I sådana fall skall dock nödvändiga installationer för detta vara förberedda.

I utredningen *Bo tryggt – Betala rätt, SOU 1999:33*, redovisas att mellan 1992 och 1997 har antalet personer som bor i äldreboende ökat med 13 %. Den stora ökningen skedde under 1992–94 och förklaras bl.a. med de statliga stimulansbidrag som aktivt medverkade till utbyggnaden av främst gruppboendestäder. I drygt hälften av de enheter som kommunerna övertog i samband med ädelreformen har ombyggnad skett för att förbättra boendestandarden. Ännu vid årsskiftet 1997/98 delade dock nästan 12 000 personer rum med annan än make/maka/sambo.



Utskottet vidhåller att det är angeläget att den enskilde ges möjlighet att själv bestämma över sin livssituation och det sätt på vilket omsorgen ges. Inte minst Sveriges alltmer mångkulturella karaktär reser nya krav på att utforma äldreomsorgen med hänsyn till människors olika språk och kultur. Enligt den nationella handlingsplanen för äldrepolitik skall den äldre kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag. Den äldre skall så långt möjligt ges möjlighet att bo kvar hemma i sin ursprungliga bostad så länge som han eller hon själv önskar det. När omvårdnadsbehoven är stora och den äldre inte känner sig trygg i den egna bostaden skall han/hon kunna flytta till en anpassad boendeform. Den äldre skall också kunna lita på att vården och omsorgen har god kvalitet och att hans/hennes individuella behov och önskemål tillgodoses så långt möjligt. Den enskildes integritet, självbestämmande och värdighet skall respekteras. Utskottet har inte ändrat inställning vad gäller det tillägg som föreslås i So326 (c) yrkande 1.

Utskottet kan konstatera att rätten fr.o.m. den 1 januari 1998 för äldre med vård- och omsorgsbehov att flytta till annan kommun har följts upp av Socialstyrelsen. Platsbristen inom äldreomsorgen gör att många sätts på väntelista. Utskottet konstaterar vidare att riksdagen för 1998 och 1999 beviljat totalt 400 miljoner kronor i stimulansbidrag för ny- och ombyggnad av äldreboenden. Ombyggnaden innebär högre standard och att fler äldre får eget rum också inom sjukhemmen. Regeringen har vidare aviserat ytterligare en miljard kronor till kommuner och landsting för i första hand insatser inom primärvården, psykiatrin och äldreomsorgen. Utskottet bedömer att det skapar förutsättningar för ytterligare förbättringar. Utskottet förutsätter att utvecklingen på området följs noga.

Frågan om privata alternativ berörs i några av motionerna. Utskottet vidhåller att det inte finns några hinder för entreprenadupphandling inom äldreomsorgen. Många kommuner utnyttjar denna möjlighet och erbjuder vård och omsorg i olika former både i egen regi och entreprenadupphandlad. Svenska Kommunförbundet och Socialstyrelsen tillhandahåller vägledning för upphandling i dess olika aspekter. Utskottet anser inte att det behövs någon ytterligare reglering i syfte att säkerställa valfrihet, konkurrens och etableringsrätt för enskilda vårdgivare. Utskottet vidhåller också att varken obligatorisk äldreomsorgsförsäkring eller äldrepeng bör införas.

Motionerna So313 (m), So320 (kd) yrkande 11, So323 (fp) yrkande 10, So326 (c) yrkandena 1 och 8, So330 (c) yrkande 24, So364 (m) yrkande 3, So372 (m) yrkandena 2–11, So456 (c) och Sf637 (c) yrkande 26 avstyrks därmed.

## Anhörigvård m.m.

### Motioner

Frågor om anhörigvård tas upp i sex motioner.

I *motion So253 av Marietta de Pourbaix-Lundin (m)* begärs tillkännagivande om behovet av en översyn av hur de olika ekonomiska stödformerna tillämpas. Motionären anför att antalet som får anhörigbidrag minskar liksom

anhöriganställningarna. De som tar ledigt från en anställning kan få närståendepenning för en tid. Denna stödform kan dock inte utgå till pensionärer. Många som gör dygnetruntinsatser får inte någon ersättning för detta. Samtidigt uppstår ofta merkostnader för vården för det enskilda hushållet. Motionären anser därför att det behövs en översyn av hur de olika ekonomiska stödformerna tillämpas vad gäller äldre anhängvårdare.

I *motion So364 av Sten Tolgfors (m)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om anhängvårdares rätt till utbildning, stöd och avlastning (*yrkande 1*). Motionären anför att många närstående gör en viktig samhällsinsats genom att ta hand om äldre anhänga i hemmet. Dessa närstående måste erbjudas utbildning, stöd och avlastning. Genom att kommunen samarbetar med anhängvårdare kan kvaliteten för de äldre som bor kvar hemma upprätthållas, samtidigt som kommunens kostnader faktiskt hålls nere.

I *motion So482 av Alf Svensson m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om stödet till anhänga (*yrkande 13*). Anhänga står för två tredjedelar av äldreomsorgen och betydande del av sjukvårdsinsatserna, anför motionärerna. De anser det viktigt att anhängas insatser i vården uppvärderas och att dessa blir delaktiga i vårdteamet då det ofta behövs gemensamma insatser. Samhället kan vidare uppmanas till större ansvarstagande och underlätta detta i praktiken. Detta kan göras på olika sätt genom utbildningsinsatser, genom att ge möjlighet till viss ledighet över helger, ekonomisk ersättning och så vidare.

I *motion So332 av Rosita Runegrund m.fl. (kd)* begärs ett flertal tillkännagivanden om anhängvårdarnas situation i dag (*yrkande 1*), om vikten av att Socialstyrelsen har utvärderingsinstrument så att kommunerna stimuleras till att utveckla anhängvården (*yrkande 2*), om den fysiska och psykiska hälsan hos anhängvårdare (*yrkande 3*), om att Socialstyrelsen bör få i uppgift att upprätta specifika riktlinjer för hur stödet till de anhänga skall utformas (*yrkande 4*), om anhängrollen i ett framtida perspektiv (*yrkande 5*) och om en utredning angående villkoren för anhänga som anställts för att vårda en närstående (*yrkande 6*). Riksdagen har avsatt särskilda stimulansbidrag på 100 miljoner kronor per år under tre år för att kommunerna i samverkan med anhäng- och andra frivilligorganisationer skall utveckla anhängstödet. Motionärerna anser det angeläget att Socialstyrelsen har utvärderingsinstrument så att kommunerna stimuleras till att utveckla anhängvården. De anför vidare att drygt 60 % av det totala omsorgsarbetet utförs av anhänga. En tyst och försummad grupp. Det är inte ovanligt att 80-åringar, ofta kvinnor, sköter en starkt vårdbehövande make i hemmet. Det är inte heller ovanligt att det görs helt utan eller med mycket otillräcklig hjälp från kommunen. Motionärerna anser att den fysiska och psykiska hälsan hos anhängvårdare måste förbättras/bevaras. De måste ges en ökad trygghet och inte utnyttjas över sin förmåga. Därför behövs det studier och forskning om vad hälsokontroller, hälsovård och andra stödåtgärder innebär för hälsotillståndet hos anhängvårdare och för tryggheten i rollen, anför det. Socialstyrelsen bör, enligt motionärerna, få i uppgift att fastställa specifika riktlinjer för hur stödet till de anhänga skall utformas genom en garanti som kan innehålla olika moment. Slutligen

anför motionärerna att det råder stora skillnader mellan kommunerna när det gäller yngres möjlighet till anställning för vård av närstående. De som anställs får alltid timanställning med lägsta ersättning. Trygghetsförsäkringar och pensionsavtal gäller inte för denna grupp. Enligt motionärerna behövs det en utredning om dessa frågor.

I *motion So330 av Lennart Daléus m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om utvecklat stöd till anhörigvård (*yrkande 26*). Motionärerna anser att följande frågor bör lösas för anhörigvårdare: en fortsatt utbyggnad av avlastning och växelvård, förbättringar i kommunernas regler för hemvårdsbidrag och ökade möjligheter för närstående att anställas, en utvidgning av kretsen av dem som har rätt att vara anhörigvårdare med ersättning från försäkringskassan samt en ytterligare förlängd period för dem som vårdar. Motionärerna anser att ett förbättrat samhällsstöd till anhörigvårdarna torde kunna leda till ekonomiska besparingar genom att färre platser utnyttjas på sjukhus och inom äldreboende. Motionärerna anser att en hälsoekonomisk undersökning av anhörigvårdens betydelse bör genomföras.

I *motion Sf226 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om uppföljning och kvalitetskontroll av närståendevården med beaktande av integritetsaspekterna (*yrkande 2*), om en hälsoekonomisk värdering av närståendevården (*yrkande 3*) och om överläggningar mellan kommunförbunden och staten om förbättrade förutsättningar för närståendevården och hemsjukvården (*yrkande 4*). Motionärerna anför att en viktig del av sjukvården är en bra uppföljning och kvalitetskontroll av den vård och omsorg som ges. Det gäller också närståendevården. Motionärerna anser det angeläget att Socialstyrelsen ägnar stor uppmärksamhet åt metodutveckling av hur en sådan uppföljning inom området sjukvård i hemmet kan ske med beaktande av de berörda personernas integritet. Vidare anser motionärerna att ett bättre samhällsstöd till närståendevårdarna förmodligen skulle leda till besparingseffekter i t.ex. sparade vårdplatser på sjukhus och äldreboende. Några siffror på dessa samhällsekonomiska vinster finns dock inte. De vill därför ha en hälsoekonomisk undersökning av närståendevårdens betydelse. Slutligen anser de att ett första steg mot att underlätta för närståendevårdarna vore att regeringen tog initiativ till överläggningar med de båda kommunförbunden för att se över hur ett utökat stöd till dem som vårdar närstående skall kunna ske.

I tre motioner tas frågan om frivilligarbete upp.

I *motion So372 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om förutsättningarna för frivilliga insatser (*yrkande 15*). Många anhöriga gör redan i dag stora insatser för äldre och sjuka. Motionärerna anser att den nya valfrihet som de förespråkar öppnar möjligheter för den frivilliga sektorn och för familjen att ta ett förstahandsansvar för omsorgen om de äldre. Det offentliga träder in med ett grundstöd men blandar sig inte därutöver i den enskildes personliga angelägenheter.

I *motion So330 av Lennart Daléus m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om vidgade sociala insatser (*yrkande 28*) och ökat stöd för frivilliginsatser (*yrkande 29*). Motionärerna anför att en god äldreomsorg förutsätter en meningsfull vardag för de äldre i särskilt boende. Frivilliginsatser och kontakt med anhöriga är av särskild betydelse. De anför att frivilliginsatserna inom äldreomsorgen säkert kommer att vara en begränsad men betydelsefull del av äldreomsorgen även i framtiden. För många nyblivna pensionärer kan det bidra till ökad livskvalitet om man kan fylla tiden med kontaktverksamhet med gamla och ensamma inom äldreomsorgen. Därför bör samverkan mellan offentlig och ideell sektor utvecklas. Frivilligverksamheten bör stödjas via de organisationer som verkar inom området anser motionärerna.

Också i *motion So326 av Kenneth Johansson m.fl. (c)* begärs tillkännagivande om frivilligverksamheten (*yrkande 4*).

### Bakgrund och tidigare behandling

I *budgetpropositionen för år 1997, prop. 1996/97:1*, redovisade regeringen att Socialtjänstkommittén i sitt slutbetänkande (SOU 1994:139) föreslagit en ny bestämmelse i socialtjänstlagen som innebär att kommunernas ansvar att ge anhöriga stöd tydliggörs. Regeringen gjorde bedömningen att det är angeläget att kommunernas hållning gentemot anhöriga och metoderna för samverkan kring den enskilde vårdtagaren utvecklas. Regeringen föreslog därför att ett tidsbegränsat statligt utvecklings- och stimulansbidrag om 7,5 miljoner kronor inrättades för att utveckla metoder och stöd till anhöriga.

Fr.o.m. den 1 januari 1998 infördes en ny bestämmelse i 5 § *socialtjänstlagen* om att socialnämnden genom stöd och avlösning bör underlätta för dem som vårdar närstående som är långvarigt sjuka eller äldre eller som har funktionshinder.

Vid utskottets behandling våren 1998 av propositionen Nationell handlingsplan för äldreomsorgen i *betänkande 1997/98:SoU24* tillstyrkte utskottet förslaget om ett särskilt stimulansbidrag för åren 1999–2001 på 100 miljoner kronor per år för att utveckla stödet till anhöriga. Utskottet bedömde att det föreslagna stödet skapar förutsättningar för ett mer aktivt stöd till anhöriga och stimulerar kommunerna att utveckla samverkan med anhöriga och med frivilligorganisationerna. Utskottet framhöll att de frivilliga organisationerna har en viktig roll som komplement till samhällets insatser när det gäller stödet till anhöriga. De insatser som kommunen genomför bör därför ske i samverkan både med de anhöriga och de frivilliga organisationerna. Utskottet ansåg, med anledning av motioner, att en tydligare lagreglering av anhörigstödet borde övervägas och att frågan borde kunna övervägas av kommittén för översyn av vissa frågor rörande socialtjänstlagen och socialtjänstens uppgifter. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1997/98:307).

*Socialstyrelsen* har avlämnat *Utveckling av anhörigstödet En lägesrapport 1999*. Här redovisas en intervjuundersökning som gjordes under våren 1999 i

ett urval kommuner. Två tredjedelar av kommunerna hade då tagit särskilda initiativ med utgångspunkt från 1998 års tillägg i 5 § socialtjänstlagen.

Den 1 oktober 1999 hade 250 kommuner inkommit med en treårig handlingsplan för utveckling av anhörigstödet. Handlingsplanen skall tas fram i samverkan med frivilligorganisationer, vilket skall framgå av planen. Vanligt är att kommunerna erbjuder stödsatser som korttidsvård, växelvård och dagvård. Utmärkande i de inkomna handlingsplanerna är att många kommuner nu vill satsa mer på individuellt anpassat stöd och på att förbättra kvaliteten i anhörigstödet. Även betydelsen av utbildning till anhöriga framhålls av många kommuner.

Av bidraget fördelas 96 miljoner kronor utifrån kommunernas invånarantal 65 år och äldre och under förutsättning att kommunen utarbetar en handlingsplan. Resten av bidraget, 4 miljoner kronor, fördelas till särskilda projekt i vissa kommuner samt till uppföljning och utvärdering.

Enligt uppgift har alla kommuner utom en numera (januari 2000) lämnat in den föreskrivna handlingsplanen.

Socialtjänstutredningen föreslår i sitt slutbetänkande *Socialtjänst i utveckling, SOU 1999:97* att kommunerna bör få ett lagstadgat ansvar att genom stöd och avlastning underlätta för dem som ger vård och omsorg till närstående. Utredningen anser att bestämmelsen i 5 § SoL behöver skärpas och att anhörigstödet är så viktigt att det bör bli en särskilt reglerad skyldighet för socialtjänsten att ge ett sådant stöd. Målet för anhörigstödet handlar om tre saker, anförs det. Det första är att visa samhällets uppskattning för den närstående som vill göra en insats för en vårdbehövande. Det andra målet är att medverka till närståendevårdarens livskvalitet trots ett vårdåtagande. Det tredje är att förebygga utbrändhet hos den vårdgivande närstående. Utredningen har i den föreslagna lagtexten valt begreppet närstående och inte anhörig då begreppet närstående är vidare och utöver familje- och släktkrets även innefattar grannar och vänner som träder i anhörigas ställe. Utredningens förslag innebär vidare att målgruppen för anhörigstödet skall vara anhöriga/närstående till alla olika målgrupper för insatser enligt socialtjänstlagen.

Den föreslagna skyldigheten för kommunerna att stödja närstående är enligt utredningens mening ett komplement till de insatser som kommunen är skyldig att tillhandahålla dem som är i behov av stöd, vård och omsorg. Det stöd som avses handlar inte om ekonomisk ersättning till anhöriga. Frågan om ekonomiskt bidrag eller anställningar för anhörigvård är fråga om stöd för anhöriga som enligt utredningens mening inte bör regleras i socialtjänstlagen.

I utredningen redovisas att ekonomisk ersättning till anhöriga kan utgå via Försäkringskassan i form av vårdbidrag (för barn), handikappersättning och närståendepenning. Bidrag kan utgå från kommuner i form av hemvårdsbidrag till vårdtagaren. Kommuner fungerar också som arbetsgivare till anhöriga genom projektanställningar eller genom att anhörigvårdare blir uppdragstagare och erhåller viss ersättning med hänsyn till ett bedömt vårdbehov.

Utredningsbetänkandet har nyligen remissbehandlats.

Riksdagen tillstyrkte vid behandlingen av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken förslaget om ett särskilt stimulansbidrag för åren 1999–2001 på 100 miljoner kronor per år för att utveckla stödet till anhöriga. Verksamheten har nu kommit i gång och så gott som samtliga kommuner har utarbetat handlingsplaner för utvecklingen av stödet till anhöriga. Utskottet anser att bidraget skapar förutsättningar för ett mer aktivt stöd och stimulerar kommunerna att utveckla samverkan med anhöriga och med frivilligorganisationerna. Utskottet, som anser det väsentligt att anhörigas insatser uppmärksammas mer och att kommunernas stöd utvecklas, avser att noga följa utvecklingen.

Vid behandlingen av den nationella handlingsplanen såg utskottet mycket positivt på förslaget med ett stimulansbidrag men ansåg trots detta att även en tydligare lagreglering av anhörigstödet borde övervägas och ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet. Socialtjänstutredningen har därefter föreslagit att anhörigstödet bör bli en särskilt reglerad skyldighet för socialtjänsten. Utskottet anser att regeringens fortsatta beredning av frågan bör avvaktas. Något ytterligare initiativ behövs inte med anledning av motionerna So253 (m), So330 (c) yrkande 26, So332 (kd) yrkandena 1–6, So364 (m) yrkande 1, So482 (kd) yrkande 13 och Sf226 (fp) yrkandena 2–4. Motionerna avstyrks.

Utskottet vidhåller bedömningen att frivilliga insatser utgör ett värdefullt komplement till socialtjänstens insatser och bör stödjas. Det är angeläget att ta till vara den särskilda kunskap som finns inom frivillig- och anhörigföreningar. Utskottet konstaterar samtidigt att handlingsplanerna för utveckling av anhörigstödet som kommunerna tagit fram skall baseras på insatser som genomförs av kommunerna i samverkan med anhörig- och frivilligorganisationer. Detta innebär en förstärkning av samarbetet. Motionerna So326 (c) yrkande 4 och So330 (c) yrkandena 28 och 29 är därmed tillgodosedda. Även motion So372 (m) yrkande 15 är i huvudsak tillgodosedd. Motionerna avstyrks därmed.

## Medicinsk kompetens, forskning och hälsofrämjande arbete

### Motioner

I *motion So372 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om brister i omvårdnaden av äldre (*yrkande 1, delvis*). Ökningen av antalet äldre i de högsta åldersgrupperna ställer extra stora krav på såväl sjukvård som på äldreomsorg. Det finns stora skillnader i hur man lyckas möta denna utmaning, anför motionärerna. Vissa problem är dock generella. Till exempel är avsaknaden av kontinuerlig tillgång till läkare i de särskilda boendeformerna ett utbrett problem, vilket ofta medför brister i den medicinska omvårdnaden.

I *motion So311 av Ewa Thalén Finné och Ann-Katrine Dunker (båda m)* begärs tillkännagivande om läkarmedverkan och patientens rätt att välja läkare inom äldreården. Motionärerna konstaterar att många äldre i särskilt boende har en felaktig medicinering och att detta beror på avsaknaden av kontinuerlig tillgång till läkare. En möjlig väg att gå är, enligt motionärerna,

möjligheten för varje enskild patient att själv få välja läkare inom eller utom primärvården. På detta sätt skulle läkartillgängligheten öka, anser de.

I *motion So427 av Lena Olsson m.fl. (v)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär att kommittén Senior 2005 får tilläggsdirektiv att utreda möjligheten att införa en lag enligt vad i motionen anförts om minimikrav när det gäller vård och omsorg av äldre (*yrkande 1*). Motionärerna anser att det behövs utfärdas minimikrav av vad god kvalitet i vård och omsorg är. Ett minimikrav skulle kunna innehålla att de äldre får den rehabilitering de behöver, att de får tillgång till promenader och att de får viktig social stimulans för att inte passiviseras.

I *motion So259 av Ulla-Britt Hagström (kd)* begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om begreppet ”medicinskt färdigbehandlad” (*yrkande 1*), om satsning på läkarutbildning för att tillgodose behov av specialistkompetens inom geropsykiatri/psykogeriatrik (*yrkande 2*), om kognitiva sjukdomar som ett högprioriterat forskningsområde (*yrkande 3*) och om prestationsredovisningen inom psykiatri (*yrkande 4*). Motionärerna anser att begreppet ”medicinskt färdigbehandlad” ställer till stora problem då begreppet lätt kan tolkas som om patienten inte längre är i behov av vård. Motionärerna oroas också av att personer med behov av psykiatrisk vård lätt kommer i kläm. Även om det är behovet av vård som skall styra tillgången till vård så tror motionärerna att resultatorientering och gängse statistiska effektivitetsmått gör att kirurgi och medicinsk vård osv. kan vara lättare att mäta och att detta missgynnar psykiatri. Motionärerna anser vidare att det finns brister i samverkansformer kommun-primärvård-länssjukvård och regionsjukvård. Det behövs, enligt motionärerna, en satsning på läkarutbildningen för att kunna tillgodose behovet av specialistkompetens i geropsykiatri/psykogeriatrik vidare måste kognitiva sjukdomar bli ett mer högprioriterat forskningsområde.

I *motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkarmedverkan i särskilda boendeformer (*yrkande 12*), om behovet av forskning inom äldreområdet (*yrkande 3*) och om att folkhälsoinsatser för äldre ges högre prioritet (*yrkande 4*). Motionärerna anför att fortfarande saknas läkarmedverkan i de flesta kommunala boenden. På sina håll har detta lösts genom samverkan mellan geriatriska kliniker och kommunen eller genom primärvården och kommunen. Motionärerna anför vidare att sambandet mellan åldrande och hälsa inte har varit ett prioriterat forskningsområde. De framhåller att genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan äldres hälsa påverkas och i stor utsträckning bibehållas. Det har kunnat påvisas att rekreation och socialt stöd efter de äldres önskemål minskar symtomupplevelsen vid kronisk och degenerativ sjukdom. Insatser för att motverka ensamhet är av största betydelse för en förbättrad hälsa. Det är i detta sammanhang viktigt att ta till vara frivilligorganisationernas engagemang som ett komplement till offentliga insatser, anför det.

I *motion So336 av Margareta Viklund och Maj-Britt Wallhorn (båda kd)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att varje enhet där äldre vårdas skall ha en fast läkare (*yrkande 3*),

om att psykiatrisk och geriatrisk kompetens skall finnas inom äldreomsorgen (*yrkande 4*) och om att utbildning av geriatriker ökar (*yrkande 5*). En grundtanke med ädelreformen var den starka betoningen av den sociala delen av omsorgen. Denna kom dock att gå ut över den medicinska vården, anför motionärerna. Det råder fortfarande ett slags motsatsförhållande mellan kommuner och landsting när det gäller vård och omsorg. Motionärerna anser att behovet av en fast läkare ansluten som konsult till varje enhet underskattas. En väl fungerande vårdkedja är en viktig förutsättning för ett optimalt omhändertagande på olika vårdnivåer och av olika vårdgivare. Vidare är psykiatrisk och geriatrisk kompetens viktigt för många äldre. Därför måste utbildningen av geriatriker öka och äldrevården måste få högre status, anför det.

I *motion So367 av Desirée Pethrus Engström och Inger Davidson (båda kd)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om det ökade behovet av geriatrisk kompetens (*yrkande 1*), om bristen på geriatriker under 55 år (*yrkande 2*), om att utreda hur sjukvården för våra äldre inom kommunerna skall organiseras i framtiden (*yrkande 3*) och om att se över hur utbildningsplatserna för läkare under de kommande åren skall fördelas för att möta behovet av kompetens inom åldrandets sjukdomar (*yrkande 4*). Motionärerna anför att med den ökande andelen äldre kommer behoven av kunskaper om åldrandets sjukdomar att öka. Trots att vi vet att behoven av geriatrisk kompetens kommer att öka har vi få utbildade geriatriker som är yngre än 55 år. Motionärerna anser att denna fråga bör ses över genom samråd med kommunerna. De anser att den geriatriska kunskapen inte får gå förlorad och specialiteten inte får försvinna. Det är därför hög tid att se över rekryteringen och utbildningen av nya geriatriker.

I *motion So330 av Lennart Daléus m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bättre möjlighet till vård i hemmet (*yrkande 23*) och om införande av mellanvårdsformer (*yrkande 25*). Motionärerna anför att det krävs ökad samverkan mellan kommuner och landsting för att trygga läkarinsatserna. Ett stort problem är att vårdtagare som är medicinskt färdigbehandlade inom akutsjukvården fortfarande kan vara mycket vårdkrävande. De anser att en väg för en mjukare övergång till den kommunala omsorgen är att inrätta en mellanvårdsform i avvaktan på kommunal omsorg. Denna mellanvårdsform bör vara en gemensam uppgift för kommuner och landsting. Vidare anförts att det behövs en bättre samverkan inom hemsjukvården, hemtjänsten och slutenvården för att utveckla en fungerande vårdkedja, speciellt för äldre.

I *samma motion* begärs också tillkännagivande om vad i motionen anförts om breddat folkhälsoarbete för äldre (*yrkande 12*). Det förebyggande folkhälsoarbetet för äldre är viktigt så att äldre kan leva ett självständigt liv med god livskvalitet, anför motionärerna. Av stor betydelse för hälsan är de sociala nätverken. Därför betyder frivilligorganisationernas arbete mycket. Tillgången till resurser för geriatrisk forskning är angeläget. Fysisk träning kan hindra benbrott och olycksfallsskador. Detta bör enligt motionärerna ges regeringen till känna.



I motion So323 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om införandet av en omsorgsgaranti (yrkande 7). Motionärerna anser att det bör införas en omsorgsgaranti. Denna skall innehålla de delar som är väsentliga för att den enskilde äldre skall erbjudas en kvalitativt god omsorg och valfrihet. Motionärerna anser att kommunerna skall, utifrån en av Socialstyrelsen utarbetad skiss, fastställa en omsorgsgaranti. De kommuner som inte lever upp till de rättigheter som garanteras av omsorgsgarantin skall bli skyldiga att ge de äldre, som inte får den omsorg som fastställts, motsvarande avgiftsreduktion.

I motion So284 av Göran Nordlander m.fl. (s) begärs tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om prioriteringar i kommunsektorn. Motionärerna anför att de ökade resurser som tillförs kommunsektorn bör användas såväl till att höja kvaliteten i vård och omhändertagande som till att förbättra arbetsmiljön för personalen.

I motion So431 av Siw Wittgren-Ahl och Claes-Göran Brandin (båda s) yrkas att riksdagen begär att regeringen låter initiera folkhälsoarbetet för de äldre genom att modeller tas fram för regelbundna hälsoundersökningar för äldre (70-plus) och försöksverksamheter föreslås i såväl storstad som glesbygdsområden.

### **Bakgrund och tidigare behandling**

Utskottet behandlade ett antal motioner om medicinsk kompetens och hälsofrämjande arbete senast i *betänkande 1998/99:SoU7*. I betänkandet ges en bred bakgrundsbeskrivning av begreppet god kvalitet enligt socialtjänstlagen, Socialstyrelsens allmänna råd, överenskommelsen mellan staten och landstingen om insatser för att stärka patientens ställning, utredningsverksamhet m.m. vartill hänvisas (s. 19–23) (vad gäller frågor kring forskning se också s. 32–35). Utskottet gjorde följande bedömning (s. 23–24):

Utskottet uttalade i våras att det utgår från att de insatser som nu görs från olika håll kommer att leda till att samtliga särskilda boenden kommer att få tillgång till läkare som tar ett helhetsansvar för den medicinska vården, vårdplaneringen och handledning av vård- och omsorgspersonal. Detta gavs också regeringen till känna. Utskottet, som vidhåller denna ståndpunkt, kan konstatera att Landstingsförbundets enkät visar att samtliga landsting är inne i en aktiv process med att utforma samverkansavtal avseende läkarinsatserna i det särskilda boendet. Utskottet konstaterar vidare att Socialstyrelsen aktivt arbetar med kvalitetssäkring av äldreomsorgen genom Allmänna råd och genom konferensverksamhet. Vidare har Socialstyrelsen och länsstyrelserna genom beslut av riksdagen tillförts ytterligare 20 miljoner kronor för att förstärka och intensifiera tillsynen över vården av äldre och funktionshindrade. Svenska Kommunförbundets äldreberedning har nyligen avgivit en slutrapport. Utskottet anser inte att det nu behövs något initiativ från riksdagens sida. Motionerna – – – avstyrks därmed.

Enligt överenskommelsen mellan staten och landstingen kommer landstingen att ta särskilda initiativ för att ytterligare förstärka samverkan med kommunerna. På fler håll i landet utvecklas också s.k. mellanvårdsformer. Utskottet ser mycket positivt på denna utveckling och vill än en gång understryka att samverkan mellan kommuner och landsting i dessa situationer

behöver utvecklas ytterligare och särskild hänsyn tas till de äldres önskemål. Utvecklingen mot en ökad andel öppenvård kräver en fortsatt utbyggnad av hemsjukvården och primärvården. Inte minst gäller detta tillgången till läkare. Socialstyrelsen håller på eget initiativ på med att utarbeta föreskrifter och allmänna råd för en god och säker hemvård. Utskottet vill också understryka att en ökad samverkan mellan huvudmännen är grundläggande för att kunna erbjuda en god rehabilitering av äldre. De olika insatser som nu görs för att utveckla samverkan mellan kommuner och landsting och förstärka hemvården bör avvakts. Motionerna – – – bör inte föranleda något initiativ från riksdagens sida. Motionerna avstyrks. – – –

Utskottet vidhåller bedömningen att folkhälsoarbetet avseende äldre bör förstärkas. Folkhälsoinstitutet har redovisat att det aldrig är för sent med folkhälsoinsatser. Utskottet utgår från att den kunskap som Folkhälsoinstitutet tagit fram omsätts i praktiken. Institutet fortsätter arbetet med att driva frågor om hälsofrämjande insatser för äldre. Nationella Folkhälsokommittén kommer att formulera nationella mål för folkhälsoarbete riktat till äldre och belysa folkhälsostrategier från ett äldreperspektiv. Motionerna – – – är därmed i huvudsak tillgodosedda och avstyrks.

Ett gott förebyggande arbete och omhändertagande är angeläget också bland de äldre i särskilt boende. Flera kommuner och landsting har under senare år utvecklat olika former av kvalitetssäkring av vårdkedjan för äldre. Utskottet vill understryka att goda rutiner och ett effektivt utnyttjande av olika personalgruppers kompetens minskar risken för näringsbrist, trycksår, fallskador m.m. Vidare är personalens kompetensutveckling liksom dimensionering angelägna frågor för att nå en bra kvalitet i vården och ett värdigt bemötande av de äldre. Utskottet delar uppfattningen i motionerna att det är angeläget att den enskilde blir sedd och ges den omvårdnad som han eller hon behöver. Dessa frågor finns också med i den nationella handlingsplanen och medel har anvisats för utbildningsinsatser och forskning. En särskild kommission inom regeringen arbetar med personalförsörjningsfrågan och grund- och utbildningsfrågor. Utskottet återkommer till detta under avsnittet om utbildning och personalförsörjning. Utskottet anser att ett intensifierat kvalitetsarbete bör leda till ökat välbefinnande bland de äldre.

Vad gäller tandhälsan har landstingen sedan den 1 januari 1999 ansvar för att genom uppsökande verksamhet erbjuda kostnadsfri munvårdsbedömning och individuell rådgivning åt äldre i särskilt boende. Utskottet anser inte att det behövs något initiativ med anledning av motionerna – – – Motionerna avstyrks.

I samband med utskottets behandling av den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken, *betänkande 1997/98:SoU24*, tillstyrkte utskottet att sammanlagt 60 miljoner kronor skulle tillföras äldreforskningen under perioden 1999–2001.

Regeringen beslutade i maj 1999 att tillkalla en *särskild utredare (dir. 1999:42)* med uppgift att beskriva och analysera de problem som finns i dag vid samverkan mellan landstingens hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg på sådana områden där behov och intresse av att samverka finns. Utredaren skall lämna förslag till lösningar som förbättrar möjligheterna till samverkan mellan kommuner och landsting på dessa områden. Syftet är att förbättra kvaliteten och servicen i förhållande till den enskilde vård- och/eller omsorgstagaren och att samtidigt uppnå en ökad effektivitet i verksamheternas resursanvändning. Utredarens förslag skall utgå från dagens

system och inte innebära några stora förändringar av huvudmannaskapet. Ett område där bristerna särskilt skall uppmärksammas är de medicinska insatserna inom den kommunala vården och omsorgen. Uppdraget bör även omfatta en analys av möjligheterna för kommuner och landsting att bedriva vård och omsorg åt varandra på entreprenad. I uppdraget ingår också att analysera behovet av förbättrade möjligheter för kommuner och landsting att verka i en gemensam nämnd. Utredaren skall redovisa sitt uppdrag till regeringen senast den 30 september 2000.

Kommissionen för vård och omsorg avlämnade den 31 juli 1999 sin slutrapport *Den ljusnande framtiden är vård, Ds 1999:44*. Av rapporten framgår att under 1990-talet har antalet specialistutbildade läkare minskat. Det är svårt att ge en rättvisande bild av utvecklingen, men man kan se att utannonserade ST-tjänster (specialiseringstjänstgöring) har minskat med ca 50 %. Det medförde att regeringen i proposition 1997/98:5 föreslog att det i landstingen skall finnas möjlighet till anställning. Den 16 oktober 1996 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att överväga hur ett centralt planeringsstöd skulle utformas för ST-läkare. Socialstyrelsen rapporterade den 29 maj 1998 till Socialdepartementet hur detta planeringsstöd skulle kunna utformas. Kostnaden för planeringsstödet beräknas till ca 4 miljoner kronor per år. Den föreslagna arbetsgruppen består av Landstingsförbundet, Högskoleverket, Sveriges Läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet samt Socialstyrelsen. Från och med den 1 juli 1999 kommer det centrala planeringsstödet att ingå i Socialstyrelsens verksamhetsuppgifter.

Vårdkommissionen föreslår att läkarutbildningen skall utökas med 200 nybörjarplatser senast höstterminen år 2002. En förutsättning för detta är dock, enligt kommissionen, att staten och de enskilda landstingen kommer överens om statens ersättning för praktik och forskning. Vidare föreslås att antalet nybörjarplatser på sjuksköterskeutbildning skall utökas med 1 000 platser senast höstterminen år 2002.

Rapporten kommer ej att remitteras. Parterna har åtagit sig att genomföra respektive insats.

I *budgetpropositionen, prop. 1999/2000:1, volym 8, UO 16 (s.105–106)* anför regeringen att den delar Vårdkommissionens bedömning av behovet av en utökning av dimensioneringen av utbildningen för sjuksköterskor och läkare. I propositionen lämnar regeringen ett förslag till fördelning av platser på läkarutbildningen. Det understryks att den regionala fördelningen av den grundläggande läkarutbildningen är ett viktigt instrument för att underlätta för landstingen att rekrytera läkare till specialistutbildningstjänster över hela landet. Det har också visat sig att ett ökat samarbete mellan universitetet och sjukhusen utanför universitetsorterna underlättar för landstingen att i framtiden rekrytera läkare till orter utanför universitetsorterna, anför det.

Utbildningsutskottet föreslog, *betänkande 1999/2000:UbUI*, att riksdagen skulle godkänna vad regeringen förordat angående utbyggnaden av den högre utbildningen åren 2001 och 2002. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:94).

Regeringen tillsatte i december 1998 en *parlamentarisk äldreberedning med uppdrag att skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken (dir. 1998:109)*. Beredningens analyser och förslag skall utformas utifrån förhållanden i samhället som berör äldres situation under perioden fr.o.m. år 2005 och de därpå följande åren.

Beredningen skall i sitt arbete utgå från ett genderperspektiv, dvs. i tillämpliga delar belysa skillnader mellan mäns och kvinnors förutsättningar och villkor. Vidare skall beredningen beakta det ökande antalet äldre med utländsk bakgrund och de konsekvenser detta kan medföra.

Beredningen skall särskilt beakta behovet av åtgärder som innebär att äldres resurser i form av erfarenheter, kompetens och kunskaper i högre utsträckning tas till vara inom olika samhällssektorer.

Beredningens förslag skall bidra till måluppfyllelsen med avseende på de av riksdagen fastställda nationella målen för äldrepolitiken. Om så erfordras skall beredningen föreslå nya mål.

Beredningen skall redovisa resultatet av sitt arbete till regeringen senast den 1 maj 2003.

*Nationella folkhälsokommittén* avlämnade i december 1999 sitt andra delbetänkande *Hälsa på lika villkor, SOU 1999:137*. Kommittén avser att genom egen försorg remittera betänkandet till olika berörda organ inom folkhälsoområdet. De synpunkter som på så sätt inhämtas kommer att utgöra ett viktigt underlag för kommitténs fortsatta arbete att formulera nationella folkhälsomål, anför det. Kommitténs arbetsgrupp för äldre frågor har lämnat förslag till övergripande mål för den nationella folkhälsopolitiken med inriktning på äldre personer. Följande mål och strategier föreslås (s. 528):

1. Äldres egenkontroll över livssituationen skall stärkas.
  - Bättre möjligheter till förvärvsarbete för äldre personer skall skapas.
  - Utslagning från arbetsmarknaden av personer i åldern 50–65 år skall förhindras.
  - Den ekonomiska situationen för pensionärer som har låga inkomster skall förbättras.
2. Förutsättningarna för äldre att vara socialt aktiva skall förbättras.
  - Organisationernas hälsofrämjande aktiviteter bör stimuleras.
  - Förebyggande servicetjänster skall öka.
  - Uppsökande verksamhet med hälsosamtal och information om aktiviteter som främjar hälsan skall etableras.
3. Förutsättningarna för fysisk aktivitet och bra mathållning bland äldre skall förbättras.
  - Äldre skall erbjudas delta i gruppaktiviteter med inriktning på motion.
  - Promenadvägar skall ses över med tanke på äldre.
  - Alla äldre skall ha tillgång till naturkontakt.
  - Information om mat till äldre, anhöriga och organisationer som riktar sig till äldre skall utarbetas och spridas.
  - Äldre som bor hemma skall vid behov få sin mat tillagad.

4. Skador till följd av äldres hemmiljö skall förebyggas.
  - Lagen om bostadsanpassning skall ses över med inriktning att förebygga skador i hemmiljön.

*Regeringen* har aviserat en proposition i maj 2000 om en nationell handlingsplan för utveckling och förnyelse av sjukvården. Planen kommer enligt uppgift att särskilt behandla primärvård, vård och omsorg om äldre och psykiatrisk vård.

*Landstingsförbundet* bedriver tillsammans med *Svenska Kommunförbundet* en projektverksamhet för utveckling av läkarinsatserna i särskilda boendeformer. En rapport beräknas bli klar i mars 2000. Rapportens syfte är att ge underlag för fortsatt utveckling av samverkan mellan kommuner och landsting angående läkarmedverkan inom de särskilda boendena.

*Vårdförbundet* har i dagarna lagt fram en rapport BraVå, Kvalitetskriterier för vård och omsorg av äldre. Målsättningen har varit att åstadkomma ett kvalitetsinstrument för äldrevården.

### Utskottets bedömning

Utskottet uttalade vid behandlingen av den nationella handlingsplanen våren 1998 att det utgick från att de insatser som då gjordes från olika håll skulle komma att leda till att samtliga äldreboenden skulle få tillgång till läkare som tar ett helhetsansvar för den medicinska vården, vårdplaneringen och handledningen av vård- och omsorgspersonalen. Regeringen borde noggrant följa utvecklingen och vid behov skyndsamt återkomma till riksdagen. Riksdagen beslöt att ge regeringen detta till känna.

Utskottet konstaterar nu att Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet aktivt arbetar med frågan om samverkan i den medicinska vården mellan kommun och landsting. På flera håll i landet utvecklas s.k. mellanvårdsformer där kommuner och landsting delar på betalningsansvaret för patienter som är medicinskt färdigbehandlade vid sjukhus men som kan behöva omfattande omvårdnadsinsatser innan de återvänder till eget boende eller till det särskilda boendet. Utskottet ser mycket positivt på denna utveckling. Utskottet noterar också med tillfredsställelse att regeringen tillkallat en utredare som i höst skall komma med förslag om insatser för att uppnå en bättre samverkan mellan kommuner och landsting vad gäller bl.a. de medicinska insatserna inom den kommunala vården och omsorgen. För att på sikt säkra tillgången till läkare och sjuksköterskor inom äldreomsorgen liksom inom sjukvården kommer utbildningsplatserna för dessa utbildningar att utökas. Utskottet anser inte att det behövs något initiativ med anledning av motionerna So259 (kd), So284 (s), So311 (m), So320 (kd) yrkande 12, So330 (c) yrkandena 23 och 25, So336 (kd) yrkandena 3–5, So367 (kd) och So372 (m) yrkande 1 (delvis).

Utskottet vidhåller sin bedömning att folkhälsoarbetet avseende äldre bör förstärkas. Nationella folkhälsokommittén har nyligen avlämnat ett betänkande med preliminära förslag till mål för den nationella folkhälsopolitiken med inriktning på äldre personer. Folkhälsoinstitutet fortsätter arbetet med

att driva frågor om hälsofrämjande insatser för äldre. Utskottet anser att motionerna So320 (kd) yrkandena 3 och 4, So330 (c) yrkande 12 och So431 (s) i huvudsak är tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

Några motioner tar upp frågan om kvaliteten i omsorgen om äldre och behov av minimikrav eller omsorgsgarantier. Ett gott förebyggande arbete och omhändertagande är angeläget bland de äldre i särskilt boende. Utskottet vill understryka att goda rutiner och ett effektivt utnyttjande av olika personalgruppers kompetens minskar risken för näringsbrist, trycksår, fallskador m.m. Vidare är personalens kompetensutveckling liksom dimensioneringen angelägna frågor för att nå bra kvalitet i vården och ett värdigt bemötande av de äldre. Utskottet kan konstatera att det pågår ett brett utvecklingsarbete på många fronter. Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta något initiativ med anledning av motionerna So323 (fp) yrkande 7 och So427 (v) yrkande 1.

## Personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn

### Motioner

I *motion So372 av Ulf KristerSSon m.fl. (m)* begärs tillkännagivande till regeringen om vad i motionen anförts om rekrytering och personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn (*yrkande 14*). Personalen inom äldreomsorgen är en mycket viktig del i den goda vården, anför motionärerna. Arbetet ställer höga krav, både psykiskt och fysiskt. De anser att stora krav måste ställas på vårdpersonalens specifika kompetens, oavsett på vilken nivå dessa arbetar. Specifika kunskaper om åldrandets sjukdomar måste kraftigt betonas inom såväl grundutbildning som påbyggnadsutbildning. Kompetensutveckling är centralt för alla personalkategorier inom vårdsektorn. Motionärerna anför att många undersökningar visar att ökat inslag av privata alternativ inom vård och omsorg är viktiga för att säkra tillgången på personal och för att förbättra den befintliga personalens trivsel och utvecklingsmöjligheter.

I *motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd)* begärs tillkännagivanden om personalvård samt rekrytering av personal till äldreomsorg och omvårdnad (*yrkande 17*) och om behovet av åtgärder för att fler skall välja gymnasieskolans omvårdnadsprogram (*yrkande 18*). Motionärerna anför att personalens möjligheter att anpassa sig till förändringar är beroende av deras kunskaper, attityder och motivation. Detta kräver resurser för utveckling. Motionärerna anser vidare att det är viktigt att stimulera ungdomar att välja omvårdnadsprogrammet i skolan.

I *motion So336 av Margareta Viklund och Maj-Britt Wallhorn (båda kd)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att det finns tillräckligt med personal inom äldreomsorgen (*yrkande 6*).

I *motion So330 av Lennart Daléus m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om bildande av nationella kunskapscentrum med lokal placering (*yrkande 31*) och om att förbättra personalsituationen (*yrkande 32*). Motionärerna anför att det grundläggande

för god kvalitet i vården och omsorgen är att personalens erfarenheter och kunskaper sätts i förgrunden. Forskningsvägarna måste öppnas för anställda inom vård och omsorg. Ett ökat samarbete mellan verksamhet och forskning måste ske på alla nivåer. Karriärvägar måste öppnas. De diskussioner som förs kring bildande av nationella kunskapscentrum med regional placering för kunskapsuppbyggnad och erfarenhetsspridning skall stödjas. Vidare anser motionärerna att den generella utbildningsnivån bör höjas inom äldreomsorgen och att det vid intagning till vård- och omsorgsutbildningen skall ställas höga krav på den sökande.

### **Bakgrund och tidigare behandling**

I *betänkande 1998/99:SoU7* behandlade utskottet senast ett antal motioner om fortbildning och personalförsörjning inom äldreomsorgen, vartill hänvisas (s. 32–35).

Kommissionen för vård och omsorg avlämnade den 31 juli 1999 sin slutrapport *Den ljusnande framtid är vård, Ds 1999:44*. Av rapporten framgår att kommuner och landsting har stora rekryteringsbehov under de närmaste tio åren, särskilt vad beträffar omvårdnadspersonal och sjuksköterskor. Kommissionen föreslår ett antal åtgärder som skall motverka den kommande bristsituationen och öka intresset för vårdutbildningar samt läkarutbildningen. Rapporten innehåller förslag till insatser inom utbildningsområdet och arbetsmarknadsområdet, vidare finns förslag angående insatser mot deltidsarbetslöshet, invandrarsatser och organisations- och ledarskapsfrågor. Bland annat föreslås, som ovan nämnts, att läkarutbildningen utökas med 200 nya platser senast höstterminen 2002 och sjuksköterskeutbildningen på motsvarande sätt med 1 000 per år.

I *budgetpropositionen 1999/2000:1, volym 7, UO 14*, redovisar regeringen att den i enlighet med Vård- och omsorgskommissionens åtagande avser att ge AMS i uppdrag att planera tidiga åtgärder för att utbilda personal från sektorer där övertalighet råder till arbeten inom vård och omsorg. Vidare bör AMS inom ramen för de ordinarie arbetsmarknadsmedlen genom särskilda insatser öka antalet anställda invandrare inom vården och omsorgen, anför det. Detta kan exempelvis ske genom att erbjuda arbetslösa invandrare ett program som innefattar yrkessvenska, praktik, utbildning, anställning och introduktion. Vidare redovisas att ledamöterna i vård- och omsorgskommissionen gemensamt har gjort en utfästelse om att verka för att deltidsarbetslösheten bland vård- och omsorgspersonal skall minska. En avstämning och analys kommer att göras per den 31 december 2000.

I *budgetpropositionen 1999/2000:1, volym 6, UO 9*, redovisar regeringen att den i enlighet med riksdagens beslut med anledning av den nationella handlingsplanen samt budgetpropositionen för år 1999 har fattat beslut om fördelning av 37 miljoner kronor under åren 1999–2001 för uppbyggnad och utveckling av 15 regionala forsknings- och utvecklingscentrum inom äldreomsorgen. Centrumbildningarna skall medverka till en lokalt förankrad och praktisknära kunskapsutveckling inom både äldreomsorg och äldresjukvård.

Under den första halvan av 1999 har regeringen också beslutat om fördelning av ett 70-tal projektbidrag till verksamheter över hela landet som syftar till utveckling och nytänkande inom äldreomsorgen.

Utskottet tillstyrkte i *betänkande 1999/2000:SoU1* att 70 miljoner kronor anvisades under år 2000 för fortbildning av arbetsledare, biståndshandläggare och förtroendevalda inom äldreomsorgen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1999/2000:104).

*Socialdepartementets* arbetsgrupp för kartläggning av personalförsörjning och utbildningsbehov inom äldreomsorgen kommer enligt uppgift inom kort att presentera sin rapport.

### Utskottets bedömning

Ett flertal åtgärder har initierats för att underlätta dels rekryteringen, dels personalutvecklingen av anställda inom äldreomsorgen. Arbetsmarknadsstyrelsen har fått i uppdrag att planera tidiga åtgärder för att utbilda personer från sektorer där övertalighet råder till arbeten inom vård och omsorg. Genom särskilda insatser skall invandrare stimuleras att söka sig till vård- och omsorgssektorn. Parterna på arbetsmarknaden har enats om att verka för att deltidsarbetslösheten bland vård- och omsorgspersonal skall minska. Utbildningsplatserna för läkare och för sjuksköterskor utökas fram till år 2002. Vidare vidtas åtgärder för att höja kompetensen för de redan anställda inom äldreomsorgen. I samband med den nationella handlingsplanen beslutades att avsätta totalt 210 miljoner kronor under åren 1999–2001 för fortbildning av arbetsledare och förtroendevalda inom äldreomsorgen. Målet med fortbildningsinsatserna är bl.a. att ge arbetsledare och biståndshandläggare bättre förutsättningar att klara de krav som ställs på deras insatser och den verksamhet de ansvarar för mot bakgrund av de förändringar som vård och omsorg om äldre genomgått under 1990-talet. Regionala forsknings- och utvecklingscentrum byggs nu upp för att medverka till att lokalt förankrad och praktikinära kunskapsutveckling kommer till stånd och sprids. Utskottet avser att noga följa utvecklingen av de insatser som görs. Motionerna So320 (kd) yrkandena 17 och 18, So330 (c) yrkandena 31 och 32, So336 (kd) yrkande 6 och So372 (m) yrkande 14 är i huvudsak tillgodosedda. Motionerna avstyrks.

### Avgifter inom äldreomsorgen m.m.

#### Motioner

I *motion So372 av Ulf Kristersson m.fl. (m)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om brister i omvårdnaden av äldre (*yrkande 1, delvis*). Motionärerna anser bl.a. att avgifternas utformning inom äldreomsorgen många gånger kommit att bli av rent konfiskatoriskt slag. Många äldre har fått se sina hopsparade slantar beslagtagna utifrån regler som varit direkt inhumana. Dessutom har situationen för den hemmavarande maken/makan många gånger blivit ohållbar. Motionärerna



anser att det måste löna sig att spara till sin ålderdom och att man inte skall löpa risk att straffas för detta genom orimligt höga avgifter.

I *motion So298 av Elisabeth Fleetwood m.fl. (m)* begärs tillkännagivande om ett rättvist äldreavgiftssystem. Kommunerna avgifter för kommunal äldreomsorg varierar liksom de ofta komplicerade beräkningssystemen från kommun till kommun. Den som betalat höga skatter och avgifter under ett långt yrkesverksamt liv finner progressiva äldrevårdsavgifter orättvisa, anför motionärerna. För de många äldre är det väsentligt att äldrevårdsavgifterna är skäliga samt att systemet är begripligt för alla och rättssäkert.

I *motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om avgifter och förbehållsbelopp (*yrkande 9*). Motionärerna anför att Boende- och avgiftsutredningen föreslagit ett mer enhetligt avgiftssystem vars tillämpning skall vara förståelig för den enskilde omsorgstagaren och dennes närstående. Motionärerna anser att det behövs ett riktvärde för förbehållsbeloppet och att en bestämmelse bör införas där kommunen åläggs att skjuta till medel så att förbehållsbeloppet blir högre i enskilda fall för t.ex. personer med höga läkemedelskostnader. Vidare måste ett avgiftstak finnas för vård och omsorg både i ordinärt boende och i särskilt boende.

I *motion So427 av Lena Olsson m.fl. (v)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om Borlängemodellen (*yrkande 2*). För många pensionärer med låga inkomster uppstår ofta ekonomiska problem då kostnaderna för sjukbesök, läkemedel och tandvård skall klaras, anför motionärerna. Borlänge kommun har infört ett generellt stöd till de ekonomiskt sämst ställda pensionärerna. När Trollhättans kommun beslöt om ett liknande stöd överklagades detta som inte förenligt med kommunallagen. Överklagandet resulterade i att både länsrätt och kammarrätt har avslagit Trollhättans kommuns rätt att lämna detta bidrag. Motionärerna anser att rätten att på olika sätt stödja nämnda grupp skall förbehållas kommunerna och att hindren för detta skall undanröjas. Riksdagen bör därför uppdra till regeringen att utreda denna fråga.

I *motion So471 av Göran Magnusson m.fl. (s)* begärs tillkännagivande om pensionärer med de lägsta pensionerna. Motionärerna konstaterar att vid sviktande hälsa är sjukvårdskostnader och kostnader för omvårdnad svåra att klara för dem som har lägst pension. I några kommuner har beslut tagits om särskilt stöd till de sämst ställda pensionärerna för dessa kostnader. När beslut överklagats till länsrätt och kammarrätt har dessa sagt att besluten inte är lagliga. Motionärerna anser det angeläget att på lämpligt sätt se över de sämst ställda pensionärernas situation. Av principiella och praktiska skäl är insatser av generell natur att föredra framför individuell behovsprövning, anför de.

I *motion So323 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp)* begärs tillkännagivande om förändringar i avgiftssystemet för äldres boende och service (*yrkande 8*). Regeringen har aviserat en proposition om avgifterna inom äldreboendet under år 2000. Motionärerna vill trots detta redovisa sin syn på förbättringar för att få rättvisare avgifter för service och boende. De anser bl.a. att Social-

styrelsen bör få i uppdrag att räkna fram en miniminivå för förbehållsbeloppet och att denna riksnorm skall vara bindande för kommunerna.

I motion So387 av Elizabeth Nyström m.fl. (m, kd, c, fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att vidta åtgärder för att eliminera konsekvenserna av höjningen av högkostnadsskyddet (*yrkande 1*) och om att genomföra en konsekvensutredning (*yrkande 3*). Alla människor skall ha rätt att leva ett värdigt liv. Ingen skall behöva avstå från vård av ekonomiska skäl, anför motionärerna. De anser att den genomförda höjningen av högkostnadsskyddet för läkemedel stämmer illa med människovärdesprincipen. Vidare hänvisar de till att Handikappolitiska utredningsinstitutet våren 1998 gjorde en utredning av rörelsehindrades privat ekonomi som visade att utgifterna för rörelsehindrade har ökat med 16 % under åren 1996–1998. Motionärerna konstaterar att någon heltäckande konsekvensutredning inte genomförts av hur de senaste årens politiska beslut har påverkat levnadsvillkoren för gamla och funktionshindrade. De anser att det borde ligga i riksdagens intresse att en sådan genomförs såsom en grund för kommande ekonomiska beslut.

### Bakgrund och tidigare behandling

I mars 1999 avlämnade Boende- och avgiftsutredningen inom äldre- och handikappområdet sitt slutbetänkande *Bo tryggt – betala rätt, SOU 1999:33*. Kommittén har haft i uppdrag att analysera olika aspekter av socialtjänstlagens begrepp särskild boendeform och vissa avgiftsfrågor inom vård och omsorg. Kommittén föreslår bl.a. en modell för reglering av förbehållsbeloppets nivå och innehåll, riktlinjer för beräkning av inkomster samt ett tak för den högsta avgift som får debiteras för vård och omsorg.

Förslaget har remissbehandlats.

Regeringen redovisar i budgetpropositionen för 2000, *prop. 1999/2000:1*, att den avser att återkomma i frågan under år 2000.

Socialstyrelsen har i dagarna avlämnat en rapport till regeringen, *Taxor och avgifter för vård och omsorg, Äldreuppdraget 2000:1*. I ett missiv till rapporten anför Socialstyrelsen bl.a. följande: Det finns skäl att ifrågasätta den allt större differentieringen av avgiftsnivåer och taxekonstruktioner. Det är också tveksamt om den nivå på förbehållsbeloppet som många kommuner bestämt, ger den äldre en skälig levnadsnivå utifrån socialtjänstlagens bestämmelser om försörjningsstöd/socialbidrag. Man skall då också beakta att socialbidraget är tänkt att utgå vid ett kortvarigt behov av ekonomisk hjälp och att nivån är anpassad till det. Äldreomsorg har den enskilde ofta under mycket lång tid – vanligtvis för resten av livet. Vid årsskiftet 1998/99 ändrades socialtjänstlagen så att kommunerna blev skyldiga att bevaka att maka/make/sammanboende inte får en oskäligt försämrad ekonomisk situation om den andra parten flyttar till ett särskilt boende eller på annat sätt har omfattande omsorg. Lagstiftningen efterlevs inte i merparten av kommunerna, anför styrelsen. Sammanfattningsvis vill Socialstyrelsen framhålla att tillämpningen av nuvarande avgiftssystem fått icke avsedda fördelningspoli-

tiska effekter. Styrelsen konstaterar också att de beskrivna problemen inte minskat under senare år utan växt i omfattning. Mycket talar för att det inom ramen för nuvarande lagstiftning därför behövs en tydligare lagreglering med en närmare precisering av nivån på förbehållsbeloppen, ett bestämt tak för hur hög avgift som kommunerna får ta ut och tydligare regler för hur kommunerna skall beräkna den avgiftsgrundande inkomsten. Boende- och avgiftsutredningen har föreslagit en sådan reglering. Socialstyrelsen har i sitt remissvar ställt sig bakom förslaget.

### Utskottets bedömning

I anledning av ett initiativ av socialutskottet (bet. 1996/97:SoU7) har en särskild utredare haft i uppdrag att överväga boendebegreppet i boendeformerna för äldre samt avgifterna och deras effekter. I avvaktan på utredningens förslag beslutade riksdagen om ett förtydligande i 35 § socialtjänstlagen och 26 § hälso- och sjukvårdslagen fr.o.m. den 1 januari 1999. Regeringen har aviserat att den återkommer i frågan under år 2000. Utskottet anser det angeläget, mot bakgrund av bl.a. Socialstyrelsens nyligen avlämnade rapport, att regeringen håller tidsplanen för den aviserade propositionen på området. Något initiativ från riksdagen med anledning av motionerna So298 (m), So320 (kd) yrkande 9, So323 (fp) yrkande 8, So372 (m) yrkande 1, delvis, So387 (m, kd, c, fp) yrkande 1, So427 (v) yrkande 2 och So471 (s) behövs inte. Motionerna avstyrks.

Någon konsekvensutredning som föreslås i motion So387 (m, kd, c, fp) yrkande 3 behövs inte heller. Motionsyrkandet avstyrks.

## Läkemedelsavgift vid sjukhemsboende

### Motioner

I *motion So299 av Roy Hansson (m)* yrkas att riksdagen beslutar om en översyn av reglerna gällande statsbidrag för läkemedel till sjukhemsboende. Motionären anför att Gotlands kommun och Stockholms läns landsting har beslutat om att slutenvårdsmodellen utan egenavgifter för de boende får tillämpas vid sjukhemsboende. Detta innebär samhällsekonomiskt lägre kostnader än individuell receptförskrivning. Hittills har dock regeringen inte ansett kostnaden statsbidragsberättigad. Om kommunen övergår till receptmodellen kommer däremot staten att ersätta hela kostnaden trots att samhällets kostnader ökar genom dyrare inköpspriser, mindre och dyrare förpackningar samt ökad kassation.

I *motion So354 av Lilian Virgin (s)* begärs tillkännagivande om möjligheten att minska kostnaderna för läkemedel genom annan upphandling. Motionären anför att Gotlands kommun ändrat rutinerna för medicininköp till de f.d. sjukhemmen vilket innebär att inköp sker på samma sätt som vid slutenvårdsupphandling. Sjuksköterskan på sjukhemmet registrerar per boende exakt vilka mediciner denna ordinerats/intagit. Det har nu framkommit att staten inte medger statsbidrag för läkemedelskostnaden på sjukhemmen trots att det är frågan om öppenvård. Motionären anför att verkligheten är att

många gamla boende på de f.d. sjukhemmen och vid särskilda boendeformer behöver ett stöd av sjukvårdskunnig personal vid handhavandet av mediciner. Motionären anser att den utredning för översyn av läkemedelsförmånen som initierats bör få se på möjligheten att minska läkemedelskostnaderna genom att tillåta en slutenvårdsmodell för inköp av medicin vid särskilda boendeformer.

## Bakgrund

Landstingen svarar för kostnaderna för läkemedel inom slutenvården. Genom läkemedelsförmånen subventionerar staten den enskildes kostnader för läkemedel inköpta på apotek. Läkemedelsförmånen regleras i *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel*. Reglerna för läkemedelsförmånen ändrades senast den 1 juni 1999 så att det högsta belopp en patient kan få betala för läkemedel under en tolv månadersperiod höjdes från 1 300 kr till 1 800 kr. Höjningen motiverades av den snabba ökningstakten av läkemedelskostnaderna (prop. 1998/99:106, bet. 1998/99:SoU14, rskr. 1998/99:209).

I *budgetpropositionen 1999/2000:1* redovisas att kostnaderna för läkemedelsförmånen ökat med i snitt 11,2 % årligen under åren 1974–1994. Ökningstakten i slutet av perioden var särskilt markant; mellan åren 1993 och 1994 uppgick den till drygt 16 %. Den snabba ökningstakten fortsatte även åren 1995 och 1996. Genom en höjning av beloppsgränsen för högkostnadsskyddet fr.o.m. den 1 juni 1999 har ett första steg tagits för att hejda denna utveckling, anförs det. Ytterligare ett steg mot att kontrollera kostnadsutvecklingen avser regeringen att vidta under år 2000 när en ny modell för ersättningen till landstingen utformas. Inriktningen är att landstingen fr.o.m. år 2001 fullt ut skall ges ett kostnadsansvar för läkemedelsförsörjningen. Ett sista steg mot att få full kontroll över kostnadsutvecklingen och för att rätta till bristerna i det nuvarande förmånssystemet bedöms kunna tas år 2002. Avsikten är att en ny ändrad läkemedelsförmån då införs som ett resultat av den nyligen tillsatta utredningen Översyn av läkemedelsförmånen. Regeringen bedömer att genom dessa åtgärder skall en förbättrad läkemedelsförsörjning uppnås.

*Regeringen* tillkallade i juni 1999 *en särskild utredare (dir. 1999:35)* med uppdrag att göra en översyn av den nuvarande läkemedelsförmånen. Utredaren skall bl.a. kartlägga tillämpningen av *lagen (1996:1150) om högkostnadsskydd vid köp av läkemedel m.m.*, analysera kostnadsdrivande faktorer inom förmånssystemet och särskilt beskriva konsekvenserna av att läkemedelsinköp under vissa förutsättningar är helt utan kostnad för patienten, utifrån läkemedelsförmånens allmänna utgångspunkter beskriva konsekvenserna av en ordning där läkemedelsförmånen inte längre är statligt reglerad eller endast är reglerad genom att det anges vissa ramar för förmånen, beskriva för- och nackdelar med att ha separata högkostnadsskydd för läkemedel och för sjukvård och föreslå regler som bäst beaktar läkemedelsförmånens allmänna utgångspunkter. Utredningen skall lämna en slutlig redogörelse av uppdraget senast den 30 september 2000.

En särskild utredare har i uppgift att göra en översyn av den nuvarande läkemedelsförmånen. Utskottet har erfarit att de frågeställningar som tas upp i motionerna har berörts under utredningens gång. Utredningen skall lämna en slutlig redogörelse av uppdraget senast den 30 september 2000. Utskottet anser att den kommande utredningen bör avvaktas. Motionerna So299 (m) och So354 (s) avstyrks därmed.

## Äldreminister och äldreombudsman

### Motioner

I motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldreminister och äldreombudsman (yrkande 13). Motionärerna anser att de äldre behöver en naturlig företrädare i debatten.

I motion So336 av Margareta Viklund och Maj-Britt Wallhorn (båda kd) begärs tillkännagivande om tillsättandet av en äldreminister (yrkande 2). Motionärerna anser att äldrefrågorna är speciella och att attityderna till de äldre behöver förändras.

I motion So323 av Kerstin Heinemann m.fl. (fp) begärs tillkännagivande om införandet av en kommunal äldreombudsman (yrkande 9). En kommunal äldreombudsman skall vara fristående från de myndigheter som administrerar äldreomsorgen i kommunen, om än anställd av kommunen. Ombudsmanen skall vara den instans dit äldre eller deras anhöriga kan vända sig med frågor, klagomål och för att få information. Samarbetet med pensionärsorganisationerna bör också intensifieras, anför det.

### Tidigare behandling

Utskottet behandlade senast i *betänkande 1998/99:SoU7* motioner med begäran om inrättande av äldreminister, äldreombudsman och kommunala äldreombudsmän (se s. 39–41). Utskottet hänvisade till att en ny lag om patientnämndsverksamhet m.m. trätt i kraft den 1 januari 1999. Patientnämndernas arbetsområde utvidgas därmed till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstfrågor inom äldreomsorgen. Utskottet framhöll också det betydelsefulla arbete som utförs av pensionärsorganisationerna centralt och lokalt samt av olika intresseföreningar. Utskottet ansåg att det arbete som pågår för att förstärka tillsynen inom det sociala området, de nya bestämmelserna i socialtjänstlagen om att anmäla missförhållanden och de nya patientnämnderna tillsammans med det uppföljnings- och kvalitetsarbete som görs hos Socialstyrelsen, länsstyrelserna, kommuner och landsting, pensionärsorganisationer, anhörig- och intresseföreningar m.fl. tillsammans bör ge förutsättningar för en effektivare kontroll och kvalitets-säkring av äldreomsorgen. Något initiativ med anledning av motioner behövdes enligt utskottets mening inte.

Utskottet vill återigen understryka att många insatser nu görs från samhällets sida för att stärka de äldres ställning. Patientnämndernas arbetsområde utvidgades den 1 januari 1999 till att omfatta all offentligt finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstfrågor inom äldreomsorgen. Samtidigt infördes en ny paragraf, 71 a §, i socialtjänstlagen som stadgar att var och en som är verksam inom omsorgerna om äldre människor eller människor med funktionshinder skall vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande skall genast anmäla detta. Vidare har tillsynsverksamheten vid Socialstyrelsen och länsstyrelserna förstärkts. Utskottet vill också framhålla det viktiga arbete som utförs av pensionärsorganisationerna centralt och lokalt samt av olika intresseföreningar. Utskottet anser att de insatser som gjorts sammantaget bör ge förutsättningar för en effektivare kontroll och kvalitetssäkring av äldreomsorgen. Utskottet stöder inte tanken på att inrätta äldreminister eller äldreombudsman. Motion So320 (kd) yrkande 13 och So336 (kd) yrkande 2 avstyrks därmed.

Det finns inget hinder för de kommuner som vill inrätta kommunala äldreombudsmän att göra detta. Motion So323 (fp) yrkande 9 bör inte föranleda något initiativ från utskottets sida.

### Tillsynsverksamhet m.m.

#### Motioner

I motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om patientnämndens ansvarsområde (yrkande 16). Motionärerna anser att patientnämndens ansvarsområde måste vidgas så att alla socialtjänster till äldre människor rymms inom verksamheten.

I motion So372 av Ulf Kristersson m.fl. (m) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om en förstärkt oberoende tillsyn på äldreomsorgsområdet (yrkande 12). Motionärerna anser att äldreomsorgsområdet behöver en förstärkt statlig tillsyn. Den som själv är med och driver verksamhet skall inte svara för kontroll av vården, varken i den egna eller någon annans verksamhet. Statliga myndigheter skall ansvara för godkännande och kvalitetskontroll inom vård och omsorg. Samma krav skall ställas på alla oavsett offentlig eller privat regi, anför det.

I motion So489 av Ingrid Burman m.fl. (v) begärs tillkännagivande om vad i motionen anförts om en översyn av de lagar som styr äldreomsorgen (yrkande 4). Socialtjänstutredningen har undersökt möjligheterna att samla de regler som styr äldreomsorgen till en lag men konstaterar att detta är en så komplex och omfattande förändring att det krävs en särskild översyn, anför motionärerna. De anser att en sådan översyn bör göras eftersom det i dag finns uppenbara problem med den delade regleringen.

I lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. föreskrivs i 1 § att i varje landsting eller kommun skall det finnas en eller flera nämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter inom

1. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av landsting eller enligt avtal med landsting,

2. den hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) som bedrivs av kommuner eller enligt avtal med kommuner och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen (1980:620) som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård, samt

3. den tandvård enligt tandvårdslagen (1985:125) som bedrivs av landsting.

För sådana nämnder gäller vad som är föreskrivet i kommunallagen (1991:900).

Utskottet uttalade i *betänkande 1996/97:SoU13* att tillsynen över äldreomsorgen borde förbättras och att det borde övervägas om tillsynen kan läggas på en och samma statliga myndighet för såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Riksdagen följde utskottet (rskr. 1996/97:90).

I *betänkande 1997/98:SoU24* behandlades proposition 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. I propositionen föreslog regeringen att Socialstyrelsen och länsstyrelserna borde få i uppdrag att ytterligare förstärka och intensivifiera tillsynen över vården av äldre och funktionshindrade. För detta föreslogs Socialstyrelsen och länsstyrelserna tillföras ytterligare 20 miljoner kronor i budgetpropositionen för år 1999. Samtidigt redovisade regeringen att Socialtjänstutredningen fått i uppdrag att analysera förutsättningarna för en bättre samordning av tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Utskottet hänvisade till sitt tidigare uttalande om att tillsynen borde förstärkas och delade regeringens bedömning att Socialstyrelsen och länsstyrelserna borde tillföras 20 miljoner kronor ytterligare för år 1999.

Socialtjänstutredningen föreslår i sitt slutbetänkande *Socialtjänst i utveckling, SOU 1999:97*, att det i socialtjänstlagen införs en bestämmelse som klargör att tillsyn enligt den lagen är kontroll av laglighet och rättssäkerhet i individärenden och verksamheter i förhållande till lagens mål och bestämmelser (s. 344–364). Laglighetskontrollen föreslås omfatta även kontroll av att insatserna inom socialtjänstlagen är av god kvalitet, att det finns personal med lämplig utbildning och erfarenhet samt att kvaliteten i verksamheterna systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I utredningen anförts att redan i dag görs mycket för att förbättra och effektivisera den sociala tillsynen på såväl regional som nationell nivå. Socialstyrelsens och länsstyrelsernas gemensamma arbete har kunnat åstadkomma en bra utveckling av den sociala tillsynen mot gemensamma mål. För en tillräckligt effektiv tillsyn krävs dock, enligt utredningen, en starkare samordning mellan den regionala och den nationella nivån än vad som hittills varit fallet. Länsstyrelserna förfogar inte över tillsynsinstrument som gör det möjligt att kunna ingripa med kraft om missförhållanden upptäcks som behöver rättas till.

Utredningen konstaterar att den statliga tillsynen över den sjukvård som meddelas i särskilda boendeformer, bostäder med särskild service och i samband med hemtjänst är betydligt mer reglerad och ger tillsynsmyndigheten större befogenheter än motsvarande tillsyn över de sociala insatser som ges i dessa verksamheter. För kommuner och de enskilda vårdgivare som driver olika boenden eller bostäder med särskild service innebär det klara olägenheter att få sin verksamhet granskad av två myndigheter. Dessutom föreligger uppenbara olägenheter för de enskilda vårdtagarna att behöva vända sig till två olika instanser vid klagomål på den sociala servicen eller på hälso- och sjukvården. Problemen med samordning av den medicinska och den sociala tillsynen är tydligast inom äldre- och handikappomsorgerna, men samma problem föreligger även på andra områden som t.ex. inom missbrukarvården och den öppna vården för psykiskt sjuka. Utredningen anser att det finns mycket som talar för att tillsynen över socialtjänsten och hälso- och sjukvården bör organiseras och utövas enhetligt i en gemensam tillsynsmyndighet. Utredningen föreslår dock att den nuvarande tillsynen behålls tills vidare med Socialstyrelsen som operativt ansvarig för tillsynen över hälso- och sjukvården och länsstyrelserna som operativt ansvariga för tillsynen över socialtjänsten. Socialstyrelsen föreslås dock ges en tillsynsvägledande roll i fråga om tillsynen över socialtjänsten. Med Socialstyrelsen som tillsynsvägledare över hela det sociala området uppnår man dels en samordning av den medicinska och den sociala tillsynen där en sådan samordning är nödvändig, dels enhetlighet av den statliga tillsynen över hela socialtjänstområdet, anför utredaren.

Tillsynsmyndigheterna föreslås ges författningsreglerad rätt att genom föreläggande få upplysningar och inhämta handlingar samt att inspektera all verksamhet inom socialtjänsten i kommuner och enskilda verksamheter. Tillsynsmyndigheten föreslås kunna meddela föreläggande att avhjälpa missförhållanden. Förelägganden skall kunna kombineras med vite. Utredaren framhåller att genom att införa en möjlighet för tillsynsmyndighet att utfärda föreläggande inom socialtjänsten åstadkommer man den önskvärda samordningen av tillsynen över hälso- och sjukvård samt socialtjänst över särskilda boendeformer och bostäder med särskild service samt hemtjänst. Ett föreläggande kan riktas mot verksamheten i dess helhet utan att man behöver klarlägga vad som är att anse som hälso- och sjukvård och vad som är socialtjänst.

Vidare föreslås särskilda brukarråd inrättas som skall stödja länsstyrelserna och Socialstyrelsens regionala enheter när det gäller att bedöma vilka verksamheter som kräver särskild uppmärksamhet från statens sida.

Utredningen har även belyst frågan om en gemensam reglering av medicinska och sociala insatser kan vara ett alternativ för att få till stånd en tydligare och mer samlad och enhetlig verksamhet i äldreomsorgen (s.231–232). Utredningen hänvisar också till att Svenska Kommunförbundet i två rapporter har berört frågan. En samlad lagreglering av äldreomsorgen och eventuell annan vård och omsorg aktualiserar en rad olika frågor som det inte varit möjligt eller rimligt att belysa eller överväga inom ramen för uppdraget, anför det. Även om det finns tydliga problem i den delade regleringen blir utredningens slutsats, liksom Svenska Kommunförbundets, att frågan om en



eventuell vård- och omsorgslag för en samlad reglering av sociala och medicinska insatser är så komplex att den fordrar en samtidig översyn av regelverken i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, med tillhörande övrigt regelverk. Utredningen hänvisar till att regeringen i annat sammanhang gett uttryck för att hälso- och sjukvårdslagstiftningen bör ses över i syfte att få till stånd en mer överskådlig, samlad och patientfokuserad lagstiftning på området. De behov som finns inom äldreomsorgen har enligt utredningen sin givna plats i en sådan översyn.

Utredningsbetänkandet har nyligen remissbehandlats.

HSU 2000 har i sitt betänkande *God vård på lika villkor?*, SOU 1999:66, föreslagit att Socialstyrelsens verksamhet ses över med syfte att belysa tillsynsverksamhetens organisation (s. 106 f.). Utredningen anför att Socialstyrelsen har dubbla roller, dels att utveckla och fastställa kriterier för god vård och förebyggande insatser och även ge råd och stöd om dessa, dels att genom tillsynen granska att verksamheterna följer vad Socialstyrelsen fastställt skall gälla. Kommittén förslår att Socialstyrelsens verksamhet ses över med syfte att belysa tillsynsverksamhetens organisation. I samband med översynen skall enligt kommitténs mening även prövas om länsstyrelsernas och Socialstyrelsens tillsynsverksamheter skall bilda en ny myndighet som bedriver tillsyn inom vårdens hela område.

Betänkandet remissbehandlas för närvarande. Remisstiden går ut den 8 maj 2000.

### Utskottets bedömning

Patientnämndernas ansvarsområden har utvidgats till att även gälla frågor om allmän omvårdnad med koppling till den kommunala hälso- och sjukvården. Genom att lagen nu omfattar frågor om allmän omvårdnad kan nämnderna stödja och hjälpa personer som är missnöjda med vården och omsorgen utan att strikt iaktta gränsdragningen mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utskottet konstaterar att detta innebär att personer som bor i särskilt boende därmed har en instans att vända sig till vid klagomål på vården och omsorgen. Patientnämnderna skall dock inte handlägga sådana biståndsbeslut inom socialtjänsten som kan överklagas till domstol. Utskottet avstyrker därmed motion So320 (kd) yrkande 16.

Socialtjänstutredningen har nyligen föreslagit en förstärkning av tillsynsverksamheten. Utredningen har även belyst frågan om en gemensam reglering av medicinska och sociala insatser kan vara ett alternativ för att få till stånd en tydligare och mer samlad och enhetlig verksamhet i äldreomsorgen. Även HSU 2000 har berört tillsynsfrågan. Båda utredningsbetänkandena bereds nu i Regeringskansliet.

Utskottet anser för sin del att riksdagen inte nu bör ta något initiativ utan att den fortsatta beredningen av frågan bör avvaktas. Motionerna So372 (m) yrkande 12 och So489 (v) yrkande 4 avstyrks därmed.

**Motioner**

I *motion So474 av Magnus Jacobsson (kd)* yrkas att riksdagen hos regeringen begär förslag i enlighet med motionens intentioner. Motionären konstaterar att det sker rån och överfall där förövarna tränger sig på hos gamla i hemtjänstens namn. Enligt motionären skulle en enkel åtgärd för att öka tryggheten för de äldre vara att införa ett identitetsbevis eller ett slags legitimation som skall bäras av alla hemvårdsbiträden, även vikarier, vid besök hos brukarna. En legitimation ökar tryggheten för brukarna och kan försvåra och till stor del förhindra brottslighet av nämnda slag. Motionären anser att det bör lagstiftas om detta.

I *motion So330 av Lennart Daléus m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om kontinuitet i hemtjänsten (*yrkande 30*). Hemtjänsten har förändrats från att vara en allmän service åt de äldre till att ge omvårdnad i hemmen. I dag är biståndsbedömningen mycket strikt. I princip är det bara de som är i behov av vård som beviljas hemtjänst, anför motionärerna. Arbetet koncentreras till de allra mest nödvändiga uppgifterna och det finns litet utrymme för egna önskemål från biståndstagaren. Otryggheten ökar dessutom om hjälpmottagaren möter nya vårdbiträden varje gång. Motionärerna anser att arbetet måste organiseras så att de äldre träffar samma vårdgivare och att de möts med respekt och integritet.

**Bakgrund och tidigare behandling**

I *betänkande 1997/98:SoU24* om en nationell handlingsplan för äldrepolitiken behandlade utskottet regeringens förslag om uppsökande verksamhet i hemtjänsten samt ett antal motioner om hemtjänsten. Utskottet betonade åter att det är angeläget att den enskilde ges möjlighet att själv bestämma över sin livssituation och det sätt på vilket omsorgen ges. Något s.k. välfärdskontrakt för handläggning av hemtjänstären den var utskottet inte berett att upprätta. Utskottet utgick från att kommunerna har verksamhetsplaner för äldreomsorgen och att det inte fanns något som hindrade en kommun att själv uppställa servicemål på detta område. Utskottet ansåg att den förstärkning av kommunernas ekonomi som skedde liksom förslaget om uppsökande verksamhet inom hemtjänsten borde kunna leda till bättre hemtjänstinsatser och jämnare fördelning mellan kvinnor och män sett i relation till deras levnadssituation.

Socialstyrelsen bedömer i *Äldreuppdraget Årsrapport 1998* (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1998:9) att utformning, uppföljning samt utveckling av omsorgs- och vårdinsatser i det egna hemmet framöver kommer att kräva stor uppmärksamhet bl.a. på grund av människors möjlighet att själva välja vårdform men också därför att den avancerade tekniken och de medicinska behandlingsmetoderna i ökad utsträckning medgivit allt kortare vårdtider på sjukhus och medicinsk behandling i hemmet. Det är ofta två huvudmän som skall tillgodose äldres sociala omsorg i form av hemtjänst samt hälso- och sjukvård i form av omvårdnad och medicinska behandlingsinsat-

ser. Personal med skilda kompetenser och arbetsorganisationstillhörighet förväntas åstadkomma kontinuitet och samhandling, dvs. verka mot samma delmål gentemot de äldre.

1999/2000:SoU8

### Utskottets bedömning

Utskottet vill understryka att den enskildes rätt till självbestämmande, trygghet och valfrihet måste respekteras. Äldres självbestämmande och integritet måste vara utgångspunkten både för planering och organisation av omsorg och vård och i mötet mellan människor. Varje människa skall betraktas som en unik individ, inte ett vårdobjekt. Det är vidare angeläget att de äldre känner sig trygga med den vård och den omsorg som de erhåller, inte minst om det sker i det egna hemmet. Utskottet delar uppfattningen i motion So330 (c) om att arbetet bör organiseras så att de äldre så långt möjligt träffar samma vårdgivare och att de bemöts med respekt och integritet. För att nå god kvalitet i vården är personalens kompetensutveckling angelägen. Utskottet vidhåller sin uppfattning att den nationella handlingsplanen med sina mål och resursförstärkningar bl.a. avseende uppsökande verksamhet inom hemtjänsten och den förstärkning av kommunernas ekonomi som skett bör kunna leda till bättre hemtjänstinsatser och till ett utvecklat kvalitetsarbete inom kommunerna. Något uttalande med anledning av motionerna So330 (c) yrkande 30 och So474 (kd) behövs inte. Motionerna avstyrks.

### Kvinnors och mäns olika behov

#### Motion

I motion A806 av Lennart Daléus m.fl. (c) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts dels om att regeringen bör ta initiativ till överläggningar med Kommunförbundet och Landstingsförbundet för att belysa könsskillnader bland äldre i vården (*yrkande 16*), dels om att Socialstyrelsen i samarbete med kommunerna bör verka för ökad medvetenhet i äldreomsorgen om kvinnors och mäns olika besvär och behov (*yrkande 17*). Motionärerna anför att det är ett välkänt faktum att kvinnor lever längre än män och är mer sjuka. Ändå visar en studie från Stockholms län att äldre män får tillgång till landstingets sjukhus och läkarvård, medan kvinnor oftare bor i de kommunala särskilda boendeformerna, där tillgången till läkare är sämre. Det har också uppmärksammats att många äldre svenska män lever i känslomässig isolering.

#### Bakgrund

I *Välfärd vid vägskalet. Delbetänkande, Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2000:03*, redovisas att i åldersgruppen 80 år och äldre fick 48 % av kvinnorna och 34 % av männen offentlig omsorg i form av hemhjälp eller plats i särskilt boende 1997. Bland äldre män är hustrun den vanligaste omsorgsgivaren, medan det bland gamla kvinnor är vanligast att få hemhjälp eller att vistas i någon form av äldreboende (Szebehely 1998). Denna skillnad i om-

sorgsmönster hänger främst samman med att kvinnor lever längre än män och att det därför finns betydligt fler äldre kvinnor som lever ensamma och som har stort behov av äldreomsorgens insatser. Andelen äldre personer som får hjälp av äldreomsorgen minskar. Utredningen anser det viktigt att granska om minskningen av antalet personer som får del av den offentliga äldreomsorgen innebär en ökad belastning för anhöriga, det vill säga i praktiken främst gamla hustrur och medelålders döttrar.

*Den parlamentariska äldreberedningen (dir. 1998:109)*, som har i uppdrag att skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av äldrepolitiken, skall enligt direktiven bl.a. utgå från ett genderperspektiv i sitt arbete, dvs. i tillämpliga delar belysa skillnader mellan mäns och kvinnors förutsättningar och villkor.

*Socialdepartementet* har tillsatt en arbetsgrupp *Genderprogram för social välfärd*. Utvecklingsprogrammets övergripande mål är att stimulera såväl det egna departementet som dess kommittéer och myndigheter att utveckla sin verksamhet med hjälp av genderperspektiv. Syftet med programmet är att höja effektiviteten och kvaliteten i verksamheterna så att resurserna utnyttjas effektivt, att kvinnor och män får tillgång till god vård och service på lika villkor och att personalens resurser tas till vara på bästa sätt. Att utveckla verksamheten med hjälp av ett genderperspektiv kräver ett nytt förhållnings-sätt, ny kunskap och nya metoder, anför det. Arbetsgruppen skall bl.a. stimulera till utveckling av verktyg för att förändra befintliga verksamheter. Verktygen bör vara av flera slag. Frågor som kan ställas är t.ex.: vilka möjligheter har kvinnor respektive män att påverka, hur fördelas resurserna mellan könen, är det kvinnors eller mäns erfarenheter och behov som legat till grund för utformningen av verksamheten och hur skulle verksamheten se ut om man utgick från båda könen behov och förutsättningar? Idégruppen skall sprida kunskap om ett genderperspektiv på den sociala välfärdens område. Men det är också väsentligt att idégruppen medverkar till att berörda verksamheter ges stöd i att tillämpa kunskaperna i ett konkret utvecklingsarbete som syftar till att förändra vardagsarbetet i berörda verksamheter, anför det. Arbetsgruppen har avlämnat en lägesrapport *Från sidovagn till huvudfåra, Ds 1999:64*.

### **Utskottets bedömning**

Utskottet delar uppfattningen i motionen att kvinnor och män måste erbjudas samma kvalitativt goda vård och omsorg och att hänsyn måste tas till deras individuella behov. Utskottet har tidigare framhållit att äldre skall mötas med respekt och ses som individer. Precis som bland yngre människor skiljer sig intressen och förmågor, hälsa, tillgångar, behov och kulturell bakgrund. Utskottet anser det därför angeläget att öka medvetenheten om äldre kvinnors respektive mäns olika besvär och behov. Den parlamentariska äldreberedningen har bl.a. i uppgift att belysa skillnader mellan mäns och kvinnors förutsättningar och villkor. Arbetsgruppen för genderprogram för social välfärd liksom de regionala forsknings- och utvecklingscentrumen kan också

## Äldre invandrare

### Motion

I motion So323 av Kerstin Heinemann m. fl. (fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om äldre invandrades behov (yrkande 11). Motionärerna anför att det finns omkring 110 000 äldre i Sverige som är födda i andra länder. För dessa kan det ibland vara nödvändigt med särlösningar, exempelvis särskilt boende tillsammans med andra som talar samma språk eller viss uppsökande verksamhet för att utröna om det finns dolda behov.

### Bakgrund och tidigare behandling

Utskottet behandlade en likartad motion i *betänkande 1998/99:SoU7*. Utskottet anförde då följande (s.42–43):

Av de nationella målen för äldrepolitiken framgår att äldre skall kunna leva ett oberoende liv. Även om de äldre blir helt beroende av äldreomsorgens eller sjukvårdens insatser skall de ges möjlighet att påverka sitt liv och sin vardag. Utskottet betonade under riksdagsbehandlingen att Sveriges alltmer mångkulturella karaktär reser nya krav på att utforma äldreomsorgen med hänsyn till människors olika språk och ursprung.

Bemötandeutredningen har givit rekommendationer om hur kommunerna kan arbeta aktivt med dessa frågor genom uppsökande verksamhet och kartläggning av behoven. Utredningen betonar att utbildningen i bemötande av äldre från andra länder måste stärkas och genomföras med stöd av det underlag som inhämtats bl.a. vid uppsökande verksamhet. Utredningen understryker också att tillgång till vård och omsorg på hemspråket måste utvecklas.

I direktiven för Äldreberedningen nämns det ökande antalet äldre med utländsk bakgrund och att beredningen bör beakta de konsekvenser detta kan medföra.

Utskottet konstaterar att det pågår ett aktivt utvecklingsarbete inom området. Något tillkännagivande med anledning av motionerna – – – behövs inte. Motionerna avstyrks.

Utskottet uttalade i sitt yttrande till konstitutionsutskottet, *1999/2000:SoU3y*, med anledning av proposition 1998/99:143 Nationella minoriteter i Sverige bl.a. följande:

Utskottet delar inställningen i motionerna om vikten av att de äldre som så önskar bör erbjudas vård och omsorg av personal som talar deras modersmål. Äldre är ofta de starkaste språkbärarna och även bärare av kultur och traditioner. Inom äldreomsorgen har det vidare visat sig att äldre kan förlora kunskaperna i det sist inlärd språket men behålla kunskaperna i det först inlärd språket. Detta talar för att äldreomsorgen i möjligaste mån bör erbjudas på de äldres modersmål.

Kommunerna skall kunna erbjuda alla medborgare god äldrevård. Detta kan i vissa fall innebära att vården – för att den skall nå önskat resultat – bör

ske på det modersmål som individen i fråga talar. Det finns dock vissa svårigheter med att erbjuda alla äldre som så önskar vård på deras modersmål. Dels saknas det ofta tvåspråkig personal, dels kan det innebära stora kostnader när det gäller mindre grupper.

*Socialstyrelsen* redovisade i december 1999 inom ramen för Äldreuppdraget en rapport *Äldre födda utomlands. En demografisk beskrivning*. Huvudsyftet med studien är att nyansera bilden av de äldre invandrarna samt att finna olika geografiska områden där förutsättningarna för den formella äldreomsorgens möte med äldre födda utomlands skiljer sig åt. Här redovisas först att det inte finns någon statistik över äldre invandrare. Styrelsen har därför valt att använda kategorin äldre födda utomlands. De utomlands födda uppgick vid ingången av 1999 till drygt 130 000 personer och utgjorde 8,6 % av landets personer 65 år och äldre. Tillsammans representerade de 146 olika födelseländer. Nästan hälften av de äldre födda utomlands är födda i ett nordiskt grannland. Nästan nio av tio äldre födda utomlands har ett europeiskt land (inklusive Norden) som födelseland, medan drygt var tionde person över 65 år är född i ett land utanför Europa. Andelen och antalet äldre födda utomlands varierar kraftigt mellan olika kommuner. I och i närheten av landets tre storstadsområden samt i delar av Bergslagen finns en hög andel äldre födda utomlands jämfört med riksgenomsnittet. Detta gäller också några kommuner som gränsar till våra grannländer. Samtidigt finns kommuner som ännu inte har någon brukare inom äldreomsorgen som är född utomlands. Styrelsen konstaterar att de äldre födda utomlands kommer att öka framöver liksom antalet födelseländer som den äldre befolkningen representerar. Socialstyrelsen konstaterar att den offentliga vården och omsorgen kommer att ställas inför möten med en alltmer mångfasetterad äldre befolkning i fråga om möjliga språkliga, etniska, kulturella och religiösa tillhörigheter.

### **Utskottets bedömning**

Utskottet vidhåller att Sveriges alltmer mångkulturella karaktär reser nya krav på att utforma äldreomsorgen med hänsyn till människors olika språk och ursprung. Äldre är ofta de starkaste språkbärarna och även bärare av kultur och traditioner. Utskottet vidhåller också uppfattningen att äldreomsorgen i möjligaste mån bör erbjudas på de äldres modersmål. Det finns dock vissa svårigheter med att erbjuda alla äldre som så önskar vård på deras modersmål. Dels saknas det ofta tvåspråkig personal, dels kan det innebära stora kostnader när det gäller mindre grupper. En möjlighet är att kommuner samarbetar med varandra för att öka möjligheten att tillgodose mindre grupperns önskemål.

Bemötandeutredningen (SOU 1997:76) har givit rekommendationer om hur kommunerna aktivt kan arbeta med dessa frågor genom uppsökande verksamhet och kartläggning av behoven.

Genom de i samband med den nationella handlingsplanen beslutade initiativmedlen ges stöd till kommunerna för att uppsökande verksamhet skall komma till stånd.

Socialstyrelsens nyligen genomförda kartläggning bör också bli ett viktigt underlag för att bedöma vilka insatser som kan behövas.

Utskottet anser att det finns starka skäl att noga följa utvecklingen på området. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag om åtgärder. Detta bör riksdagen, med anledning av motion So323 (fp) yrkande 11, som sin mening ge regeringen till känna.

## Demensvården

I motion So364 av Sten Tolgfors (m) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om människors rätt till adekvat diagnos vid misstanke om alzheimer- och demenssjukdom (yrkande 2). Motionären anför att det är viktigt att gamla människor med begynnande symtom på alzheimer eller demens får en korrekt diagnos. Många saknar diagnos med följd att ingen egentligen vet vad de lider av. De äldre och deras anhöriga har rätt att få veta vilken sjukdom det gäller. Rätt vård och omsorg kan betyda mycket för att lindra och fördröja alzheimersjukdomens utveckling.

I motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd) begärs tillkännagivande om demensvård och forskning där möjligheter till botande finns (yrkande 15). För närvarande är ca två tredjedelar av samtliga i särskilt boende dementa. Motionärerna anser att den forskning som visar på möjligheter att fördröja och bota vissa former av demens skall stimuleras och att de äldres möjlighet till kontinuerlig och trygg läkarkontakt i särskilt boende måste förstärkas.

I motion So317 av Elver Jonsson och Johan Pehrson (fp) yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om att det anordnas en effektiv nätverksutbildning av personal i demensvården med utnyttjande av de kunskapscentrum som finns (yrkande 1), om att få till stånd tvärvetenskaplig forskning såväl biologisk, farmakologisk, psykosocial som vårdvetenskaplig i avsikt att åstadkomma en högre kvalitet i såväl utbildning som praktisk vård inom området demenssjukdom (yrkande 2) och om en gemensam nordisk vårdatsning på demensproblemen innefattande också metoder för stöd till anhöriga och med en tillämpad klar vårdfilosofi (yrkande 3).

## Bakgrund och tidigare behandling

Utskottet behandlade ett antal motioner om demens senast i *betänkande 1998/99:SoU7*. Utskottet anförde då följande (s. 42–43):

De frågor motionärerna tar upp behandlade utskottet utförligt i våras. Ett enigt utskott underströk vikten av en god vård för de demenssjuka. Alla som behöver utredas beträffande demens bör utan dröjsmål ges den möjligheten. Utskottet vill också understryka vikten av kompetensutveckling hos personalen inom demensvården för att kunna tillgodose behovet av demensutredningar och en god omvårdnad. Dagvården för demenssjuka bör byggas ut liksom avlösning och växelvårdsplatser. Även insatser för hemsjukvården är viktiga för att bistå den sjuke och stötta de anhöriga. Utbyggnaden av gruppboenden för dementa och dagverksamhet har inneburit en kvalitativ utveckling av demensvården i hela landet. Utskottet vidhåller denna uppfattning.

Utskottet vill än en gång understryka vikten av att de statliga tillsynsmyndigheterna noga följer vården. Utskottet gör vidare bedömningen att den

uppsökande verksamhet inom hemtjänsten som nyligen startat kan bli ett viktigt instrument för att få kontakt med personer med demenssjukdomar och deras anhöriga och erbjuda stöd från samhällets sida. Motionerna – – – är därmed i huvudsak tillgodosedda.

### Utskottets bedömning

Utskottet vill än en gång understryka vikten av en god vård för de demenssjuka. Alla som behöver utredas beträffande demens bör utan dröjsmål ges den möjligheten. Utskottet vill också understryka vikten av kompetensutveckling hos personalen inom demensvården för att kunna tillgodose behovet av demensutredningar och en god omvårdnad. De regionala forsknings- och utvecklingscentrum inom äldreområdet som nu är under uppbyggnad skall medverka till en lokalt förankrad och praktisknära kunskapsutveckling inom både äldreomsorg och äldresjukvård. Dessa centrum bör bli viktiga instrument i att utveckla personalens kunskap och kompetens om demenssjukdomar och bemötande av personer med demens.

Utskottet konstaterar att utbyggnaden av gruppboenden för dementa och dagverksamhet har inneburit en kvalitativ utveckling av demensvården i hela landet. Många dementa bor dock i eget boende, ibland med mer eller mindre omfattande stödinsatser från anhöriga. Den uppsökande verksamheten inom hemtjänsten kan här bli ett viktigt instrument för att finna dessa personer och deras anhöriga och erbjuda stöd från samhällets sida. Utskottet anser att det behövs en fortsatt utbyggnad av dagvården för demenssjuka liksom möjlighet till avlösning och växelvårdsplatser. Även insatser från hemsjukvården är viktiga för att bistå den sjuke och stötta de anhöriga. Kommunerna har i sina redovisningar till Socialstyrelsen av sina planer för utvecklingen av stödet till anhöriga anfört att de nu satsar mer på individuellt anpassat stöd och på att förbättra kvaliteten i anhörigstödet.

Vid behandlingen av den nationella handlingsplanen tillstyrkte riksdagen att 60 miljoner kronor avsattes under perioden 1999–2001 för att förstärka äldreforskningen. Socialvetenskapliga forskningsrådet som utarbetat ett nationellt forskningsprogram för äldre och åldrande pekar på att en stor del av äldreforskningen till sin karaktär är tvär- och mångvetenskaplig.

Slutligen vill utskottet än en gång understryka vikten av att de statliga tillsynsmyndigheterna noga följer vården. Motionerna So317 (fp), So320 (kd) yrkande 15 och So364 (m) yrkande 2 är därmed i huvudsak tillgodosedda.

### Vård i livets slutskede

#### Motioner

I *motion So482 av Alf Svensson m.fl. (kd)* begärs tillkännagivanden om vad i motionen anförts om god vård i livets slutskede (*yrkande 11*) och om hospis – hemlik vård (*yrkande 12*). Ett värdigt sätt att ta avsked av livet är en livskvalitetsfråga för alla, anför motionärerna. De anser det viktigt att det hos allmänheten finns en förvisning om att det finns goda möjligheter till ett värdigt avsked inom vården, att man kommer att ha tillgång till smärtstillande medel, att man får den mänskliga omvårdnad som behövs, att man får



möjlighet att ha sina närmaste omkring sig, att respekt visas för närstående och deras önskemål och att både patient och närstående kan få psykologiskt och andligt stöd. Motionärerna anser att hospisvården måste vidareutvecklas och etableras på flera ställen och att det behövs en öppenhet inför nya former av vård i livets slutskede.

I *motion So320 av Ulla-Britt Hagström m.fl. (kd)* begärs tillkännagivande om personalens utbildning för vård i livets slutskede (*yrkande 14*). Motionärerna anser att all personal inom de särskilda boendeformerna måste få fortbildning och kunskap om hur vård i livets slutskede skall bedrivas.

I *motion So330 av Lennart Daléus m.fl. (c)* yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om vård i livets slutskede (*yrkande 27*). Motionärerna anför att vården i livets slutskede skall utgå från patientens önskemål och situation. Även om patienten är medicinskt färdigbehandlad kräver den palliativa vården högt kvalificerade medicinska insatser. Effektiv smärtlindring är en insats som de flesta patienter i livets slutskede behöver. Vård i hemmet skall vara patientens fria val. Sjukvården skall dygnet runt svara upp med adekvat kompetens. Tillgången till avlastningsplats skall vara garanterad när behov uppstår. Motionärerna anser att kvalitetsuppföljning av hemsjukvården i livets slutskede är viktig.

### Bakgrund och tidigare behandling

Motionsyrkanden om vård i livets slutskede behandlades senast i *betänkande 1998/99:SoU10* (s. 87–98). Utskottet hänvisade till sina tidigare uttalanden i *betänkande 1997/98:SoU24 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken* och *1998/99:SoU7 Äldrepolitik* och konstaterade att direktiven till utredningen om vård i livets slutskede omfattade de frågor som motionärerna tog upp. Något tillkännagivande behövdes därför inte. Motionerna avstyrktes.

Den parlamentariska utredningen om vård i livet slutskede (dir. 1997:147) skall överväga och lämna förslag till hur man förbättrar livskvaliteten för dem som är svårt sjuka och döende, deras familjer och närstående. I direktiven anförts bl.a. följande under rubriken *Översyn av vård- och boendeformer*:

Den sista tiden i livet kan i dag te sig väldigt olika beroende på var den enskilde befinner sig. Det kan vara stor skillnad på att vårdas på ett stort sjukhus eller inom exempelvis hospisverksamhet, i det egna hemmet eller i en särskild boendeform.

Kommittén skall inhämta kunskap om var människor skulle vilja tillbringa sin sista tid. Hit hör också kunskap om hur närstående skulle vilja att vården var organiserad.

Kommittén skall också kartlägga hospisvårdens omfattning och innehåll samt särskilt se på hospisvård i kombination med hemsjukvård.

Vård i livets slutskede innebär svåra ställningstaganden och kräver hög medicinsk och omvårdnadsfärdig kompetens. De mycket gamla som bor inom särskilt boende i kommunerna är ofta svårt sjuka och vårdas ofta där till livets slut. En följd av Ädel-reformen är att kommunerna i många fall nu ansvarar för vård i livets slutskede. Uppföljningen av Ädel-reformen visar att den kunskap som behövs för att vårda döende i många fall är bristfällig. Kommittén skall analysera och överväga om nödvändig kompetens finns

samt föreslå eventuella behov av förändringar för att möta patienternas behov.

Vård i hemmet i livets slutskede ställer höga krav både på de närstående och personalen. För att familjen eller de närstående skall våga och orka ha en svårt sjuk anhörig hemma måste de få stöd och kunna känna trygghet. Även denna fråga skall belysas av kommittén. Anhörigas erfarenheter av vård i livets slutskede bör på olika sätt tas till vara.

Kommittén skall överväga och lämna förslag till hur vården i livets slutskede bör organiseras så att svårt sjuka och döende får tillgång till god palliativ vård. Som ett led i detta arbete skall kommittén redovisa goda exempel på arbetssätt och organisationsformer som syftar till en god vård i livets slutskede. Det handlar här mycket om vårdideologiska synsätt. Organisationsformerna kan naturligtvis variera beroende på lokala förutsättningar och behov. Det viktiga är att det palliativa tänkandet får en större spridning och integreras i alla vårdformer där döende finns.

När nya vårdformer som hemsjukvård och hospisavdelningar byggs ut måste samarbetet mellan dessa och exempelvis kliniker på akutsjukhus, långvårdskliniker och särskilda boendeformer utvecklas. Kommittén skall belysa hur detta samarbete kan organiseras.

Kommittén har i dagarna lämnat ett delbetänkande *Döden angår oss alla – värdig vård vid livets slut*, SOU 2000:6. Kommittén presenterar i betänkandet en etisk plattform och betonar betydelsen av humanistiska värderingar genom att framhålla människovärdesprincipen som en omistlig grund för sjukvårdens prioriteringar. Kommitténs huvudförslag är att alla patienter i livets slutskede skall tillförsäkras en palliativ vård på lika villkor. Förslaget innebär att man utgår från patientens behov av en aktiv helhetsvård genom tvärprofessionellt sammansatta vårdlag samt att de närståendes behov av stöd och hjälp beaktas under hela processen. För att kommitténs förslag skall kunna utvecklas och genomföras i hela landet krävs en medveten kompetensutveckling och utbildningsinsats i såväl grundutbildning som fortbildning, anför det. Kommittén understryker vikten av att gemensamma mål upprättas mellan berörda personalgrupper och mellan berörda huvudmän.

Under våren 2000 kommer kommittén att hålla regionala konferenser.

Kommittén anför att de synpunkter som framkommer i remissvar och under konferenserna kommer att ligga till grund för utredningens fortsatta arbete med slutbetänkandet som planeras till årsskiftet 2000/2001.

### **Utskottets bedömning**

Utskottet delar inställningen i motionerna att målet för vården skall vara att ge människor god livskvalitet även i livets slutskede och en lugn och värdig död. Vården skall bedrivas som en aktiv helhetsvård med lindring av smärta och andra besvärande symtom samt psykologiskt, socialt och andligt stöd åt patienten och de närstående.

De frågor som motionärerna tar upp omfattas av direktiven till utredningen om vård i livets slutskede. Utredningen har i dagarna presenterat ett delbetänkande. Under våren kommer kommittén att hålla regionala konferenser. Slutbetänkandet planeras till årsskiftet 2000/2001. Något initiativ från riks-

## Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *attityder till äldre*

att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So262 yrkandena 5 och 10, 1999/2000:So320 yrkandena 1 och 2, 1999/2000:So323 yrkande 1, 1999/2000:So326 yrkandena 5 och 6 och 1999/2000:So336 yrkande 1,

*res. 1 (kd)*

*res. 2 (fp)*

2. beträffande *inriktningen av äldrepolitiken m.m.*

att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So313, 1999/2000:So320 yrkande 11, 1999/2000:So323 yrkande 10, 1999/2000:So326 yrkandena 1 och 8, 1999/2000:So330 yrkande 24, 1999/2000:So364 yrkande 3, 1999/2000:So372 yrkandena 2–11, 1999/2000:So456 och 1999/2000:Sf637 yrkande 26,

*res. 3 (m)*

*res. 4 (kd)*

*res. 5 (c)*

*res. 6 (fp)*

*res. 7 (mp)*

3. beträffande *anhörigvård*

att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So253, 1999/2000:So330 yrkande 26, 1999/2000:So332 yrkandena 1–6, 1999/2000:So364 yrkande 1, 1999/2000:So482 yrkande 13 och 1999/2000:Sf226 yrkandena 2–4,

*res. 8 (m, kd)*

*res. 9 (fp, mp)*

*res. 10 (c)*

4. beträffande *frivilliginsatser*

att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So326 yrkande 4, 1999/2000: So330 yrkandena 28 och 29 och 1999/2000:So372 yrkande 15,

*res. 11 (m)*

*res. 12 (c)*

5. beträffande *medicinsk kompetens inom äldreomsorgen*

att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So259, 1999/2000:So284, 1999/2000:So311, 1999/2000:So320 yrkande 12, 1999/2000:So330 yrkandena 23 och 25, 1999/2000:So336 yrkandena 3–5, 1999/2000:So367 och 1999/2000:So372 yrkande 1 (delvis),

*res. 13 (m, kd)*

*res. 14 (c)*

*res. 15 (mp)*

6. beträffande *folkhälsoarbete riktat till äldre*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So320 yrkandena 3 och 4,  
1999/2000:So330 yrkande 12 och 1999/2000:So431,

*res. 16 (kd)*

*res. 17 (c)*

7. beträffande *minimikrav eller omsorgsgaranti*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So323 yrkande 7 och  
1999/2000:So427 yrkande 1,

*res. 18 (v, mp)*

*res. 19 (fp)*

8. beträffande *personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So320 yrkandena 17 och  
18, 1999/2000:So330 yrkandena 31 och 32, 1999/2000:So336 yrkande  
6 och 1999/2000:So372 yrkande 14,

*res. 20 (m)*

*res. 21 (kd)*

*res. 22 (c)*

9. beträffande *avgifter inom äldreomsorgen m.m.*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So298, 1999/2000:So320  
yrkande 9, 1999/2000:So323 yrkande 8, 1999/2000:So372 yrkande 1  
(delvis), 1999/2000:So387 yrkande 1, 1999/2000:So427 yrkande 2  
och 1999/2000:So471,

*res. 23 (m)*

*res. 24 (v)*

*res. 25 (kd)*

*res. 26 (fp)*

10. beträffande *konsekvensutredning*  
att riksdagen avslår motion 1999/2000:So387 yrkande 3,

*res. 27 (m, kd, c, fp)*

11. beträffande *läkemedelsavgift vid sjukhemsboende*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So299 och  
1999/2000:So354,

12. beträffande *äldreminister och äldreombudsman*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So320 yrkande 13 och  
1999/2000:So336 yrkande 2,

*res. 28 (kd)*

13. beträffande *kommunal äldreombudsman*  
att riksdagen avslår motion 1999/2000:So323 yrkande 9,

*res. 29 (fp)*

14. beträffande *patientnämndernas ansvarsområden*  
att riksdagen avslår motion 1999/2000:So320 yrkande 16,

*res. 30 (kd)*

15. beträffande *tillsynsverksamheten m.m.*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So372 yrkande 12 och  
1999/2000:So489 yrkande 4,

*res. 31 (m)*

*res. 32 (v, mp)*

16. beträffande *hemtjänsten*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So330 yrkande 30 och 1999/2000:So474,

*res. 33 (c, mp)*

17. beträffande *kvinnors och mäns olika behov*  
att riksdagen avslår motion 1999/2000:A806 yrkandena 16 och 17,

*res. 34 (kd, c)*

18. beträffande *äldre invandrare*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So323 yrkande 11 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

19. beträffande *demensvården*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So317, 1999/2000:So320 yrkande 15 och 1999/2000:So364 yrkande 2,

*res. 35 (m)*

*res. 36 (kd, c, fp)*

20. beträffande *vård i livets slutskede*  
att riksdagen avslår motionerna 1999/2000:So320 yrkande 14, 1999/2000:So330 yrkande 27 och 1999/2000:So482 yrkandena 11 och 12.

Stockholm den 22 februari 2000

På socialutskottets vägnar

*Ingrid Burman*

I beslutet har deltagit: Ingrid Burman (v), Chris Heister (m), Susanne Eberstein (s), Margareta Israelsson (s), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Conny Öhman (s), Cristina Husmark Pehrsson (m), Thomas Julin (mp), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heine-mann (fp), Catherine Persson (s), Tullia von Sydow (s), Kent Härstedt (s), Lena Olsson (v) och Rosita Runegrund (kd).

## Reservationer

### 1. Attityder till äldre (mom. 1)

Chatrine Pålsson och Rosita Runegrund (båda kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 10 börjar med "Utskottet vidhåller" och på s. 11 slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att de äldre är en resurs i samhället och att behovet av deras kunskap, erfarenhet och livsvisdom är stort. Samhället måste därför byggas upp så att dessa goda värden tas till vara och umgänget över generationsgränserna underlättas. Detta kan ske genom allt från dagcenter till IT-

gallerier. Vidare måste äldre vara representerade i beslutande församlingar för att kunna förmedla sina behov och önskemål. Det är också viktigt att genom brukarråd ge de äldre en röst liksom att pensionärsorganisationerna medverkar i samhällsplaneringen.

Utskottet anser att attityderna mot ålderspensionärerna måste förändras och att detta kräver en lag mot diskriminering av äldre. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So320 (kd) yrkandena 1 och 2 och So336 (kd) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So262 (fp) yrkandena 5 och 10, So323 (fp) yrkande 1 och So326 (c) yrkandena 5 och 6 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *attityder till äldre*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So320 yrkandena 1 och 2 och 1999/2000:So336 yrkande 1 och med avslag på motionerna 1999/2000:So262 yrkandena 5 och 10, 1999/2000:So323 yrkande 1 och 1999/2000:So326 yrkandena 5 och 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 2. Attityder till äldre (mom. 1)

Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 10 börjar med "Utskottet vidhåller" och på s. 11 slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att attityderna till äldre måste radikalt förändras. Äldre skall inte ses som ett problem utan som en resurs. Genom att framställa äldre som ett hot mot samhällsekonomin lägger man grunden till generationsmotsättningar och motvilja mot äldre. De äldre kan inte heller ses som en enhetlig grupp. De är individer som lägger år till livet med olika förutsättningar och på olika sätt. Detta behöver komma fram tydligare inom alla de områden och tillfällen där äldres situation belyses. Utskottet anser att regeringen bör ta initiativ till att utarbeta en plan för hur de äldres resurser och kunskaper skall kunna tas till vara i arbetslivet och i samhällsarbetet i övrigt. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So262 (fp) yrkandena 5 och 10 och So323 (fp) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So320 (kd) yrkandena 1 och 2, So326 (c) yrkandena 5 och 6 och So336 (kd) yrkande 1 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 1 bort ha följande lydelse:

1. beträffande *attityder till äldre*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So262 yrkandena 5 och 10 och 1999/2000:So323 yrkande 1 och med avslag på motionerna 1999/2000:So320 yrkandena 1 och 2, 1999/2000:So326 yrkandena 5 och 6 och 1999/2000:So336 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 17 börjar med "Utskottet vidhåller" och slutar med "avstyrks därmed" bort ha följande lydelse:

Att framföra åsikter och kunna påverka sin situation blir inte mindre viktigt med åren. Utskottet anser att det tvärtom är så att behovet av mångfald och alternativa lösningar ökar när fysiska begränsningar sätter in. Det är ytterst olyckligt om kommunerna i det läget sätter upp gränser som i praktiken medför att valfriheten bara omfattar möjligheten att tacka ja eller nej till den service som erbjuds. Verklig valfrihet och förnyelse kräver att nya alternativa utförare får vara med och erbjuda sina tjänster. Utskottet anser också att mycket talar för att kvaliteten ökar och kostnaderna hålls nere genom ökad mångfald och konkurrens. För att tillgodose de äldres behov krävs det okonventionella lösningar. Utskottet anser att en äldrepeng skulle ge den enskilde möjlighet till ett större inflytande över vem som hjälper honom/henne i hemmet och med vad han/hon får hjälp. Äldrepenget skulle kunna användas för att betala äldreomsorg såväl i hemmet som i annan form av äldreboende. Rätten att enligt socialtjänstlagen kräva omsorg som kommunen ordnar skulle kvarstå ograverad för den som inte vill ta ut äldrepenget. Utskottet anser att rätten till en äldrepeng bör införas i socialtjänstlagen. Som ett alternativ till nuvarande lösning av äldreomsorgen bör också övervägas en särskild obligatorisk äldrevårdsförsäkring. Oavsett vårdform och om vården bedrivs kommunalt eller privat skulle finansieringen då klaras samtidigt som möjligheterna till full valfrihet i boende och vård tillgodoses. Utskottet anser att en utredning bör tillsättas med uppdrag att snarast utreda formerna för och finansieringen av en äldrevårdsförsäkring.

Det kan också i detta sammanhang finnas skäl att fastställa en definition av begreppet äldreboende med hänsyn tagen till behovet av sjukvårdande insatser. Det finns en gräns där en gammal människas boende med olika grader av service, omsorg och sjukvård övergår till att bli rent sjukvårdande verksamhet och man inte längre kan tala om ett boende i egentlig mening. Detta bör vägas in vid fastställande av avgift.

Utskottet anser det självklart att alla skall ha rätt att bosätta sig var de vill och få den vård de behöver och önskar var de vill. På längre sikt bör därför eftersträvas att den äldre skall kunna ta med sig äldrepenget över kommungränser och nationella gränser. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So313 (m) yrkandena 1, 3 och 4, So364 (m) yrkande 3 och So372 (m) yrkandena 2–11 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So313 (m) yrkande 2, So320 (kd) yrkande 11, So323 (fp) yrkande 10, So326 (c) yrkandena 1 och 8, So330 (c) yrkande 24, So456 (c) och Sf637 (c) yrkande 26 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *inriktningen av äldrepolitiken m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So313 yrkandena 1, 3 och 4, 1999/2000:So364 yrkande 3 och 1999/2000:So372 yrkandena 2–11 och med avslag på motionerna 1999/2000:So313 yrkande 2, 1999/2000:So320 yrkande 11, 1999/2000:So323 yrkande 10, 1999/2000:So326 yrkandena 1 och 8, 1999/2000:So330 yrkande 24, 1999/2000:So456 och 1999/2000:Sf637 yrkande 26 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

#### 4. Inriktningen av äldrepolitiken m.m. (mom. 2)

Chatrine Pålsson och Rosita Runegrund (båda kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 17 börjar med ”Utskottet vidhåller” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det måste åligga kommunen att kunna tillförsäkra den äldre befolkningen den trygghet som det innebär att veta att det finns en tillräckligt utbyggd äldreomsorg, både i form av permanenta äldreboenden och utökad hjälp i det ordinarie boendet. Äldre i behov av omvårdnad skall kunna välja boendeform. För att valfrihet i boendet skall vara en realitet är en väl utbyggd äldreomsorg absolut nödvändig.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So320 (kd) yrkande 11 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So313 (m), So323 (fp) yrkande 10, So326 (c) yrkandena 1 och 8, So330 (c) yrkande 24, So364 (m) yrkande 3, So372 (m) yrkandena 2–11, So456 (c) och Sf637 (c) yrkande 26 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *inriktningen av äldrepolitiken m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So320 yrkande 11 och med avslag på motionerna 1999/2000:So313, 1999/2000:So323 yrkande 10, 1999/2000:So326 yrkandena 1 och 8, 1999/2000:So330 yrkande 24, 1999/2000:So364 yrkande 3, 1999/2000:So372 yrkandena 2–11, 1999/2000: So456 och 1999/2000:Sf637 yrkande 26 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

#### 5. Inriktningen av äldrepolitiken m.m. (mom. 2)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 17 börjar med ”Utskottet vidhåller” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Det finns ett ökat behov av flexibilitet och respekt för den enskildes önskemål inom äldreomsorgen. En allt större andel äldre med olika kulturell bakgrund ställer nya krav. Utskottet anser därför att det finns skäl att förstärka de nationella målen för äldrepolitiken till ett mer individbaserat förhållningssätt. Den enskilde vårdtagaren, själv eller genom sina anhöriga, måste ges reella möjligheter att påverka var och hur vården skall utföras. Därför bör rätten till valfrihet för hemtjänst, dagverksamhet och särskilda



boendeformer regleras i lag. När den enskildes behov dokumenterats skall den enskilde ha rätt att inom ramen för tilldelade resurser få välja vårdgivare. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med förslag till lagreglering. Utskottet anser vidare att ytterligare ett nationellt mål för äldrepolitiken bör införas om att äldre skall ha rätt till egen identitet och social gemenskap i äldreboende. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So326 (c) yrkandena 1 och 8, So330 (c) yrkande 24, So456 (c) och Sf637 (c) yrkande 26 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So313 (m), So320 (kd) yrkande 11, So323 (fp) yrkande 10, So364 (m) yrkande 3 och So372 (m) yrkandena 2–11 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *inriktningen av äldrepolitiken*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So326 yrkandena 1 och 8, 1999/2000:So330 yrkande 24, 1999/2000:So456 och 1999/2000:Sf637 yrkande 26 och med avslag på motionerna 1999/2000:So313, 1999/2000:So320 yrkande 11, 1999/2000:So323 yrkande 10, 1999/2000:So364 yrkande 3 och 1999/2000:So372 yrkandena 2–11 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 6. Inriktningen av äldrepolitiken m.m. (mom. 2)

Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 17 börjar med ”Utskottet kan” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser det självklart att äldre skall ha rätt att själva välja var de vill bo. Alla äldre boende på servicehus och i vårdhem skall ha rätt till ett eget rum om de så önskar. I dag delar tusentals människor rum med personer som de själva inte har valt. Utskottet anser att en del av de extra statsbidragen till kommuner och landsting skall användas för att skyndsamt bygga bort bristen på egna rum. Vad utskottet anfört med anledning av motion So323 (fp) yrkande 10 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So313 (m), So320 (kd) yrkande 11, So326 (c) yrkandena 1 och 8, So330 (c) yrkande 24, So364 (m) yrkande 3, So372 (m) yrkandena 2–11, So456 (c) och Sf637 (c) yrkande 26 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *inriktningen av äldrepolitiken m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So323 yrkande 10 och med avslag på motionerna 1999/2000:So313, 1999/2000:So320 yrkande 11, 1999/2000:So326 yrkandena 1 och 8, 1999/2000:So330 yrkande 24, 1999/2000:So364 yrkande 3, 1999/2000:So372 yrkandena 2–11, 1999/2000:So456 och 1999/2000:Sf637 yrkande 26 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Thomas Julin (mp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 17 börjar med ”Frågan om” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att möjligheten att själv få välja hemtjänstpersonal, dagverksamhet och särskilda boendeformer bör regleras i lag. När den enskildes behov dokumenterats skall den enskilde själv ha rätt att inom ramen för tilldelade resurser få välja vårdgivare. Vad utskottet anfört med anledning av motion So330 (c) yrkande 24 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So313 (m), So320 (kd) yrkande 11, So323 (fp) yrkande 10, So326 (c) yrkandena 1 och 8, So364 (m) yrkande 3, So372 (m) yrkandena 2–11, So456 (c) och Sf637 (c) yrkande 26 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 2 bort ha följande lydelse:

2. beträffande *inriktningen av äldrepolitiken m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So330 yrkande 24 och med avslag på motionerna 1999/2000:So313, 1999/2000:So320 yrkande 11, 1999/2000:So323 yrkande 10, 1999/2000:So326 yrkandena 1 och 8, 1999/2000:So364 yrkande 3, 1999/2000:So372 yrkandena 2–11, 1999/2000:So456 och 1999/2000:Sf637 yrkande 26 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 8. Anhörigvård (mom. 3)

Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Rosita Runegrund (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 22 börjar med ”Riksdagen tillstyrkte” och slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

Många anhöriga gör en viktig samhällsinsats genom att ta hand om äldre anhöriga i hemmet. Utskottet anser att det är viktigt att anhörigas insatser i vården uppvärderas och att de ges stöd och avlastning. Det behövs en fortsatt utbyggnad av avlastning och växelvårdsplatser. Vidare bör anhöriga erbjudas utbildning. Det är angeläget att anhörigvårdarna ges en ökad trygghet och inte utnyttjas över sin förmåga; därför behövs det studier och forskning om vad hälsokontroller, hälsovård och andra stödåtgärder innebär för hälsotillståndet hos anhörigvårdare och för tryggheten i rollen. Slutligen anser utskottet att det behövs en översyn av hur olika ekonomiska stödformer tillämpas vad gäller anhörigvårdare. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So253 (m), So332 (kd) yrkandena 1–6, So364 (m) yrkande 1, So482 (kd) yrkande 13 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So330 (c) yrkande 26 och Sf226 (fp) yrkandena 2–4 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *anhörigvård*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So253, 1999/2000:So332 yrkandena 1–6, 1999/2000:So364 yrkande 1, 1999/2000:So482 yrkande 13 och med avslag på motionerna

## 9. Anhörigvård (mom. 3)

Thomas Julin (mp) och Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 22 börjar med ”Riksdagen tillstyrkte” och slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

En viktig del av sjukvården är en bra uppföljning och kvalitetskontroll av den vård och omsorg som ges. Detta gäller också närståendevården. Utskottet anser det angeläget att Socialstyrelsen ägnar stor uppmärksamhet åt metodutveckling av hur en sådan uppföljning inom området sjukvård i hemmet kan ske med beaktande av de berörda personernas integritet. Vidare anser utskottet att ett bättre samhällsstöd till närståendevårdarna förmodligen skulle leda till besparingseffekter t.ex. sparade vårdplatser på sjukhus och äldreboende. Ett första steg för att underlätta för närståendevårdarna vore, enligt utskottets mening, att regeringen tog initiativ till överläggningar med de båda kommunförbunden för att se över hur ett utökat stöd till dem som vårdar närstående skall kunna ske. Vad utskottet anfört med anledning av motion Sf226 (fp) yrkandena 2–4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So253 (m), So330 (c) yrkande 26, So332 (kd) yrkandena 1–6, So364 (m) yrkande 1 och So482 (kd) yrkande 13 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

### 3. beträffande *anhörigvård*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:Sf226 yrkandena 2–4 och med avslag på motionerna 1999/2000:So253, 1999/2000:So330 yrkande 26, 1999/2000:So332 yrkandena 1–6, 1999/2000:So364 yrkande 1 och 1999/2000:So482 yrkande 13 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 10. Anhörigvård (mom. 3)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 22 börjar med ”Riksdagen tillstyrkte” och slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att följande frågor bör lösas för anhörigvårdare: en fortsatt utbyggnad av avlastning och växelvård, förbättringar i kommunernas regler för hemvårdsbidrag och ökade möjligheter för närstående att anställas, en utvidgning av kretsen av dem som har rätt att vara anhörigvårdare med ersättning från försäkringskassan samt en ytterligare förlängd period med närståendepenning för dem som vårdar. Ett förbättrat samhällsstöd till anhörigvårdarna torde leda till ekonomiska besparingar genom att färre platser utnyttjas på sjukhus och inom äldreboendet. Utskottet anser att en hälsoekonomisk utredning av anhörigvårdarnas betydelse bör genomföras för att belysa denna frågeställning. Vad utskottet anfört med anledning av motion So330 (c) yrkande 26 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 3 bort ha följande lydelse:

3. beträffande *anhörigvård*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So330 yrkande 26 och med avslag på motionerna 1999/2000:So253, 1999/2000:So332 yrkandena 1–6, 1999/2000:So364 yrkande 1, 1999/2000:So482 yrkande 13 och 1999/2000:Sf226 yrkandena 2–4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 11. Frivilliginsatser (mom. 4)

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 22 börjar med ”Utskottet vidhåller” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Många anhöriga gör redan i dag stora insatser för äldre och sjuka. Utskottet anser att en ny valfrihet öppnar möjligheter för den frivilliga sektorn och för familjen att ta ett förstahandsansvar för omsorgen om de äldre. Det offentliga borde träda in med ett grundstöd men därutöver inte blanda sig i den enskildes personliga angelägenheter. Viljan att göra frivilliga insatser ökar med det större ansvaret och de ökade möjligheterna, enligt utskottets mening. Den offentliga sektorn bör komplettera, stimulera och stödja människors egna insatser, i stället för att tränga undan dem. Vad utskottet anfört med anledning av motion So372 (m) yrkande 15 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So326 (c) yrkande 4 och So330 (c) yrkandena 28 och 29 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *frivilliginsatser*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So372 yrkande 15 och med avslag på motionerna 1999/2000:So326 yrkande 4 och 1999/2000:So330 yrkandena 28 och 29 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 12. Frivilliginsatser (mom. 4)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 22 börjar med ”Utskottet vidhåller” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att god äldreomsorg förutsätter en meningsfull vardag för de äldre i särskilt boende. Frivilliginsatser och kontakt med anhöriga är av särskild betydelse. Utskottet anser att frivilliginsatserna inom äldreomsorgen säkert kommer att vara en begränsad men betydelsefull del av äldreomsorgen även i framtiden. För många nyblivna pensionärer kan det bidra till ökad livskvalitet om man kan fylla tiden med kontaktverksamhet med gamla och ensamma inom äldreomsorgen. Utskottet anser att formerna för samverkan

mellan offentlig och ideell sektor bör utvecklas och frivilligverksamheten stödjas via de organisationer som verkar inom området. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So326 (c) yrkande 4 och So330 (c) yrkandena 28 och 29 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion So372 (m) yrkande 15 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 4 bort ha följande lydelse:

4. beträffande *frivilliginsatser*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So326 yrkande 4 och 1999/2000:So330 yrkandena 28 och 29 och med avslag på motion 1999/2000:So372 yrkande 15 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 13. Medicinsk kompetens inom äldreomsorgen (mom. 5)

Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m) och Rosita Runegrund (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 29 börjar med ”Utskottet uttalade” och slutar med ”yrkande 1 (delvis)” bort ha följande lydelse:

Ökningen av antalet äldre i de högsta åldersgrupperna ställer extra stora krav på såväl sjukvård som äldreomsorg. Det finns stora skillnader i hur kommuner och landsting lyckas möta denna utmaning. En grundtanke med ädelreformen var den starka betoningen av den sociala delen av omsorgen. Denna kom dock att gå ut över den medicinska vården. Det råder fortfarande ett slags motsatsförhållande mellan kommuner och landsting när det gäller vård och omsorg. Utskottet anser att det finns vissa problem som är generella bl.a. avsaknaden av kontinuerlig tillgång på läkare i de särskilda boendeformerna. De äldre har ofta flera sjukdomar samtidigt. Detta ställer höga krav på samverkan men också tillgång till rätt kompetens. Många äldre står t.ex. enligt uppgift på en felaktig medicinering. Utskottet anser det därför viktigt att betona läkarmedverkan i de särskilda boendena. Utskottet anser det nödvändigt att det finns en läkare som har ett övergripande ansvar för varje äldreboende. Denne skall ha ett ansvar för vårdplanering och utbildning av personalen. Detta hindrar inte att enskilda patienter kan välja att ha en egen läkare som håller nära kontakt med den för äldreboendet övergripande medicinskt ansvarige. Utskottet anser det vidare viktigt med tillgång till läkare som är specialistutbildade för att diagnostisera åldrandets sjukdomar. Tillgång till psykiatrisk och geriatrisk kompetens är därför viktig för många äldre och måste, enligt utskottets mening, finnas att tillgå inom äldreomsorgen.

Vidare ställer begreppet ”medicinskt färdigbehandlad” till stora problem då det lätt kan tolkas som om patienten inte längre är i behov av vård. Utskottet anser att en väl fungerande vårdkedja mellan sjukhus-primärvård-kommun är en viktig förutsättning för ett optimalt omhändertagande på olika vårdnivåer och mellan olika vårdgivare.

Slutligen anser utskottet att det behövs en satsning på läkarutbildningen för att kunna tillgodose behovet av specialistkompetens i geropsykia-

tri/psykiatri. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So259 (kd), So311 (m), So320 (kd) yrkande 12, So336 (kd) yrkandena 3–5, So367 (kd) och So372 (m) yrkande 1 (delvis) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So284 (s), So330 (c) yrkandena 23 och 25 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *medicinsk kompetens inom äldreomsorgen* att riksdagen med anledning av motionerna So259, So311, So320 yrkande 12, So336 yrkandena 3–5, So367 och So372 yrkande 1 (delvis) samt med avslag på motionerna So284, So330 yrkandena 23 och 25 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

#### 14. Medicinsk kompetens inom äldreomsorgen (mom. 5)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 29 börjar med ”Utskottet uttalade” och slutar med ”yrkande 1 (delvis)” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det krävs en ökad samverkan mellan kommuner och landsting för att trygga läkarinsatserna. Ett stort problem är att vårdtagare som är medicinskt färdigbehandlade inom akutsjukvården fortfarande kan vara mycket vårdkrävande. Tidigare, när vårdtiderna var längre, kunde patienterna få en större del av sin rehabilitering inom sjukvården även om det inte krävdes ytterligare medicinska insatser. En väg för en mjukare övergång till den kommunala omsorgen är, enligt utskottet, att inrätta en mellanvårdsform i avvaktan på kommunal omsorg. Detta bör vara en gemensam uppgift för kommuner och landsting. Utskottet anser vidare att mer vård skall kunna ges i hemmet för den som så önskar. Genom samverkan mellan specialister, primärvård och hemsjukvård bör detta vara möjligt. Det är också viktigt med rehabilitering, korttidsvård och anhörigstöd. Därmed skulle de problem som många äldre upplever med de korta vårdtiderna vid sjukhusen lindras. Vad utskottet anfört med anledning av motion So330 (c) yrkandena 23 och 25 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So259 (kd), So284 (s), So311 (m), So320 (kd) yrkande 12, So336 (kd) yrkandena 3–5, So367 (kd) och So372 (m) yrkande 1 (delvis) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *medicinsk kompetens inom äldreomsorgen* att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So330 yrkandena 23 och 25 och med avslag på motionerna 1999/2000:So259, 1999/2000:So284, 1999/2000:So311, 1999/2000:So320 yrkande 12, 1999/2000:So336 yrkandena 3–5, 1999/2000:So367 och 1999/2000:So372 yrkande 1 (delvis) som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Thomas Julin (mp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 29 börjar med "Utskottet uttalade" och slutar med "yrkande 1 (delvis)" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att psykiatrisk och geriatrisk kompetens skall finnas inom äldreomsorgen. Läkare med psykiatrisk och geriatrisk kompetens är viktigt för många äldre. Vad utskottet anfört med anledning av motion So336 (kd) yrkande 4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So259 (kd), So284 (s), So311 (m), So320 (kd) yrkande 12, So330 (c) yrkandena 23 och 25, So336 (kd) yrkandena 3 och 5, So367 (kd) och So372 (m) yrkande 1 (delvis) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 5 bort ha följande lydelse:

5. beträffande *medicinsk kompetens inom äldreomsorgen*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So336 yrkande 4 och med avslag på motionerna 1999/2000:So259, 1999/2000:So284, 1999/2000:So311, 1999/2000:So320 yrkande 12, 1999/2000:So330 yrkandena 23 och 25, 1999/2000:So336 yrkandena 3 och 5, 1999/2000:So367 och 1999/2000:So372 yrkande 1 (delvis) som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 16. Folkhälsoarbete riktat till äldre (mom. 6)

Chatrine Pålsson och Rosita Rungrund (båda kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 29 börjar med "Utskottet vidhåller" och på s. 30 slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:

Genom hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser kan äldres hälsa påverkas och i stor utsträckning bibehållas. Det har kunnat påvisas att rekreation och socialt stöd efter de äldres önskemål minskar symtomupplevelsen vid kronisk och degenerativ sjukdom. Insatser för att motverka ensamhet är av största betydelse för en förbättrad hälsa. Utskottet anser det viktigt att i detta sammanhang ta till vara frivilligorganisationernas engagemang som ett komplement till offentliga insatser. Uppsökande hembesök hos äldre kan också betraktas som förebyggande verksamhet. Vad utskottet anfört med anledning av motion So320 (kd) yrkandena 3 och 4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So330 (c) yrkande 12 och So431 (s) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *folkhälsoarbete riktat till äldre*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So320 yrkandena 3 och 4 och med avslag på motionerna 1999/2000:So330 yrkande 12 och 1999/2000:So431 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 29 börjar med "Utskottet vidhåller" och på s. 30 slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet konstaterar att det förebyggande folkhälsoarbetet för äldre är viktigt för att äldre skall kunna leva ett självständigt liv med god livskvalitet. Av stor betydelse för hälsan är de sociala nätverken. Därför betyder frivilligorganisationernas arbete mycket. God tillgång till resurser för geriatrisk forskning är angeläget. Vad utskottet anfört med anledning av motion So330 (c) yrkande 12 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So320 (kd) yrkandena 3 och 4 och So431 (s) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 6 bort ha följande lydelse:

6. beträffande *folkhälsoarbete riktat till äldre*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So330 yrkande 12 och med avslag på motionerna 1999/2000:So320 yrkandena 3 och 4 och 1999/2000:So431 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 18. Minimikrav eller omsorgsgaranti (mom. 7)

Ingrid Burman (v), Thomas Julin (mp) och Lena Olsson (v) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 30 börjar med "Några motioner" och slutar med "yrkande 1" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det behöver utfärdas minimikrav för vad god kvalitet i vård och omsorg är. Minimikraven skulle kunna omfatta att de äldre får den rehabilitering de behöver, att de får tillgång till hjälp vid promenader och att de får viktig social stimulans för att inte passiviseras. Detta borde vara en självklarhet enligt utskottets mening.

Vården och omsorgen har under 1990-talet utsatts för besparingar som påverkat kvaliteten negativt. För att säkerställa äldres rätt till en vård och omsorg av hög och god kvalitet föreslår utskottet att äldreberedningen får tilläggsdirektiv om att utarbeta minimikrav på kvaliteten inom vården och omsorgen för äldre, förslag till lagreglering och en kostnadsberäkning av förslaget. Vad utskottet anfört med anledning av motion So427 (v) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion So323 (fp) yrkande 7 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *minimikrav eller omsorgsgaranti*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So427 yrkande 1 och med avslag på motion 1999/2000:So323 yrkande 7 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,



Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 30 börjar med "Några motioner" och slutar med "yrkande 1" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att en omsorgsgaranti bör införas. Den skall innehålla de delar som är väsentliga för att den enskilde äldre skall erbjudas en kvalitativt god omsorg och valfrihet. Kommunerna skall, utifrån en av Socialstyrelsen utarbetad skiss, fastställa en omsorgsgaranti. De kommuner som inte lever upp till de rättigheter som garanteras av omsorgsgarantin skall bli skyldiga att ge de äldre som inte får den omsorg som fastställts en avgiftsreduktion. Vad utskottet anfört med anledning av motion So323 (fp) yrkande 7 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion So427 (v) yrkande 1 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 7 bort ha följande lydelse:

7. beträffande *minimikrav eller omsorgsgaranti*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So323 yrkande 7 och med avslag på motion 1999/2000:So427 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 20. Personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn (mom. 8)

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 32 börjar med "Ett flertal" och slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:

Personalen inom äldreomsorgen är en mycket viktig del i den goda vården. Arbetet ställer höga krav, både psykiskt och fysiskt. Utskottet anser därför att stora krav måste ställas på vårdpersonalens specifika kompetens, oavsett på vilken nivå de arbetar. Specifika kunskaper om åldrandets sjukdomar måste kraftigt betonas inom såväl grundutbildning som påbyggnadsutbildning. Kompetensutveckling är centralt för alla personalkategorier inom vårdsektorn. Utskottet anser också att ett ökat inslag av privata alternativ inom vård och omsorg är viktiga för att säkra tillgången på personal och för att förbättra den befintliga personalens inflytande, utvecklingsmöjligheter och trivsel. Vad utskottet anfört med anledning av motion So372 (m) yrkande 14 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So320 (kd) yrkandena 17 och 18, So330 (c) yrkandena 31 och 32 och So336 (kd) yrkande 6 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So372 yrkande 14 och med avslag på motionerna 1999/2000:So320 yrkandena 17 och 18, 1999/2000:So330 yrkandena 31 och 32 och 1999/2000:So336 yrkande 6 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 21. Personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn (mom. 8)

1999/2000:SoU8

Chatrine Pålsson och Rosita Runegrund (båda kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 32 börjar med "Ett flertal" och slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att personalens möjligheter att anpassa sig till förändringar är beroende av deras kunskaper, attityder och motivation. Flertalet anställda inom vård och omsorg har lång tjänstgöringstid, men närmare två av fem vårdbiträden saknar formell kompetens. Det krävs därför tid och resurser för att erbjuda utveckling för personalen.

Det krävs också att det finns tillräckligt med personal, som kan ägna mer tid åt sjuka och gamla. Det medmänskliga och sociala inslaget i begreppet omvårdnad är självklart enligt utskottet.

Utskottet konstaterar att det har blivit svårare att rekrytera personal. Samtidigt är den genomsnittliga sysselsättningsgraden för vårdbiträden/undersköterskor respektive sjuksköterskor 70 %. Åtgärder måste nu vidtas för att alla som vill skall kunna uppehålla en heltidstjänst. Kraftfulla åtgärder måste också till för att undvika att allt fler lämnar vård- och omsorgsområdet. De som arbetar i äldreomsorgen har en mycket viktig framtida uppgift. Deras insatser bör uppvärderas och goda vidareutvecklingsmöjligheter skapas så att fler väljer vårdyrken. Utskottet anser det också viktigt att ungdomar stimuleras att välja omvårdnadsprogrammet i gymnasieskolan.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So320 (kd) yrkandena 17 och 18 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So330 (c) yrkandena 31 och 32, So336 (kd) yrkande 6 och So372 (m) yrkande 14 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn* att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So320 yrkandena 17 och 18 och med avslag på motionerna 1999/2000:So330 yrkandena 31 och 32, 1999/2000:So336 yrkande 6 och 1999/2000:So372 yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 22. Personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn (mom. 8)

Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 32 börjar med "Ett flertal" och slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att grundläggande för god kvalitet i vården och omsorgen är att personalens erfarenheter och kunskaper sätts i förgrunden. Beslutsvägar måste kortas och personalen ges ett ökat inflytande över sin egen arbets-situation. Forskningsvägarna måste öppnas för anställda inom vård och omsorg. Ett ökat samarbete mellan verksamhet och forskning måste ske på alla nivåer. Karriärvägar måste öppnas. Utskottet stödjer tanken på bildande av nationella kunskapscentrum med regional placering för kunskapsuppbyggnad

och erfarenhetsspridning. Vidare anser utskottet att den generella utbildningsnivån bör höjas inom äldreomsorgen och att det vid intagning till vård- och omsorgsutbildningen skall ställas höga krav på den sökande. Förutom betygsintagning bör lämpligheten bedömas vid intervjuer, och utbildningen bör tidigt innehålla en praktikperiod.

Utbildning måste, enligt utskottet, löna sig. Utvecklingsplanering, individuell lönesättning, kompetensutveckling och olika former av arbetstidslösningar är medel för att öka vårdyrkenas attraktivitet. Utskottet anser att med en ökad mångfald av arbetsgivare kommer lönerna att stiga och arbetsinsatserna får ett högre värde. Slutligen vill utskottet framhålla att kontinuerlig vidareutbildning och kompetensutveckling bör komma alla personalkategorier till del.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So330 (c) yrkandena 31 och 32 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So320 (kd) yrkandena 17 och 18, So336 (kd) yrkande 6 och So372 (m) yrkande 14 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 8 bort ha följande lydelse:

8. beträffande *personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn* att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So330 yrkandena 31 och 32 och med avslag på motionerna 1999/2000:So320 yrkandena 17 och 18, 1999/2000:So336 yrkande 6 och 1999/2000:So372 yrkande 14 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 23. Avgifter inom äldreomsorgen m.m. (mom. 9)

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 35 börjar med ”I anledning” och slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att avgifternas utformning inom äldreomsorgen många gånger kommit att bli av rent konfiskatoriskt slag. Många äldre har fått se sina hopspasade slantar beslagtagna utifrån regler som varit direkt inhumana. Dessutom har situationen för den hemmavarande maken/makan många gånger blivit ekonomiskt ohållbar. Det måste löna sig att spara till ålderdomen, och man skall inte löpa risk att straffas för detta genom orimligt höga avgifter. Utskottet anser att äldrevårdsavgifterna skall vara skäliga och systemet begripligt för alla och rättssäkert. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So298 (m) och So372 (m) yrkande 1 (delvis) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So320 (kd) yrkande 9, So323 (fp) yrkande 8, So387 (m, kd, c, fp) yrkande 1, So427 (v) yrkande 2 och So471 (s) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *avgifter inom äldreomsorgen m.m.* att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So298 och 1999/2000:So372 yrkande 1 (delvis) och med avslag på motionerna 1999/2000:So320 yrkande 9, 1999/2000:So323 yrkande 8,

## 24. Avgifter inom äldreomsorgen m.m. (mom. 9)

Ingrid Burman och Lena Olsson (båda v) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 35 börjar med ”I anledning” och slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

För många pensionärer med låga inkomster uppstår ofta ekonomiska problem då kostnaderna för sjukbesök, läkemedel och tandvård skall klaras. Ett par kommuner har beslutat att införa ett generellt stöd till de ekonomiskt sämst ställda pensionärerna. Detta har i något fall överklagats med åberopande av att beslutet strider mot kommunallagen. Utskottet anser att ingen av ekonomiska skäl skall avstå från sjukvård, läkemedel och tandvård. Regeringen bör därför se över de sämst ställda pensionärernas situation och finna former för ekonomiskt stöd så att de har möjlighet att klara sina kostnader för ovan nämnda utgifter. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So427 (v) yrkande 2 och So471 (s) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So298 (m), So320 (kd) yrkande 9, So323 (fp) yrkande 8, So372 (m) yrkande 1 (delvis) och So387 (m, kd, c, fp) yrkande 1 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *avgifter inom äldreomsorgen m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So427 yrkande 2 och 1999/2000:So471 och med avslag på motionerna 1999/2000:So298, 1999/2000:So320 yrkande 9, 1999/2000:So323 yrkande 8, 1999/2000:So372 yrkande 1 (delvis) och 1999/2000:So387 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 25. Avgifter inom äldreomsorgen m.m. (mom. 9)

Chatrine Pålsson och Rosita Runegrund (båda kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 35 börjar med ”I anledning” och slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

Avgiftsutredningen har föreslagit ett mer enhetligt avgiftssystem vars tillämpning skall vara förstäelig för den enskilde omsorgstagaren och dennes närstående. Utskottet anser att det behövs ett riktvärde för förbehållsbeloppet och att en bestämmelse bör införas där kommunen åläggs att skjuta till medel så att förbehållsbeloppet blir högre i enskilda fall för t.ex. personer med höga läkemedelskostnader. Detta kan vara ett sätt att eliminera konsekvenserna av höjningen av högkostnadsskyddet i läkemedelsförsäkringen. Vidare anser utskottet att det måste finnas ett avgiftstak för vård och omsorg både i ordinarie boende och i särskilt boende. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So320 (kd) yrkande 9 och So387 (m, kd, c, fp) yrkande 1 bör

riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So298 (m), So323 (fp) yrkande 8, So372 (m) yrkande 1 (delvis), So427 (v) yrkande 2 och So471 (s) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *avgifter inom äldreomsorgen m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So320 yrkande 9 och 1999/2000:So387 yrkande 1 och med avslag på motionerna 1999/2000:So298, 1999/2000:So323 yrkande 8, 1999/2000:So372 yrkande 1 (delvis), 1999/2000:So427 yrkande 2 och 1999/2000:So471 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 26. Avgifter inom äldreomsorgen m.m. (mom. 9)

Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 35 börjar med ”I anledning” och slutar med ”Motionerna avstyrks” bort ha följande lydelse:

Regeringen har aviserat en proposition om avgifterna inom äldreboendet under år 2000. Utskottet vill trots detta redovisa sin syn på förbättringar för att få rättvisare avgifter för service och boende. Utskottet anser att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att räkna fram en miniminivå för förbehållsbeloppet. Denna riksnorm skall vara bindande för kommunerna när avgifterna sätts. Utskottet vill också ha ett system som värnar den make/maka som bor kvar i det gemensamma hemmet när livskamraten flyttar till särskilt boende. Detta torde kunna lösas på olika sätt. Ett sätt är att räkna makarnas sammanlagda inkomst och dela på två för att därefter sätta avgiften för den som flyttar till det särskilda boendet. Om den som flyttar till det särskilda boendet har den lägsta inkomsten av makarna bör kommunen beräkna sin avgift bara utifrån den inkomsten som denne har. Vidare bör endast den reella avkastningen på eventuell förmögenhet vara avgiftsgrundande. Utskottet anser också att avgiften skall vara avsevärt lägre än den beräknade kommunala självkostnaden. Slutligen anser utskottet att det behövs åtgärder för att eliminera konsekvenserna av höjningen av högkostnadsskyddet i läkemedelsförsäkringen. Ingen skall behöva avstå från vård av ekonomiska skäl. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So323 (fp) yrkande 8 och So387 (m, kd, c, fp) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So298 (m), So320 (kd) yrkande 9, So372 (m) yrkande 1 (delvis), So427 (v) yrkande 2 och So471 (s) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 9 bort ha följande lydelse:

9. beträffande *avgifter inom äldreomsorgen m.m.*

att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So323 yrkande 8 och 1999/2000:So387 yrkande 1 och med avslag på motionerna 1999/2000:So298, 1999/2000:So320 yrkande 9, 1999/2000:So372 yrkande 1 (delvis), 1999/2000:So427 yrkande 2 och 1999/2000:So471 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Chris Heister (m), Chatrine Pålsson (kd), Leif Carlson (m), Hans Hjortzberg-Nordlund (m), Cristina Husmark Pehrsson (m), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Rosita Runegrund (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 35 börjar med ”Någon konsekvensutredning” och slutar med ”Motionsyrkandet avstyrks” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att regeringens besparingsstrategi haft sin tyngdpunkt på de människor som har störst behov av stöd. Högkostnadsskyddet i läkemedelsförsäkringen höjdes; samtidigt höjdes pensionstillskottet några kronor. Effekten är att äldre kvinnor med enbart folkpension och pensionstillskott som är i behov av hemtjänst riskerar att inkomsthöjningen leder till höjda hemtjänsttaxor eftersom taxorna grundas på en högre inkomst. Detta är inte unikt. Handikappolitiska utredningsinstitutet gjorde våren 1998 en utredning av rörelsehindrades privatekonomi. Det sammanfattande resultatet från undersökningen är att utgifterna för rörelsehindrade har ökat med 16 % under åren 1996–98. Den disponibla inkomsten, sedan utgifterna för rörelsehindret har dragits ifrån nettoinkomsten, har minskat med 7 % under samma period. Mot bakgrund av bl.a. detta anser utskottet att en heltäckande konsekvensutredning av hur de senaste årens politiska beslut påverkat levnadsvillkoren för gamla och funktionshindrade bör göras. En sådan utredning behövs som en grund för kommande ekonomiska beslut. Vad utskottet anfört med anledning av motion So387 (m, kd, c, fp) yrkande 3 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 10 bort ha följande lydelse:

10. beträffande *konsekvensutredning*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So387 yrkande 3  
som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## 28. Äldreminister och äldreombudsman (mom. 12)

Chatrine Pålsson och Rosita Runegrund (båda kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 38 börjar med ”Utskottet vill” och slutar med ”avstyrks därmed” bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det är hög tid att inrätta en äldreminister och en äldreombudsman. De äldre behöver en naturlig företrädare i samhällsdebatten. En äldreombudsman kan verka för att förbättra de äldres situation samt även ta initiativ till egna utredningar och förslag på området. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So320 (kd) yrkande 13 och So336 (kd) yrkande 2 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 12 bort ha följande lydelse:

12. beträffande *äldreminister och äldreombudsman*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So320 yrkande  
13 och 1999/2000:So336 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till  
känna vad utskottet anfört,

Kerstin Heinemann (fp) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 38 börjar med "Det finns" och slutar med "utskottets sida" bort ha följande lydelse:

Många äldre upplever många gånger att de inte vet vart de skall vända sig för att protestera mot missförhållanden eller för att få svar på frågor. En myndighet är inte den idealiska samtalspartnern i dessa fall. Utskottet anser därför att varje kommun bör inrätta en äldreombudsman. Denne skall vara fristående från de myndigheter som administrerar äldreomsorgen i kommunen, om än anställd av kommunen. Ombudsmannen skall fungera som den instans dit äldre eller deras anhöriga kan vända sig med frågor, klagomål och för att få information. Samarbetet med pensionärsorganisationerna bör intensifieras. Vad utskottet anfört med anledning av motion So323 (fp) yrkande 9 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 13 bort ha följande lydelse:

13. beträffande *kommunal äldreombudsman*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So323 yrkande 9  
som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 30. Patientnämndernas ansvarsområden (mom. 14)

Chatrine Pålsson och Rosita Runegrund (båda kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 41 börjar med "Patientnämndernas ansvarsområden" och slutar med "yrkande 16" bort ha följande lydelse:

Patientnämndernas uppgift är att verka för att patienterna får den information de behöver och att de får den undersökning, vård och behandling som tillståndet kräver. Kontakten mellan patienter och vårdpersonal skall främjas. Patienten skall också få hjälp att göra anmälan eller kontakta olika myndigheter. Utskottet anser att patientnämndernas ansvarsområde måste vidgas så att alla socialtjänster till äldre människor ryms inom verksamheten. Vad utskottet anfört med anledning av motion So320 (kd) yrkande 16 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 14 bort ha följande lydelse:

14. beträffande *patientnämndernas ansvarsområden*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So320 yrkande 16  
som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 31. Tillsynsverksamheten m.m. (mom. 15)

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 41 börjar med "Socialtjänstutredningen har" och slutar med "avstyrks därmed" bort ha följande lydelse:

Utskottet anser att det behövs en förstärkt statlig tillsyn på äldreomsorgsområdet. Den som själv är med och driver verksamheten skall naturligtvis inte svara för kontroll av densamma, varken i den egna eller någon annans verksamhet. Samma krav skall ställas på alla oavsett om verksamheten drivs i offentlig eller privat regi. Utskottet anser att det skall vara en statlig myndighet som ansvarar för godkännande och kvalitetskontroll inom vård och omsorg. En offentlig tillsyn eller kontroll kan dock aldrig utgöra en tillräcklig garanti för att de äldre skall ha det bra på äldreboendena. Det krävs dessutom att den enskilde har möjlighet att välja till god äldreomsorg som på ett bättre sätt svarar mot hans/hennes egna behov och önskemål och välja bort de alternativ som han/hon uppfattar som mindre bra. Vad utskottet anfört med anledning av motion So372 (m) yrkande 12 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion So489 (v) yrkande 4 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 15 bort ha följande lydelse:

15. beträffande *tillsynsverksamheten m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So372 yrkande 12 och med avslag på motion 1999/2000:So489 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 32. Tillsynsverksamheten m.m. (mom. 15)

Ingrid Burman (v), Thomas Julin (mp) och Lena Olsson (v) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 41 börjar med "Socialtjänstutredningen har" och slutar med "avstyrks därmed" bort ha följande lydelse:

Socialtjänstutredningen har belyst frågan om möjligheterna att samla de regler som styr äldreomsorgen till en lag, men konstaterat att detta är en så komplex och omfattande förändring att det krävs en samtidig översyn av regelverken i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen med tillhörande övrigt regelverk. Utskottet anser att en sådan översyn bör göras eftersom det i dag finns uppenbara problem med den delade regleringen. Vad utskottet anfört med anledning av motion So489 (v) yrkande 4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motion So372 (m) yrkande 12 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 15 bort ha följande lydelse:

15. beträffande *tillsynsverksamheten m.m.*

att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So489 yrkande 4 och med avslag på motion 1999/2000:So372 yrkande 12 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 33. Hemtjänsten (mom. 16)

Thomas Julin (mp) och Kenneth Johansson (c) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 43 börjar med "Utskottet vill" och slutar med "Motionerna avstyrks" bort ha följande lydelse:



Hemtjänsten har förändrats och mer övergått från att vara allmän service till de äldre till att ge omvårdnad i hemmen. Enligt uppgift är det i princip bara de som är i direkt behov av vård som beviljas hemtjänst. Det ställs stora krav på personalen inom hemtjänsten. De utför ofta arbetet ensamma och under stor tidspress. Vårdbiträdets arbete styrs av detaljerade arbetsplaner, målformuleringar och förhållningsregler. Arbetet koncentreras till de allra mest nödvändiga uppgifterna. Även för hjälpmottagaren är det stressande när uppgifterna skall göras under tidspress och det finns alltför litet utrymme för den äldres egna önskemål. Otryggheten ökar dessutom om hjälpmottagaren möter nya vårdbiträden varje gång. Utskottet anser att arbetet inom hemtjänsten måste organiseras så att de äldre träffar samma vårdgivare och att de möts med respekt och integritet. Detta bör riksdagen, med anledning av motion So330 (c) yrkande 30, som sin mening ge regeringen till känna. Motion So474 (kd) avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 16 bort ha följande lydelse:

16. beträffande *hemtjänsten*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:So330 yrkande 30 och med avslag på motion 1999/2000:So474 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 34. Kvinnors och mäns olika behov (mom. 17)

Chatrine Pålsson (kd), Kenneth Johansson (c) och Rosita Runegrund (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 44 börjar med "Utskottet delar" och på s. 45 slutar med "avstyrks därför" bort ha följande lydelse:

Det är ett välkänt faktum att kvinnor lever längre än män och är mer sjuka. Ändå visar en studie från Stockholms län att äldre män lättare får tillgång till landstingets sjukhus och läkarvård, medan kvinnorna oftare bor i de kommunala särskilda boendeformerna, där tillgången på läkare är sämre. Utskottet anser att regeringen bör ta initiativ till överläggningar med Kommunförbundet och Landstingsförbundet för att belysa detta faktum och överväga vilka åtgärder som bör vidtas.

Det har också uppmärksammats att många äldre svenska män lever i känslomässig isolering. Detta bör enligt utskottets mening leda till eftertanke kring hur äldreomsorgen är organiserad för att möta såväl män som kvinnor. Utskottet anser att Socialstyrelsen i sitt samarbete med kommunerna bör verka för ökad medvetenhet i äldreomsorgen såvitt gäller kvinnors och mäns olika besvär och behov. Vad utskottet anfört med anledning av motion A806 (c) yrkandena 16 och 17 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 17 bort ha följande lydelse:

17. beträffande *kvinnors och mäns olika behov*  
att riksdagen med anledning av motion 1999/2000:A806 yrkandena 16 och 17 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

Chris Heister, Leif Carlson, Hans Hjortzberg-Nordlund och Cristina Husmark Pehrsson (alla m) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 48 börjar med "Utskottet vill" och slutar med "huvudsak tillgodosedda" bort ha följande lydelse:

Utskottet vill understryka vikten av en god vård för de demenssjuka. Många äldre människor saknar diagnos i dag, med följd att ingen egentligen vet vad de lider av. Det är viktigt att äldre med begynnande symtom på alzheimer eller demens får en korrekt diagnos. Rätt vård och omsorg kan betyda mycket för att lindra och fördröja alzheimersjukdomens utveckling.

Dementa övermedicineras alltför ofta med psykofarmaka. De får sällan tillräcklig smärtlindring, och nya dyra mediciner tas av ekonomiska skäl alltför sällan i bruk. Dementas svåra symtom kräver ett specialistkunnande. Det gäller såväl läkare som annan vårdpersonal. De äldres möjligheter till kontinuerlig och trygg läkarkontakt i särskilt boende måste därför förstärkas. Kommunikation och skapande av fungerande relation till anhöriga är vidare en nyckelfråga i vården för dementa.

Vidare anser utskottet att den forskning som visar på möjligheter att fördröja och bota vissa former av demens skall stimuleras. Vad utskottet anfört med anledning av motion So364 (m) yrkande 2 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna. Motionerna So317 (fp) och So320 (kd) yrkande 15 avstyrks.

*dels* att utskottets hemställan under 19 bort ha följande lydelse:

19. beträffande *demensvården*

att riksdagen med anledning av motion So364 (m) yrkande 2 och med avslag på motionerna So317 (fp) och So320 (kd) yrkande 15 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

### 36. Demensvården (mom. 19)

Chatrine Pålsson (kd), Kenneth Johansson (c), Kerstin Heinemann (fp) och Rosita Runegrund (kd) anser

*dels* att den del av utskottets betänkande som på s. 48 börjar med "Utskottet vill" och slutar med "huvudsak tillgodosedda" bort ha följande lydelse:

Utskottet vill understryka vikten av en god vård för de demenssjuka. Det är viktigt att äldre med begynnande symtom på alzheimer eller demens får en korrekt diagnos. Många äldre människor saknar diagnos i dag, med följd att ingen egentligen vet vad de lider av. De äldre och deras anhöriga har, enligt utskottet, rätt till en korrekt diagnos. Rätt vård och omsorg kan betyda mycket för att lindra och fördröja alzheimersjukdomens utveckling.

Dementa övermedicineras alltför ofta med psykofarmaka. De får sällan tillräcklig smärtlindring, och nya dyra mediciner tas av ekonomiska skäl alltför sällan i bruk. Dementas svåra symtom kräver ett specialistkunnande. Det gäller såväl läkare som annan vårdpersonal. De äldres möjligheter till kontinuerlig och trygg läkarkontakt i särskilt boende måste därför förstärkas.

Kommunikation och skapande av fungerande relation till anhöriga är vidare en nyckelfråga i vården för dementa.

Utskottet anser att det bör anordnas en effektiv nätverksutbildning av personal i demensvården med utnyttjande av de kunskapscentrum som finns.

Vidare anser utskottet att den forskning som visar på möjligheter att fördröja och bota vissa former av demens skall stimuleras. Det torde krävas tvärvetenskaplig forskning, t.ex. biologisk, farmakologisk, psykosocial och vårdvetenskaplig, i avsikt att åstadkomma en högre kvalitet i såväl utbildning som praktisk vård inom området demenssjukdom. Vad utskottet anfört med anledning av motionerna So317 (fp), So320 (kd) yrkande 15 och So364 (m) yrkande 2 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

*dels* att utskottets hemställan under 19 bort ha följande lydelse:

19. beträffande *demensvården*  
att riksdagen med anledning av motionerna 1999/2000:So317, 1999/2000:So320 yrkande 15 och 1999/2000:So364 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

## Särskilt yttrande

### Attityder till äldre och vård i livets slutskede

Kenneth Johansson (c) anför:

Socialdemokraterna och Centerpartiet ingick förra året en överenskommelse om särskild satsning på vård och omsorg under perioden 2002–2004. Uppgörelsen innebär att sammanlagt ca 8 miljarder kronor frigörs under perioden. Ett av fyra prioriterade områden i uppgörelsen är vård och omsorg om äldre.

Jag anser att den resursförstärkning som detta innebär för kommuner och landsting kommer att möjliggöra en kvalitetshöjning inom äldreomsorgen. Jag framställer därför inte nu något yrkande med anledning av motion So326 (c) yrkandena 5 och 6.

Vidare anser jag att vården i livets slutskede skall utgå från patientens önskemål och situation. Även om patienten är medicinskt färdigbehandlad kräver den palliativa vården högt kvalificerade medicinska insatser. Då Socialdemokraterna och Centerpartiet i uppgörelsen under avsnittet om vård och omsorg om äldre anfört att vården i livets slutskede särskilt skall uppmärksammas avstår jag även i denna del från att framställa något yrkande.

Sammanfattning.....	1
Motionerna .....	1
Utskottet .....	7
Attityder till äldre.....	7
Motioner.....	7
Bakgrund och tidigare behandling.....	8
Utskottets bedömning.....	10
Inriktningen av äldrepolitiken m.m. ....	11
Motioner.....	11
Bakgrund och tidigare behandling.....	14
Utskottets bedömning.....	17
Anhörigvård m.m. ....	17
Motioner.....	17
Bakgrund och tidigare behandling.....	20
Utskottets bedömning.....	22
Medicinsk kompetens, forskning och hälsofrämjande arbete .....	22
Motioner.....	22
Bakgrund och tidigare behandling.....	25
Utskottets bedömning.....	29
Personalutveckling inom vård- och omsorgssektorn.....	30
Motioner.....	30
Bakgrund och tidigare behandling.....	31
Utskottets bedömning.....	32
Avgifter inom äldreomsorgen m.m. ....	32
Motioner.....	32
Bakgrund och tidigare behandling.....	34
Utskottets bedömning.....	35
Läkemedelsavgift vid sjukhemsboende .....	35
Motioner.....	35
Bakgrund.....	36
Utskottets bedömning.....	37
Äldreminister och äldreombudsman .....	37
Motioner.....	37
Tidigare behandling .....	37
Utskottets bedömning.....	38
Tillsynsverksamhet m.m. ....	38
Motioner.....	38
Bakgrund och tidigare behandling.....	39
Utskottets bedömning.....	41
Hemtjänsten .....	42
Motioner.....	42
Bakgrund och tidigare behandling.....	42
Utskottets bedömning.....	43
Kvinnors och mäns olika behov .....	43
Motion.....	43

Bakgrund.....	43
Utskottets bedömning.....	44
Äldre invandrare .....	45
Motion.....	45
Bakgrund och tidigare behandling.....	45
Utskottets bedömning.....	46
Demensvården .....	47
Bakgrund och tidigare behandling.....	47
Utskottets bedömning.....	48
Vård i livets slutskede .....	48
Motioner.....	48
Bakgrund och tidigare behandling.....	49
Utskottets bedömning.....	50
Hemställen .....	51
Reservationer .....	53
Särskilt yttrande.....	75