

# Motion till riksdagen 2020/21:3203

av **Ebba Busch m.fl. (KD)**

## En äldrepolitik att lita på

---

### Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	2
Motivering .....	4
1 Äldreomsorg .....	5
1.1 Förstärk den kommunala hälso- och sjukvården .....	6
1.2 Äldreboendegaranti.....	9
1.3 Personalens arbetsvillkor .....	10
1.3.1 Förbättrade arbetsvillkor .....	13
1.3.2 Kompetensutveckling.....	13
1.4 Vårdighetsgaranti.....	14
1.5 Insatser utan biståndsbedömning.....	14
2 Nationellt forskningsprogram för att stärka äldres hälsa.....	14
3 Demensvård.....	15
4 Måltidslyft .....	15
5 Förebygg osteoporos .....	16
6 Äldresamtal för god fysisk och psykisk hälsa .....	16
7 Seniorhälsa för att främja fysisk aktivitet.....	17
8 Anhörigvård.....	18
8.1.1 Stöd till anhöriga.....	18
8.1.2 Vård av förälder (VAF-dagar) .....	19
9 Vaccinationer.....	19
10 Arbetsmiljöbrister.....	20
11 Fond för idéburen vård och omsorg .....	20

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommunal hälso- och sjukvård bör förstärkas och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla nödvändiga kompetenser ska finnas tillgängliga i den kommunala hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den avgörande betydelsen av personalkontinuitet för vård och omsorg med god kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att färdtjänsten måste värnas, vara av god kvalitet och vara så flexibel som möjligt för den enskilde och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om övergångsregler vid införande av skyddad yrkestitel för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka antalet utbildningsplatser för undersköterskor som specialiserar sig, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 2 000 nya sjuksköterskor till kommunal hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en medicinskt ansvarig för rehabilitering i varje kommun (MAR) och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tillgången till läkare inom den kommunala vården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbudet mot att anställa läkare i kommuner bör tas bort och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en försöksverksamhet med äldreöverläkare och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en äldreboendegaranti och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den som fyllt 85 år bör ha rätt att flytta till ett anpassat boende och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheten att bygga mer flexibelt särskilt boende och trygghetsboende inom samma fastighet bör utvecklas och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler anpassade boenden ska byggas och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en prestationsbaserad ersättning till kommuner som verkställer beslut om plats på särskilt boende inom tre månader, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka äldres rätt att få tillgång till en anvisad plats på särskilt boende inom tre månader och tillkännager detta för regeringen.

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om höjning av den lägre gränsen för vitesbelopp för sent verkställande av beslut om plats på särskilt boende och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ekonomiskt kompensera den som inte får plats på boende i tid, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gemenskapsvärdar och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sociala behov ska införas i socialtjänstlagen som grund för biståndsbedömning för äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av prestationsbaserad ersättning för att förbättra personalkontinuiteten inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om lagstadgad rätt till fortbildning och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om aktivt arbete för att minska förekomsten av delade turer och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad personalkontinuitet och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om god medarbetarnöjdhet och delaktighet och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om avlastning för cheferna och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ledarskapsutbildning för chefer och schemaläggare inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka och förlänga satsning på statsbidrag till vuxenutbildningen för utbildning inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner ska införa en värdighetsgaranti inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler insatser bör kunna ges utan biståndsbedömning och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa geriatrika centrum och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att måltiden bör kunna utvecklas till en höjdpunkt på alla boenden och i hemtjänsten inom ramen för den ekonomiska förstärkning som regeringen föreslår, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att öka kunskapen om osteoporos och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för att öka kunskapen om osteoporos och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åtgärder för att främja hälsan och bryta ensamhet hos äldre och tillkännager detta för regeringen.

37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om äldresamtal och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om anhörigvård och om att socialtjänsten vid biståndsprövning särskilt ska uppmärksamma anhörigas situation och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda frågan om ett system med vård av föräldrar (VAF-dagar) och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätt till tjänstledighet vid anhörigomsorg och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska erbjudas ett pneumokockvaccin till äldre och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett vaccinationsprogram för äldre och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fond för idéburen vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Ett samhälle där alla kan åldras i trygghet och värdighet är ett angeläget mål för Kristdemokraterna. Äldre personer är en tillgång för hela samhället. Ett välfärdssamhälle kan i hög grad bedömas utifrån kriterier som respekt, tillvaratagande och omsorg om den äldre generationen. Äldre ska 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 och ha tillgång till god vård och omsorg. Var och en ska ses som en person med eget och unikt värde med skilda intressen och bakgrunder. God vård, ett behovsanpassat boende och självbestämmande över sin vardag är en självklarhet – hela livet.

Pandemin har satt i blyxtbelysning att vi inte har en jämlik vård. Vården och omsorgen till äldre fick inledningsvis stå tillbaka för behoven av slutenvård. Skyddsutrustning till personal i äldreomsorgen kom först flera veckor efter att personalen i slutenvården hade fått del av det. Undersköterskor larmade länge ohörda innan reella förbättringar skedde. Läkarbesöken i äldreomsorgen gjordes alltför ofta via telefon istället för ett fysiskt besök trots att Socialstyrelsens riktlinjer anger att fysiskt besök är grunden för att kunna göra rätt medicinsk bedömning. För bristerna bär vi alla ett stort ansvar. Kommuner, regioner, riksdag, myndigheter och ytterst regeringen som styr riket.

Många har konstaterat bristerna och nu krävs att åtgärder genomförs och att de är uthålliga. Enstaka budgetsatsningar duger inte. Kristdemokraterna har länge, långt före pandemin, kämpat för att äldreomsorgen som helhet ska få långsiktigt bättre villkor så att den kan vara det trygga stöd som det är tänkt när en äldre person inte klarar sig själv utan behöver hjälp.

Äldre är en heterogen grupp. På samma sätt som personer under andra delar av livet är olika och har skilda behov så gäller det också för äldre personer. Det innebär att insatser av olika slag måste göras med individens rätt till självbestämmande i fokus. Det krävs en helhetssyn på människan där såväl fysiska, psykiska, sociala som andliga behov finns med. Inom hälso- och sjukvården benämns detta personcentrerad vård. Givetvis måste samma synsätt gälla också inom äldreomsorgen. I denna motion presenteras Kristdemokraternas förslag som avser insatser riktade till äldre personer. Vi vill

betona att insatserna ska ha ett Agenda 2030-perspektiv. Det innebär att, för att forma ett gott liv, hela livet, behöver inte bara äldreomsorgen i sig vara bra. Samhällsbyggnadsfrågor liksom det civila samhällets bidrag, kulturen och bildningen samt många fler aspekter måste beröras. Andra aspekter av äldrepolitiken återfinns i Kristdemokraternas andra relevanta kommittémotioner.

## 1 Äldreomsorg

Sverige har en väl utbyggd, gemensamt finansierad och väl fungerande äldreomsorg jämfört med de flesta andra länder. När den så kallade Ädelreformen genomfördes i början av 1990-talet gick vi från sjukhemsavdelningar med många patienter på samma sal till nya äldreboenden där varje person hade eget rum och den sociala omsorgen och det friska betonades. Skiftet var nödvändigt och rätt men det finns anledning att begrunda utvecklingen sedan dess. Idag lever allt fler ett långt liv trots många sjukdomar. Flera är vad som ibland kallas multisjuka och men klarar sig ofta med stödinsatser i hemmet. Andra behöver vård och omsorg dygnet runt och särskilda boenden är då ett gott alternativ.

Äldreomsorgen idag ska inte återgå till dåtidens långvårdsavdelningar. Men Kristdemokraterna anser att mer av hälso- och sjukvårdsinsatser behövs i kommunerna. En utbyggnad av primärvård behövs också för att helheten ska bli en god nära vård också för äldre personer. De brister som synliggjorts under pandemin stärker Kristdemokraterna i att det är nödvändigt.

Hemtjänst och hemsjukvård utvecklas ständigt liksom olika former av mobil vård. Att kunna vårdas hemma är en stor fördel för många människor under olika delar av livet då man drabbas av sjukdom och andra besvär. För äldre är hemtjänst en vanlig insats som kan utformas på olika sätt. Vård och omsorg i hemmet innebär att personalen behöver arbeta med ett stort mått av flexibilitet. Det ställer särskilda krav vilket kräver stort engagemang av huvudmannen så att insatsen kan ges med de bästa förutsättningarna exempelvis avseende skyddsutrustning och medicintekniska hjälpmedel. Vidare är personalkontinuitet av avgörande betydelse för att ge vård och omsorg med god kvalitet.

Färdtjänsten är unik. Genom färdtjänsten kan den som inte kan nyttja kollektivtrafiken eller själv köra bil ändå delta i samhällslivet på samma sätt som andra. För äldre kan det handla om besök hos närstående eller goda vänner, handla mat, besöka en utställning eller biblioteket. Ja, vad man vill göra bestämmer man själv och färdtjänsten gör det möjligt genom en fungerande transport som klarar de eventuella särskilda behov som finns utifrån den enskildes situation. Färdtjänsten måste värnas, vara av god kvalitet och vara så flexibel som möjligt för den enskilde.

Hemsändning av varm mat är ett vanligt sätt att stödja äldre som vill kunna bo kvar i det egna boendet trots att krafterna sviker. Ett annat sätt att ge stöd är att ge den pensionär som bor i eget boende möjlighet att, till en nedsatt kostnad, äta lunch på särskilda boenden. Några kommuner ger även äldre en så kallad voucher som berättigar till lunch till nedsatt pris på ett utvalt antal restauranger i närområdet. På detta sätt möjliggörs ett stöd både till äldre och till restaurangnäringen. Måltiderna är viktiga och för många dagens höjdpunkt. Därför är dessa olika varianter bra för att ge en god äldreomsorg.

Kristdemokraterna menar att hur äldreomsorgen utformas i praktiken måste avgöras lokalt och vara personcentrerat. Vad behöver den som söker hjälp? Hur kan vi på bästa

sätt forma insatser som ger personen vård och omsorg på bästa sätt? Även om en kommun behöver samla sina insatser i olika verksamheter, benämnt exempelvis hemtjänst, trygghetsboende och särskilt boende, så måste insatserna ur den äldres perspektiv fungera sömlöst. Skarpa gränser kan tydliggöra ansvar men också skapa tomrum där den enskilde ställs helt utan stöd och hjälp. Samverkan och samarbete behöver fortsätta utvecklas. Pandemin har trots allt medverkat till en utvecklad samverkan och denna måste fortsätta stärkas.

För att alla äldre ska kunna åtnjuta en värdig äldreomsorg, oavsett var i landet de bor, måste lagar förändras och ekonomiska förutsättningar säkras. Därför föreslår Kristdemokraterna i denna motion en palett av åtgärder som till del bör beslutas nationellt och till del beslutas lokalt.

Kristdemokraterna föreslår tre stora reformer:

1. förstärkt kommunal hälso- och sjukvård genom bland annat 2 000 fler sjuksköterskor
2. fler äldreboenden och en äldreboendegaranti
3. personalförbättrande åtgärder.

Därutöver föreslås bland annat en förbättrad demensvård, insatser mot ensamhet, stöd till anhängvårdare, bättre kontinuitet i hemtjänsten och ett allmänt vaccinationsprogram för äldre. Allt för att stärka den äldres trygghet och livskvalitet. Förslagen utvecklas i kommande kapitel.

## 1.1 Förstärk den kommunala hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvård är en angelägenhet för såväl regionerna som kommunerna. För den som är äldre ökar ofta behovet av insatser med åldern. Det är därför en nödvändighet att insatser ges på ett sammanhållet sätt för att den äldre ska få en personcentrerad vård och omsorg av god kvalitet. En god samverkan är en förutsättning. I takt med att befolkningen lever längre, drabbas allt fler av sjukdomar och besvär av olika slag. Men tack vare goda medicinska insatser och en god omvårdnad kan många leva ett gott och långt liv med sin sjukdom.

Alla ska känna sig trygga med att de ska kunna få en god vård oavsett var i landet de bor. Det ska gälla hemsjukvård och hemtjänst i det egna boendet (s.k. ordinärt boende) likväl som heldygnsomsorg i äldreboendet (s.k. särskilt boende). Andra slags insatser ges också av kommunen efter de behov som finns. Primärvården är basen tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården oavsett boendeform. Slutenvården behövs när vården inte kan ges i ordinärt eller särskilt boende. Detta oavsett patientens ålder. En god nära vård uppnås när den enskilde får bästa omhändertagande utan att behöva fundera på i ”vilket hus” den ges. För att det ska fungera anser Kristdemokraterna att den kommunala hälso- och sjukvården behöver förstärkas samtidigt som primärvården byggs ut. I all hälso- och sjukvård är teamarbete det bästa sättet att få en fungerande vård. Därför vill vi säkerställa att alla nödvändiga kompetenser finns tillgängliga för äldreomsorgen.

### **Kristdemokraternas förslag**

Undersköterskan är basen för omsorgen inom äldreomsorgen. Genom personlig omvårdnad och en helhetssyn så kan omsorgen om den äldre präglas av värdighet och

respekt. Undersköterskan arbete är viktigt och kompetens måste säkras. Därför är arbetet med att inrätta en skyddad yrkestitel för undersköterskor angeläget. Övergångsregler bör tas fram så att införandet av en skyddad yrkestitel kan ske på ett ordnat sätt där den enskilda undersköterskan ges goda möjligheter att komplettera sin kompetens.

Yrkeshögskolans platser för undersköterskor som vill specialisera sig behöver utökas. Vidareutbildning inom yrket ska vara en möjlighet. Vi anslår 100 miljoner kronor för detta årligen inom utgiftsområde 16. Att möjliggöra för fler undersköterskor att utbilda sig till specialistundersköterskor kan avlasta sjuksköterskorna inom äldreomsorgen, då specialistundersköterskan är en viktig länk mellan undersköterskan och sjuksköterskan. Satsningen innebär ca 1 500 yrkeshögskoleplatser, och studierna ska bedrivas på deltid vid sidan av jobbet som undersköterska.

Sjuksköterskan är nödvändig för den medicinska kompetensen. Under pandemin har de brister som uppstår när det finns för få sjuksköterskor särskilt uppmärksammas. Att kunna sätta dropp eller ge syrgas är exempel på insatser som kräver en tillräcklig tillgång till sjuksköterskor. Idag finns ca 14 075 sjuksköterskor som arbetar i äldreomsorgen varav ca 41 % arbetar vid ett särskilt boende<sup>1</sup>. Av statistiken framgår dock inte om det är hel- eller deltidstjänster. Men det går att dra slutsatsen att antalet sjuksköterskor har minskat sedan 2015. IVO har nu gjort tillsyn av samtliga äldreboenden, med anledning av så många dödsfall i covid-19, och har gått vidare med en fördjupad granskning av ca 90 särskilda boenden<sup>2</sup>. Detta då tillsynen visat att vård och behandling inte alltid genomförts på rätt sätt, eller att det finns risk för att så inte sker. Enligt IVO är 40 kommuner särskilt drabbade, då de står för nästan 70 % av andelen dödsfall i covid-19 vid äldreboenden. I många fall fungerar det bra, men det är viktigt att göra fördjupad tillsyn där det inte fungerar<sup>3</sup>. I Norge är var femte medarbetare på äldreboende en sjuksköterska, medan det i Sverige bara är var femtonde eller tjugonde<sup>4</sup>. Det behövs fler sjuksköterskor om den kommunala hälso- och sjukvården ska fungera och ge en god vårdkvalitet.

Kristdemokraterna förslår att staten tecknar ett avtal med SKR om ett prestationsbundet stöd till kommuner som arbetar med att förbättra tillgången till sjuksköterskor inom äldreomsorgen. Kraven i det prestationsbaserade stödet ska gälla all kommunfinansierad verksamhet, även privat driven men offentligt finansierad omsorg. Satsningen ska följas upp årsvis med målsättningen att alla kommuner ska nå bättre resultat. Stödet fördelas till de kommuner som kan uppvisa ett bättre resultat än föregående år för antal sjuksköterskor/plats i boende för särskild service för äldre, vardagar respektive helger<sup>5</sup>. De som har minst en sjuksköterska per tio boende på vardagar och de som har minst en sjuksköterska per 20 boenden på helger får del av stödet oavsett om förbättring skett eller inte. Statistiken samlas redan idag in i SKR:s egen databas Kolada. 1,25 miljarder kronor per år, motsvarande en förstärkning om 2 000 sjuksköterskor, avsätts i vårt budgetalternativ. Kristdemokraterna anser att en kraftig förstärkning behöver ske med 2 000 fler sjuksköterskor för att äldreomsorgen ska ha tillgång till en god hälso- och sjukvård.

Fler kompetenser vid sidan av undersköterskor och sjuksköterskor behövs. Utifrån den generella ekonomiska förstärkning som föreslås av regeringen till kommunsektorn

<sup>1</sup> Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen, 2020.

<sup>2</sup> IVO fördjupar granskningen för vård och behandling på särskilda boenden för äldre, IVO, 2020.

<sup>3</sup> IVO fördjupar granskningen för vård och behandling på särskilda boenden för äldre, IVO, 2020.

<sup>4</sup> Varför dör fler på våra äldreboenden än på grannländernas?, Marta Szebehely, Dagens ETC, april 2020.

<sup>5</sup> Sjuksköterskor/plats enligt schema. Inklusivt samtidigt ansvar för andra personer vid andra enheter eller i ordinärt boende. Se kolada.se

finns möjlighet för kommunerna att komplettera med fler fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logoped, dietister med flera i syfte att få en god äldreomsorg som svarar mot de äldres helhetsbehov. Teamarbete är framgångsrikt också i den kommunala hälso- och sjukvården och därför måste det finnas tillgång till en bred kompetens.

Lika väl som det i varje kommun finns medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) behövs det också en medicinskt ansvarig för rehabilitering, en s.k. MAR, för att säkra en fungerande rehabilitering inom den kommunala hälso- och sjukvården. Rehabilitering är en viktig del av en fungerande hälso- och sjukvård. Äldre har stor nytta av rehabiliterande insatser. Många äldre bor kvar hemma i ordinärt boende och får delvis hjälp av anhöriga men på grund av exempelvis artros kan de tvingas dra ner på fritidsaktiviteter. För att personer i liknande situationer ska kunna ha en så aktiv fritid som de önskar kan det vara värdefullt att delta i förebyggande gruppaktivitet för sköra äldre<sup>6</sup>. Att främja fysisk aktivitet bland äldre är också viktigt för att förebygga benskörhet, viktnedgång, trötthet, fysisk funktionsnedsättning och social isolering. Här kan rehabilitering i hemmet spela en viktig roll. Gånghjälpmedel kan också avlasta smärta och minska fallrisk. Vid smärta i höft och vid artros är behandlingen i första hand träning för att minska smärtan och öka funktionen. Om det finns en balansproblematik visar forskning att träning behöver vara högintensiv, flera gånger i veckan samt att det behövs stöd för att hitta rätt nivå<sup>7</sup>. Vi har sett under covid-19-pandemin att många äldre drabbats på olika sätt, bland dem som tillfrisknat väntar en lång tid av rehabiliterande åtgärder. Det är av största vikt att äldre i behov av rehabilitering också får tillgång till den. Rehabilitering förutsätter att det finns resurser i form av personal och rätt kompetens, men resurs- och personaltillgången kan variera lokalt och regionalt<sup>8</sup>. Äldre som inte får tillgång till rehabilitering, trots behov, kan bli inaktiva och förlora styrka och ork samt har större risk att drabbas av sjukdomar. Enligt Socialstyrelsen är ett problem också att innebörden av rehabilitering varierar lokalt och regionalt, vilket kan medföra att det är svårt att få samsyn kring vad som ingår<sup>9</sup>. Rehabiliteringspersonal i regionerna ansvarar för hela befolkningens behov av rehabilitering, medan kommunerna ansvarar för äldres behov. Då rehabilitering kan utifrån både hälso- och sjukvårdslagen (regionerna) och socialtjänstlagen (kommunerna), och individer inte sällan omfattas av båda lagarna samtidigt, finns inte alltid en tydlig sammanhållen målsättning med rehabilitering för den äldre<sup>10</sup>. Genom att det finns en MAR i varje kommun ges bättre förutsättningar att säkra att rehabiliterande insatser ges till alla inom den kommunala hälso- och sjukvården. Kristdemokraterna avsätter 450 miljoner kronor per år för att införa en medicinskt ansvarig för rehabilitering i varje kommun, en MAR, för att säkra en fungerande rehabilitering inom den kommunala hälso- och sjukvården. Äldre har stor nytta av rehabiliterande insatser, och efter corona är behovet särskilt stort. Stödet fördelas till kommunerna efter andelen äldre.

Tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården behöver stärkas för att de äldre och deras anhöriga ska känna sig trygga med att det görs korrekta medicinska bedömningar kring sjukvårdsbehovet. Det görs bäst genom att den tid som avdelas för primärvårdens läkarinsatser i äldreomsorgen utökas så att det finns tillräckligt med tid att göra de medicinska bedömningar som krävs och följa upp arbetet tillsammans med

<sup>6</sup> Bra liv för äldre, Fysioterapeuterna/Svensk sjuksköterskeförening/Sveriges Arbetsterapeuter, 2018.

<sup>7</sup> Bra liv för äldre, Fysioterapeuterna/Svensk sjuksköterskeförening/Sveriges Arbetsterapeuter, 2018.

<sup>8</sup> Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering, Socialstyrelsen, 2014.

<sup>9</sup> Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering, Socialstyrelsen, 2014.

<sup>10</sup> Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering, Socialstyrelsen, 2014.



hela vårdteamet. Inom ramen för den förstärkning som Kristdemokraterna och regeringen föreslår för primärvården möjliggörs en förstärkning av läkarinsatserna i den kommunala hälso- och sjukvården. Se detaljer kring dessa förslag i Kristdemokraternas hälso- och sjukvårdspolitiska partimotion.

Kristdemokraterna menar dock att förbudet för kommuner att anställa läkare är felaktigt och bör tas bort. Möjligheten för en kommun att exempelvis anställa en ”äldreöverläkare” bör vara möjlig på liknande sätt som skolöverläkare har en funktion för barn och unga. Redan nu avsätter vi 300 miljoner kronor per år till en försöksverksamhet där kommuner får möjlighet att köpa in läkarkompetens från regionerna. Målet är att en medicinskt ansvarig läkare (MAL) ska finnas tillgänglig i varje kommun. SKR får ansvar för att ta fram kontrakt mellan kommuner och regioner och fördela stödet när kontrakt har slutits.

Vi avsätter också 150 miljoner kronor per år för att inrätta ett nationellt forskningsprogram inom geriatrik för att komma tillrätta med de kompetens- och rekryteringsbrister som råder inom områdena geriatrik och gerontologi. Forskningen bör innefatta tvärvetenskaplig forskning och implementering av dess resultat ute i verksamheten som bedriver vård och omsorg av äldre. Medlen fördelas via Vetenskapsrådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE).

Totalt avsätts 2,25 miljarder kronor för dessa förslag.

## 1.2 Äldreboendegaranti

Äldre som upplever att de har behov av anpassat boende blir idag alltför ofta nekade plats på ett så kallat särskilt boende. Biståndsbedömningarna har blivit snävare och då anses de för friska. I vissa kommuner finns det helt enkelt inte tillräckligt många platser i särskilt boende. Istället erbjuds mer omfattande hemtjänst i det egna hemmet. År 2019 rapporterades 5 411 ej verkställda beslut till IVO gällande äldre som blivit lovade en plats i särskilt boende men fått vänta längre än tre månader. Det är en ökning med ytterligare 900 personer som inte får en plats på ett boende i tid. Enligt Boverkets uppföljning 2020 anger 109 av kommunerna att de har underskott på särskilda boenden.

Kristdemokraterna är övertygade om att det är få, om ens någon, som väljer att flytta till ett anpassat boende om de inte behöver det. Den dag man upplever att det inte fungerar med det egna boendet så ska man ha rätt till ett anpassat boende. Kristdemokraterna vill därför införa en äldreboendegaranti – den som fyllt 85 år ska ha en lagstadgad rätt att få flytta till ett anpassat boende som till exempel särskilt boende eller trygghetsboende när personen själv bedömer att behovet finns. Möjligheten att bygga mer flexibelt med såväl särskilt boende som trygghetsboende inom samma fastighet bör utvecklas.

Kristdemokraterna gör därför också stora satsningar på att få fram fler platser i äldreboenden. I den budget som vi, tillsammans med Moderaterna, fick igenom i riksdagen hösten 2018 presterade vi kraftfulla reformer för att fler äldreboenden skulle byggas, men tyvärr har S/MP-regeringen skurit ner på eller riktat om dessa satsningar till mer ineffektiva stöd. I vårändringsbudgeten 2019 försvann t ex 200 miljoner kronor som var tänkta att stimulera byggandet av fler trygghetsboenden genom att kommunerna skulle kunna erbjuda trygghetsvårdar till dessa boenden. Utöver denna neddragning gjorde regeringen om det prestationsbaserade stöd som skulle stimulera kommuner att bygga särskilda boenden till ett generellt stöd, och det investeringsstöd som var öronmärkt för trygghetsboenden styrdes om till biståndsbedömda boenden med högre trösklar. De

viktiga satsningarna som Kristdemokraterna drivit för att få fram fler trygghetsboenden, så att fler äldre kan flytta till anpassade boenden tidigare – och dessutom senarelägga en eventuell flytt till kostsamma särskilda boenden – blev därför inte av. I budgetpropositionen för 2020 skär regeringen ned ytterligare 200 miljoner kronor på investeringsstödet för äldreboendestäder. I budgetpropositionen för 2020 har regeringen anslagit pengar för investeringsstöd till bostäder, men endast för framtida satsningar som inte specificerats tydligare. Regeringens budgetförslag innehåller därmed inga klara besked för de äldre som upplever att de inte längre kan klara sig i sitt ordinära boende utan behöver ett anpassat boende.

För att stärka de äldres rätt att få tillgång till en anvisad plats på särskilt boende inom tre månader avsätter Kristdemokraterna 500 miljoner kronor per år till en prestationsbaserad ersättning till de kommuner som klarar att anvisa platser inom tre månader. Vi föreslår även en höjning av den lägre gränsen för vitesbelopp när kommunerna inte klarar att leverera särskilt boende i tid. Vitesbeloppet är idag mellan 10 000 kronor och 1 miljon kronor. Den lägre gränsen behöver höjas till 25 000 kronor. Vi vill även pröva möjligheten att ekonomiskt kompensera den som inte får en plats på boende på utsatt tid.

En äldreboendegaranti utan äldreboenden är inte värd något. För att klara löftet om en äldreboendegaranti behövs fler och olika typer av äldreboenden. Stimulansmedel för att kommunerna ska bygga fler äldreboenden är därför nödvändiga. Kristdemokraterna utökar regeringens stimulansbidrag på området men det är samtidigt avgörande att kommunerna höjer sin ambition kring byggande av äldreboenden. Vi anslår därför 2 miljarder kronor mer år 2021, 1 miljard 2022 och 500 miljoner kronor 2023 under utgiftsområde 9 för att fler bostäder ska byggas. Kristdemokraterna höjer också bostadstillägget för äldre med låga pensioner mer än regeringen inom utgiftsområde 11 för att de ska kunna ha bättre råd med de nybyggda äldreboendestäderna.

Kristdemokrater återinför också den satsning på gemenskapsvårdar, som regeringen tidigare strukit ur KD/M-budgeten, och avsätter 200 miljoner kronor per år 2021–2023 till detta ändamål. Dessa medel kan även användas till andra gemenskapsfrämjande aktiviteter inom äldreomsorgen. Kristdemokraterna avsätter därtill 240 miljoner kronor för år 2021 som en satsning för att öka de digitala möjligheterna på äldreboenden. Ingen ska tvingas ut från sitt hem men ingen ska heller tvingas att bo kvar i hemmet. Det måste vara den äldres behov och önskan som ska stå i centrum. Först då lever vi upp till en reell äldreboendegaranti.

### 1.3 Personalens arbetsvillkor

Kristdemokraterna menar att äldreomsorg av god kvalitet förutsätter ett personcentrerat bemötande där personalen kan skapa en trygg miljö och en personlig relation med den äldre. För att det ska vara möjligt behöver äldreomsorgens personal ges goda förutsättningar att göra ett bra jobb. Den är också nödvändigt att äldreomsorgens personal ges möjlighet till återhämtning efter den enorma belastning som pandemin har medfört och medför alltså. Genom de rejält ökade statsbidragen till äldreomsorgen generellt tillsammans med de riktade satsningar som redovisas i denna motion menar Kristdemokraterna att kommunerna har goda möjligheter att såväl långsiktigt stärka äldreomsorgen som i närtid möjliggöra återhämtning för medarbetarna. Det borde vara en självklarhet att de som sköter om våra nära och kära på ålderns höst inte ska behöva bli sjuka av sitt jobb. För att säkra personalförsörjningen för välfärden i framtiden måste vi öka attrak-

tiviteten för omsorgsyrken. Kristdemokraterna anser därför att det är hög tid att prioritera medarbetarna inom äldreomsorgen, deras familjeliv och hälsa. Vi har lämnat förslag om detta tidigare år, men det verkar vara först nu som regeringen är redo att göra förbättringar av personalens villkor.

Med rätt reformer på personalens arbetsvillkor kan resultatet också bli att timmarna för social aktivering hos den äldre blir fler, gemenskap främjas och kvaliteten inom äldreomsorgen höjs.

Den som arbetar med viktig välfärdsverksamhet inom hemtjänsten eller på ett vård- och omsorgsboende behöver goda arbetsvillkor för att kunna ge kvalitativ omsorg. Det är också viktigt för att omsorgsyrken ska vara attraktiva så att personalförsörjningen kan fungera – en nyckel för att möta välfärdens behov i framtiden. Gruppen äldre över 80 år kommer att öka från drygt 530 000 personer i dag till över 800 000 personer 2030, samtidigt som gruppen yrkesverksamma (20–64 år) minskar något (2 procent). Enligt Socialstyrelsen förväntas 291 000 personer ha insatser av Socialtjänstlagen (SoL) 2030, om behoven i åldersgruppen fortsätter vara desamma, vilket motsvarar en ökning med 52 procent på elva år. Men redan idag råder arbetskraftsbrist inom äldreomsorgen, 36 procent av arbetsgivarna uppgav att det var brist på personal med vård- och omsorgsutbildning 2019. Det var en minskning jämfört med tidigare år, men däremot uppgav fler (45 procent) att det var större brist på yrkeserfaren personal än på nyutexaminerad<sup>11</sup>. En av vårdens stora utmaningar ligger således i att allt fler äldre behöver få hjälp, stöd och vård samtidigt som antalet yrkesverksamma minskar. Enligt SKR behöver antalet anställda inom äldreomsorgen öka med 67 000 personer (en ökning med 24 procent) fram till 2026<sup>12</sup>.

Arbetsvillkoren inom äldreomsorgen är på många håll dessvärre inte tillräckligt bra. Enligt professor emeritus i socialt arbete, Marta Szebehely, vill hälften av de som arbetar inom äldreomsorgen sluta<sup>13</sup>. Löneläget är ofta lågt och det finns små möjligheter att byta arbetsgivare när det inte finns valfrihetssystem. Dåligt utformade upphandlingar kan dessutom leda till att viss personal får sämre villkor.

Därtill finns det på många håll orimligheter i arbetstid, bland annat på grund av så kallade delade turer som ofta kraftigt drar ned medarbetares livskvalitet och möjligheter till familjeliv. Delade turer innebär två arbetspass som är uppdelade med en längre rast inklusive en lunchrast emellan. Systemet är omvitnat tröttande och beskrivs av många anställda i mycket negativa ordalag.

Dåliga scheman bidrar till stress och sjukskrivningar. Närmare 80 procent av personalen inom äldreomsorgen upplever psykisk ansträngning och jäkt i arbetet minst en gång i veckan. Över hälften upplever detta i stort sett varje dag<sup>14</sup>. Vi vet att risken att bli sjuk av stress är högre inom kvinnodominerade yrken, och äldreomsorgen är inget undantag. Antalet startade sjukfall uppgick till 211 per 1 000 sysselsatta år 2019, högst av alla branscher. Resultatet är hög personalomsättning, 2017 var personalrörligheten 18 procent inom vård och omsorg. Flest sjukdagar per anställd återfinns i kommunal sektor. Antalet sjukdagar bland anställda kvinnor i kommunal sektor var 2,61 dagar jämfört med 1,69 dagar inom näringslivet. Bland män var motsvarande siffror 1,88 dagar i kommunal sektor och 1,33 dagar inom näringslivet. En närmare jämförelse kan även göras mellan kvinnor och män anställda inom regionen, där antal sjukdagar per anställd kvinna låg på

<sup>11</sup> Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen, 2020.

<sup>12</sup> Rekryteringsrapport, SKR 2018.

<sup>13</sup> Coronapandemin – en vändpunkt för äldreomsorgen, Akademikerförbundet SSR, 25/5-20.

<sup>14</sup> Personal som stannar, Kommunal, 2017.

2,19 och per anställd man 1,43 dagar. Kvinnor i kommunal sektor har således inte bara fler sjuktillfällen än kvinnor i regionen och näringslivet, men även betydligt fler sjukdagar än män i båda sektorerna<sup>15</sup>.

Med många sjukskrivningar och hög personalomsättning blir det ännu svårare att lägga bra scheman och upprätthålla personalkontinuiteten. För många av de äldre som lever ensamma utgör hemtjänstpersonalen en stor del av deras sociala liv. Kontinuitet och tillräckligt med tid för att bygga goda relationer med hemtjänstpersonal ger möjlighet att bygga upp förtroende och tillit vilket bidrar till trygghet hos de äldre. En trygghet som kan främja en god livskvalitet och livsglädje som förebygger psykisk ohälsa.

Men personalen vittnar idag om att de inte har tid för att skapa en relation med de äldre som de möter i arbetet. Under 2019 mötte en hemtjänsttagare i snitt 16 olika personal under en tvåveckorsperiod, i vissa fall var det så många som 25 olika personal<sup>16</sup>. Förutom att detta skapar otrygghet för den äldre, innebär det också sämre möjligheter för personalen att göra ett bra jobb med god kvalitet.

Samtidigt som ovan beskrivna brister i arbetsvillkoren inom äldreomsorgen finns, har äldreomsorgens chefer idag i många fall inte förutsättningar att göra ett så bra jobb som de skulle vilja. Chefer inom vård och omsorg och sociala tjänster har de största arbetsgrupperna på hela arbetsmarknaden – inom just äldreomsorgen har varje chef i snitt direkt personalansvar för cirka 60 personer<sup>17</sup>. Chefer som arbetar inom mer mansdominerade yrken har sällan fler än 18 medarbetare<sup>18</sup>. Arbetsmiljöverket har visat att chefer inom vård och omsorg arbetar under tidspress, har hög arbetsbelastning med stora ansvarsområden och många medarbetare. Resultatet är att en av fem i personalen upplever att de har små eller mycket små möjligheter att vid behov få stöd av chef.

Cheferna har en viktig roll i att skapa goda villkor för personalen, men det är bara möjligt om enhetscheferna har ansvar för ett rimligt antal medarbetare. Dessutom måste en större flexibilitet medges av kommunerna så att enhetscheferna kan göra de prioriteringar som leder till bättre arbetsvillkor och en god bemanning med hög kontinuitet. Alltför ofta kringskärs enheternas chefer genom kommunövergripande regler som minskar tilliten och därmed gör ansvarsutkrävandet sämre.

En annan nyckelgrupp vad gäller att skapa goda arbetsvillkor inom äldreomsorgen – och som ofta glöms bort – är schemaläggare. De bär ett tungt ansvar för att få viktiga välfärdsverksamheter att rulla och för att lägga en planering som säkerställer att övriga yrkesgrupper inom vård och omsorg inte bränner ut sig.

Utöver arbetssituationen som beskrivits ovan finns små möjligheter för personalen att fortbilda sig och det finns få karriärsteg inom yrket, vilket visar på ett behov av större utbildningssatsningar.

Kristdemokraterna anser att det nu behövs krafttag för att förbättra arbetsvillkoren för personalen inom äldreomsorgen. Det handlar om att värna medarbetare, deras familjeliv och hälsa, men också om att stärka möjligheten att rekrytera mer personal. Med rätt reformer kan resultatet också bli att timmarna för social aktivering hos den äldre blir fler, gemenskap främjas och kvaliteten höjs. För att tiden med de äldre ska bli en tydligt värderad del av arbetet bör även sociala behov införas i Socialtjänstlagen som grund i biståndsbedömningen för äldreomsorg.

<sup>15</sup> SCB, färre sjukdagar fjärde kvartalet, 2019.

<sup>16</sup> Vård och omsorg om äldre, Socialstyrelsen, 2020.

<sup>17</sup> Färre medarbetare per chef i äldreomsorgen bör införas redan nu, Vision, 2015.

<sup>18</sup> Lönlöst att ta ansvar? – Personalansvar och lön i kvinno- och mansdominerade arbetsområden, Ledarna – Sveriges chefsorganisation, 2018.

Kristdemokraterna avsätter sammanlagt 3,5 miljarder för att förbättra arbetsvillkoren för äldreomsorgens medarbetare och för kompetensutveckling.

### 1.3.1 Förbättrade arbetsvillkor

Kristdemokraterna föreslår baserat på ovanstående att staten tecknar ett avtal med SKR om ett prestationsbundet stöd till förbättrade villkor för personalen inom äldreomsorgen. Kraven i det prestationsbaserade stödet ska gälla all kommunfinansierad verksamhet, även privat driven men offentligt finansierad omsorg. Satsningen ska följas upp årsvis med målsättningen att alla kommuner ska nå bättre resultat. Stödet uppgår till 3,3 miljarder kronor årligen och fördelas till kommunerna baserat på fyra parametrar som alla väger lika:

*Aktivt arbete för att minska förekomsten av delade turer:* Kommunen ska kunna visa att det skett en tydlig minskning i användandet av delade turer alternativt att delade turer är på en låg nivå eller inte används alls. Ett system för hur detta ska mätas och följas upp bör utarbetas i samverkan med SKR. Tiden som frigörs när de delade turerna försvinner bör användas till mer tid med de äldre.

*Förbättrad personalkontinuitet:* Kommunen ska tydligt minska antalet hemtjänstpersonal per hemtjänsttagare över 65 år (enligt statistik som kommunerna redan nu rapporterar in till Socialtjänstens Öppna jämförelser). De kommuner där hemtjänsttagaren får möta maximalt tolv olika personal under en 14-dagarsperiod får alltid del av stödet.

*God medarbetarnöjdhet och delaktighet:* Kommunen ska kunna visa ett bättre resultat än föregående år för SKR:s totalindex för Hållbart medarbetarengagemang (HME) vad gäller äldreomsorgen. Som minst ska kommunen ha ett HME på 50 (av 100), och överstiger det 75 får kommunen ersättning oavsett om det skett en förbättring från föregående år eller ej.

*Avlastning för cheferna:* Kommunen ska kunna visa att snittantalet som äldreomsorgscheferna i kommunen har direkt rapporteringsansvar för tydligt minskar. De som inte överstiger 25 får alltid del av stödet.

### 1.3.2 Kompetensutveckling

Regeringens satsning på ett äldreomsorgslyft kom efter det att såväl Kommunal, SKR som Kristdemokraterna i våras krävt att en större satsning görs med start redan 2020. Därför välkomnar vi satsningen. Därutöver föreslår vi följande förstärkningar.

*Satsa på utbildning för äldreomsorgens chefer:* 50 miljoner kronor per år satsas på ledarskapsutbildning för äldreomsorgens chefer, för att de bättre ska klara av den viktiga roll de har i att skapa goda arbetsvillkor för sina medarbetare.

*Satsa på utbildning av schemaläggare:* Tyvärr valde regeringen att stryka den satsning på schemaläggare som riksdagen beslutade om i december 2018 utifrån KD/M-budgeten. Nu återinför regeringen satsningen i det så kallade Äldreomsorgslyftet och det är så klart bra men viktig tid har gått förlorad. Kristdemokraterna står fast vid satsningen och vill utöka den samt göra den permanent. 150 miljoner kronor per år läggs på metodutveckling, utbildning av schemaläggare inom hemtjänsten och spridning av exempel på hur man uppnår god personalkontinuitet. De goda exemplen finns – där engagerade och kloka schemaläggare klarar av att säkerställa både god hemtjänst med tid för den äldre och heltid för den personal som önskar – utan delade turer.

*Förstärka och förlänga satsning på statsbidrag till vuxenutbildningen för utbildning inom hälso- och sjukvården:* Stödet är till för personer som vill kombinera utbildning med en tidsbegränsad anställning inom äldreomsorgen eller hälso- och sjukvården och syftar till att ge deltagarna kompetens för en tillsvidareanställning. Utbildningen ska skraddarsys utefter vilka kunskaper personen har sedan tidigare, och bör även kunna innehålla språkundervisning. Denna satsning ansluter delvis till Äldreomsorgslyftet men genom Kristdemokraternas förslag förstärks hela utbildningssatsningen jämfört med regeringens.

## 1.4 Vårdighetsgaranti

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

## 1.5 Insatser utan biståndsbedömning

Fler insatser bör kunna ges utan biståndsbedömning. Det är exempelvis få som efterfrågar plats i anpassat boende om man inte behöver det. Därför bör äldre över 85 år genom en äldreboendegaranti som vi beskrivit ovan ges rätt till plats i anpassat boende utan biståndsbedömning. Vidare har flera kommuner under flera år gett rätt till hemtjänst i viss omfattning utan särskild biståndsbedömning. Det är rimligt att den möjligheten tydliggörs genom en lagändring så att samtliga kommuner kan ge den möjligheten. Linköpings kommun har goda erfarenheter av detta. Vi ser sammantaget positivt på de förslag som lämnas i Socialtjänstutredningen i denna del och menar att de bör övervägas vidare i kommande proposition till riksdagen.

Biståndsbedömningen ska användas där den är ändamålsenlig vilket den är inom en rad områden inom socialtjänsten. Att ge insatser utan biståndsbedömning där det är lämpligt, innebär att tid frigörs för biståndsbedömarna att kunna följa upp beslut om insats och andra kvalitetshöjande delar. Något som är viktigt för att äldre ska kunna leva ett liv med hög livskvalitet.

## 2 Nationellt forskningsprogram för att stärka äldres hälsa

Coronapandemin har satt i blyxtbelysning de brister som finns inom äldreomsorgen och vården av äldre. Men redan tidigare har Socialstyrelsen pekat på stora kompetens- och rekryteringsbrister inom områdena geriatrik och gerontologi. Det är därför angeläget att vården av äldre stärks – den måste präglas av högsta kvalitet oavsett var i landet man bor.

Den geriatriska kunskapen måste öka och spridas i alla de olika verksamheter som är nödvändiga för att tillförsäkra en god vård och omsorg. Ökad kunskap kring de underliggande faktorerna vid akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av åldrande kan leda till bättre vård och behandling. Forskning inom detta område kommer i förlängningen att stärka äldres hälsa.

Kristdemokraterna anser att forskning kring äldres hälsa kräver särskild uppmärksamhet. Forskning bör innefatta tvärvetenskaplig forskning och implementering av dess resultat ute i verksamheten som bedriver vård och omsorg av äldre. Vetenskapsrådet och Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE) bör därför i samverkan med relevanta aktörer ges i uppdrag att inrätta ett nationellt forskningsprogram inom detta område. Programmet bör tilldelas 150 miljoner kronor per år 2021–2023. Dessa resurser öronmärks med 100 miljoner kronor per år inom regeringens föreslagna ram på anslag 3:1 inom utgiftsområde 16, samt 50 miljoner kronor per år inom regeringens föreslagna ram på anslag 6:2 inom utgiftsområde 9.

### 3 Demensvård

Kristdemokraterna anser att det är mycket angeläget att vården och omsorgen av personer med demenssjukdom är god. Antalet drabbade kommer att fortsätta att öka i takt med att befolkningen lever allt längre. En välfungerande demensvård är en av grundförutsättningarna för en fungerande äldreomsorg, men även en viktig förutsättning för diagnostik och behandling av psykisk ohälsa hos äldre. En fungerande demensvård är också ett stöd och en hjälp för anhöriga. Vid en begynnande demensbild ska alltid eventuella bakomliggande somatiska sjukdomar uteslutas, alternativt en möjlig depression övervägas. Psykiatriska symptom som ångest och oro kan också förekomma vid demens. Alla med misstänkt demenssjukdom ska ha rätt till kvalificerad utredning, diagnos och behandling. Detta kräver i sin tur kompetent, välutbildad och välmotiverad personal. Alla medarbetare inom vård och omsorg måste ges både tid och resurser samt specifik kunskap om demenssjukdomar och psykisk ohälsa hos äldre för att de ska kunna skapa en så bra demens- och äldrevård som möjligt.

Den förstärkning Kristdemokraterna föreslår för den kommunala hälso- och sjukvården liksom satsningen på primärvården är båda nödvändiga för att ge förutsättningar för en god demensvård. Såväl primärvården som den kommunala hälso- och sjukvården och slutenvården måste fungera sömlöst för att diagnos, behandling och stöd ska bli på bästa sätt. Detaljer kring dessa förslag återfinns i Kristdemokraternas motion som berör hälso- och sjukvården.

### 4 Måltidslyft

Äldres mat och måltider bör ges ökat fokus eftersom måltiden för många äldre tillhör dagens höjdpunkter. Måltiden är grundläggande för att förebygga undernäring och främja tillfrisknande vid sjukdom, men inte minst en viktig del av det sociala livet. Det är viktigt att anpassa såväl näringsinnehåll, portionsstorlek och matens konsistens till den enskildes behov. Inom ramen för den ekonomiska förstärkning som regeringen

föreslår till kommunerna bör måltiden kunna utvecklas till en höjdpunkt på alla boenden och i hemtjänsten.

## 5 Förebygg osteoporos

Osteoporos är en folksjukdom som inte får den uppmärksamhet den borde ha. Varannan kvinna och var fjärde man över 50 år kommer att drabbas av osteoporos. Om vi hade bättre uppföljning av frakturer skulle vi kunna spara mycket mänskligt lidande och dessutom minska de ekonomiska utgifterna. Verkligheten är sådan att knappt 20 procent av dem med fraktur får hjälp att förebygga framtida frakturer. Ändå vet vi att rörelse, styrketräning och bättre kost gör stor skillnad vad gäller benskörhet. Osteoporosfrakturer kostar samhället omkring 15 miljarder kronor varje år så här finns en stor förbättringspotential som minskar lidandet och sparar vårdkostnader. Vi vet också att frakturer på grund av osteoporos ökar med stigande ålder, 70 procent av de som drabbas av osteoporos är över 75 år. Kristdemokraterna anser att regeringen ska tillsätta en utredning med mål att öka kunskapen om osteoporos inom hela vårdkedjan samt tillskapa ett nationellt kompetenscentrum för forskning om osteoporos.

## 6 Äldresamtal för god fysisk och psykisk hälsa

Socialstyrelsen har publicerat en undersökning om äldreomsorgen där det framgick att långt över hälften av de äldre med hemtjänst besväras av ensamhet och var sjunde besväras ofta. Insikten växer nu i flera OECD-länder om hur ensamheten bryter ned samhällskroppens celler. Tidigare premiärminister Theresa May presenterade Storbritanniens strategi mot ensamhet. Hon beskrev den som ”första steget i den nationella uppgiften att utrota ensamheten under vår livstid”. Men Sverige tycks ha en betydligt längre startsträcka för att ta sig an ensamheten som samhällsproblem. Den svenska överideologin om att det offentliga ska lösgöra oss från varandra och göra oss till fria individer (om än beroende av det offentliga) har sannolikt stått i vägen: Varför skulle det offentliga främja goda relationer och mer gemenskap?

Statistik och forskning visar att de äldsta drabbas mycket hårt även av psykisk ohälsa vid ofrivillig ensamhet. En nationell studie av Dahlberg m.fl. om ofrivillig ensamhet hos personer 77 år och uppåt visar att konsekvensen av ensamhet är ökad risk för psykisk och fysisk ohälsa, stroke, hjärt- och kärlsjukdomar och till och med dödlighet<sup>19</sup>. Depression och psykisk ohälsa bland äldre ökar som en konsekvens av denna ensamhet. Den senaste statistiken från Socialstyrelsen och dödsorsaksregistret visar att självmord är vanligare bland män än kvinnor och vanligast bland äldre män (85-plus). 2019 dog 395 kvinnor respektive 869 män på grund av suicid<sup>20</sup>. Detta är fler än 2018<sup>21</sup>.

Sverige måste sluta se ensamheten som ett individuellt problem och börja betrakta det som det samhällsproblem det är. Då kan vi också ta steg bort från ett samhälle som hamnat i konflikt med människan som gemenskapsvarelse. Hälsofrämjande strategier

<sup>19</sup> Dahlberg, L., Agahi, N., Lennartsson, C., Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades, Archives of Gerontology and Geriatrics, vol. 75, 2018, s. 96–103.

<sup>20</sup> Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, 2019.

<sup>21</sup> Dödlighet i suicid (självmord), Folkhälsomyndighetens hemsida, besökt 16/9-20.



för äldre har en avgörande betydelse för att upprätthålla och öka funktionsförmågan, bibehålla eller förbättra egenvården samt stimulera ett socialt nätverk. Genom att erbjuda hälsofrämjande insatser till äldre kan vi bidra till ett längre, självständigt liv med god livskvalitet. Även socialt nätverk och aktiviteter, t ex lärande aktiviteter och deltagande i kulturella evenemang, är en förutsättning för ett hälsosamt åldrande.

Ett sätt att motverka otrygghet hos den äldre i förhållande till det egna åldrandet är att kommuner erbjuder äldre ett samtal om livssituationen och det som kommunen och det civila samhället kan erbjuda i form av sociala aktiviteter. Det är något som prövats i Danmark. Vissa kommuner i Sverige erbjuder redan idag in äldre till samtal om livssituationen. Kristdemokraterna anser att samtliga äldre över 80 år ska erbjudas denna typ av "äldresamtal". Äldresamtalen kan utformas på olika sätt men bör ge en möjlighet för hemsjukvården att upptäcka medicinska behov i tid – så att allvarigare hälsotillstånd kan undvikas. Samtalen kan dessutom – och inte minst – bidra till att skapa trygghet och bryta ensamhet för den äldre, något som i sig kan höja livskvaliteten och skjuta upp behovet av andra mer omfattande omvårdnadsinsatser. Socialstyrelsen har påvisat att det finns behov av att utveckla rutiner för att upptäcka missbruk av alkohol bland äldre då andelen personer över 65 år som har alkoholproblematik ökar i förhållande till yngre åldersgrupper. Även här kan äldresamtalen spela en viktig roll.

Kristdemokraterna vill att äldresamtal ska erbjudas av hemsjukvårdsteam till alla som fyllt 80 år som inte har hemtjänst eller bor i särskilt boende och på det sättet får kontakt med omsorgsinsatser. Äldresamtalen riktar sig till en grupp på drygt 320 000 personer. Vi avsätter 160 miljoner årligen 2021–2023 till detta ändamål.

Vi behöver också ta tillvara den kraft som finns i civilsamhället och därför vill vi tillskjuta resurser till föreningar och organisationer för arbete och verksamhet som syftar till att bryta äldres ensamhet och isolering. I KD/M-budgeten införde vi en satsning på 20 miljoner kronor per år för detta ändamål. Vi välkomnar att regeringen bibehåller denna satsning under 2020, men det är anmärkningsvärt att de väljer att avsluta satsningen 2021. Vi förlänger satsningen med 10 miljoner kronor 2021 och 30 miljoner kronor per år 2022–2023 inom utgiftsområde 17.

Kristdemokraterna har som ett av våra prioritetsområden att minska den ofrivilliga ensamheten, inte minst nu under covid-19-pandemin då många suttit isolerade och ensamma under lång tid. Vi är positiva till att regeringen häver besöksförbudet på särskilda boenden den 1 oktober, efter ett förbud under 6 månader. Vid ökad smittspridning får man återigen överväga ett besöksförbud för att skydda de äldre.

## 7 Seniorhälsa för att främja fysisk aktivitet

I samverkan med idrottsrörelsen och de nationella pensionärsorganisationerna vill vi också genomföra initiativet "Seniorhälsa" som syftar till att ge fler äldre chansen till fysisk aktivitet och träning. Sådan träning kan förbättra livskvaliteten, öka hälsan, minska risken för fallolyckor och samtidigt främja gemenskap och sammanhang. M/KD-budgeten avsatte 20 miljoner kronor per år för detta ändamål, som regeringen tog bort i vårändringsbudgeten. Det är bra att satsningen återinförs i och med denna höstbudgetproposition.

## 8 Anhörigvård

Familjen är betydelsefull hela livet. Vi vill stärka familjebanden, valfriheten och tryggheten för äldre. De samhälleliga stöden är dessvärre inte alltid utformade utifrån detta synsätt. Dygnet runt, år ut och år in, görs vård- och omsorgsinsatser av anhöriga. Närståendes betydelse för att vården och omsorgen ska fungera får därför inte underskattas. För många är det naturligt och positivt att hjälpa en anhörig eller närstående som är i behov av hjälp och stöd. Det blir allt vanligare att äldre personer lever tillsammans långt upp i åren. En bidragande orsak till den utvecklingen är att männens medellivslängd närmar sig kvinnornas. Det betyder att allt fler äldre hjälper varandra även när krafterna avtar. Det innebär också att den ena personen i ett par ofta utför omfattande insatser i form av omsorg och tillsyn när den andra personen inte längre klarar sig själv. Men om den offentliga vården och omsorgen inte ser sitt ansvar kan uppgiften bli övermäktig och det positiva övergår till att bli ett krav och en belastning som påverkar den närståendes hälsa. Anhöriga ska inte uppfatta det som ett tvång att exempelvis vårda en närstående eller en följd av offentliga besparingar. Anhörigas bidrag är viktigt i sig och måste få formas efter de förutsättningar och önskemål som finns. Mot denna bakgrund måste äldreomsorgen stödja och hjälpa anhöriga som frivilligt vårdar och ger omsorg.

Kristdemokraterna har tidigare i regeringsställning vidtagit ett antal åtgärder som går i den riktningen. Socialtjänstlagen har ändrats så att kommunerna numera är skyldiga att stödja personer som vårdar eller stödjer närstående. Socialstyrelsen har även fått regeringens uppdrag att utarbeta vägledning, följa upp och utvärdera konsekvenserna av den ändrade bestämmelsen. Sedan tidigare finns också i lagstiftningen att personer ska erbjudas en fast vårdkontakt samt att om personen har behov av både hälso- och sjukvård, så ska en individuell plan göras.

### 8.1.1 Stöd till anhöriga

Anhörigvårdarna avlastar stat, region och kommuner. De anhörigas insatser måste ges erkännande samtidigt som vi behöver ge de anhöriga de verktyg och det stöd de behöver för att vilja och orka fortsätta i sin ovärderliga gärning. Vi anser att det är fortsatt viktigt att utveckla stöd för anhöriga för att säkerställa att den omsorg som de ger till närstående är frivillig. I detta arbete är Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) en viktig resurs. Ett kompetenscentrum som har till uppdrag att bidra till en högre kvalitet och produktivitet i vården av äldre personer i hela landet med inriktning på frågor som rör anhörigas situation genom att skapa en nationell överblick inom verksamhetsområdet, samla in, strukturera och sprida kunskaper och erfarenheter på anhörigområdet, stimulera och stödja utvecklingsarbete och spridning av kunskaper om anhörigas situation, bidra till högre kvalitet och produktivitet i vården och omsorgen och ta del av internationella erfarenheter och forskningsresultat.

Vården och omsorgen måste vara personcentrerad och inte uppgiftscentrerad. Ett sådant synsätt utgår från att var och en ska få sina behov tillgodosedda. Det bäddar för en god kvalitet i stödet till äldre personer och för att anhöriga vågar vara just anhöriga och kan lita på att de inte står ensamma med en tung ansvarsbörda. Anhöriga måste kunna lita på att vården och omsorgen ges vid rätt tidpunkt, av kvalificerad personal och med god kvalitet. Först då kan den anhörige känna sig trygg och känna att avlösningen fungerar som den ska. I många situationer fungerar det här stödet väl. Men det finns också tecken på brister. Socialstyrelsen har i sina årliga lägesrapporter varnat för att så kallad anhörigprövning – det vill säga att kommunerna prövar anhörigas möjligheter att

sköta äldreomsorgens uppgifter – förekommer i betydande utsträckning. Kristdemokraterna föreslår att ett tydliggörande förs in i socialtjänstlagen som innebär att socialtjänsten i samband med biståndsprövning och uppföljning av insatser till en person särskilt ska uppmärksamma anhörigas situation. Om behov finns ska anhöriga och närstående erbjudas lämpliga stöd. Hälso- och sjukvårdens ansvar för att även stödja anhöriga exempelvis genom att informera och vid behov utbilda anhöriga bör tydliggöras.

### **8.1.2 Vård av förälder (VAF-dagar)**

I dag finns det en lagstadgad rätt till ledighet vid vård av en närstående person som är svårt sjuk. Det finns också en lagstadgad rätt till ledighet från arbetet på grund av trängande familjeskäl som har samband med sjukdom eller olycksfall och som gör arbetstagarens omedelbara närvaro absolut nödvändig. Dessa rättigheter täcker dock inte de vanligare behoven av att finnas till hands för en anhörig som inte är lika svårt eller akut sjuk. I de fallen tar den anhörige ut semester eller obetald ledighet från sitt arbete. För den anhörige innebär detta, förutom oron för den sjuke, bekymmer med att kunna ta ledigt från arbete för att kunna vara den äldre personen i familjen till hjälp.

Ett förslag som Kristdemokraterna har fört fram tidigare är att utreda frågan om VAF-dagar (vård av förälder). VAF-dagar skulle gälla då en äldre anhörig, närstående eller vän, är i behov av hjälp, till exempel sällskap till läkare, tandläkare eller något annat viktigt besök. Antalet VAF-dagar skulle kunna beräknas på samma sätt som tillfällig föräldrapenning, vara behovsprövat och ge rätt till tjänstledighet. Antalet dagar skulle vara begränsat. Kristdemokraterna anser att frågan om VAF-dagar bör utredas.

## **9 Vaccinationer**

Säsongsinfluensavaccin erbjuds i hela landet till riskgrupper och äldre personer. Vaccin mot pneumokocker, som orsakar bakteriell lunginflammation, erbjuds också i hela landet men i flera regioner är det inte kostnadsfritt. Det förekommer avgifter uppemot 800 kronor. Detta är en ansevärd summa för många äldre, särskilt om två personer i hushållet behöver vaccineras. Det vore en stor fördel om alla äldre kunde erbjudas kostnadsfri vaccination mot pneumokocker i hela landet. Att minska risken för utveckling av lunginflammation är inte minst angeläget under den rådande covid-19-pandemin där äldre utgör en riskgrupp. Vaccineringen skulle förebygga mänskliga lidanden men också minska kostnaderna inom sjukvården. Kristdemokraterna menar därför att det bör tas fram ett allmänt vaccinationsprogram för äldre och att det ska vara implementerat senast 2023. Folkhälsomyndigheten har föreslagit ett liknande vaccinationsprogram men regeringen har ännu inte hört sammat det. Regeringen uttalar istället förhoppningar om att regionerna ska ta ansvar för pneumokock-vaccinationen. Det duger inte. Endast genom nationella beslut kan vi säkra att vaccinet finns tillgängligt för alla. Kristdemokraterna anser därför att regeringen bör besluta att det ska erbjudas ett pneumokock-vaccin till äldre och att staten också ska finansiera det. Vi avsätter därför 45 miljoner kronor för år 2021 och 35 miljoner kronor för år 2022 till detta ändamål inom utgiftsområde 9.

När det gäller den kommande vaccinationen mot covid-19 är det nödvändigt att förbereda vilka grupper som bör prioriteras att vaccineras först. Den nationella vaccinationsplanen fastställer att personer 70 år och äldre och personer med bakomliggande tillstånd som visats vara associerade med mer allvarlig covid-19-infektion, samt personal

inom äldreomsorg, hälso- och sjukvård och övrig omsorgspersonal som arbetar nära personer med risk för allvarlig covid-19 bör vaccineras innan en eventuell vaccination av hela befolkningen från 18 års ålder och uppåt är aktuell. Kristdemokraterna instämmer i den prioriteringen och vill betona vikten av att vård- och omsorgspersonalen får tidig tillgång till vaccin för att kunna ge vård och omsorg till äldre och riskgrupper på ett säkert sätt. Kristdemokraternas övergripande förslag när det gäller vaccinationer återfinns i en särskild folkhälsomotion.

## 10 Arbetsmiljöbrister

Under pandemin har brister i arbetsmiljön synliggjorts på flera sätt inom äldreomsorgen. Under en period fanns exempelvis oklarheter kring vilken skyddsutrustning som ska användas och i vilka situationer särskilda åtgärder ska vidtas. Vidare har brister i märkning av skyddsutrustning varierat och skapat oklarheter vilket påverkar arbetsmiljön. Varje medarbetare ska ha en trygghet och säker arbetsmiljö, också vid svåra kriser. Mynak (Myndigheten för arbetsmiljökunskap) bör ges i uppdrag att följa hur stödet till personalen hanterats så att de inte får långvariga hälsokonsekvenser. Kristdemokraterna utvecklar sin syn på arbetsmiljöfrågor i en särskild arbetsmarknadspolitisk motion.

## 11 Fond för idéburen vård och omsorg

Det som kallas idéburet företagande bedrivs ofta i ideell förening, ekonomisk förening, kooperativa företag eller stiftelseform. Det kan vara ett äldreboende, hemtjänst, en skola, en lanthandel eller något annat som människor gått samman om. Famna är paraplyorganisation för idéburna företag inom vård och omsorg, där till exempel Bräcke Diakoni är medlem. Skoopi är branschorganisationen för arbetsintegrerande sociala företag.

Ofta saknas kapital utifrån som kan användas för investeringar i fastigheter, inventarier eller infrastruktur. Oavsett om det är en församling, en lokal förening eller en regional gren av en större organisation skulle de vara förtjänta av att få stöd att driva och utveckla sin verksamhet. Det offentliga måste tydligare inse det mervärde av mångfald och kvalitet som en verksamhet på en tydlig idéburen grund kan bidra med. Och denna insikt måste leda till en konkret förbättring av civilsamhällets organisationers möjligheter att bedriva välfärdsverksamhet.

Många ideella utförare ställer högre krav på sig själva än vad de privata och offentliga gör. De har inte sällan särskild kompetens i svåra etiska frågor som vården och omsorgen brottas med. Vissa ideella utförare har särskild kunskap om och riktar sig särskilt till en viss utsatt samhällsgrupp, kanske på grundval av etnicitet eller religion, grupper som forskning visar annars inte får en lika god tillgång till välfärdstjänster.

Ideella aktörer kan ha en organisatorisk effektivitet och smidighet som liknar de vanliga företagens, samtidigt som de ofta har en tradition av mer öppenhet genom tydliga värdebaserade mål för sin verksamhet. Värt att notera är att Sverige skiljer ut sig avsevärt gentemot övriga västvärlden när det gäller inslagen av icke vinstdrivande aktörer inom vård och omsorg. Betydligt lägre andel i vårt land drivs av icke vinstdrivande

ideella aktörer, endast ca. 2–3 procent, än i snart sagt varje jämförbart land, att jämföra med 8 % i Norge och i Danmark 14 procent<sup>22</sup>.

Den ideella sektorns och sociala företags tillgång till kapital för både etablering och utveckling behöver förstärkas. Europeiska ekonomiska och sociala kommittén (EES) har konstaterat att det i dag ofta saknas finansiella instrument som är speciellt utformade för socialt företagande. Socialt företagande behöver på grund av sina specifika egenskaper och varierande juridiska former ibland finna andra typer av finansieringsinstrument än andra företag.

Vi vill därför skapa en fond som syftar till att främja den ideella sektorns möjlighet till socialt företagande och då särskilt som utförare av välfärdstjänster. Vi avsätter 300 miljoner kronor för detta ändamål för 2021. En sådan fond skulle kunna motverka bristen på tillgång till kapital för dessa aktörer. Förutom en statlig avsättning till en sådan fond så skulle privata aktörer såsom banker kunna medverka i ett sådant initiativ. Detta skulle ge bankerna en möjlighet att bidra positivt till samhällsutvecklingen samtidigt som erfarenheterna sannolikt skulle kunna bidra till att bankerna i sin ordinarie verksamhet fick större förståelse för den ideella aktörens speciella villkor. Exakta former och regelverk för detta bör skyndsamt utredas. Ett initiativ som bör studeras är Big Society Capital Group i Storbritannien – en finansiell institution med syfte att främja investeringar i den sociala sektorn. Den kapitaliseras inledningsvis med tillskott från såväl staten som andra investerare.

Det är viktigt att påpeka att de sociala företag och verksamheter vi här talar om i grunden ska vara välskötta – om än inte med vinst som huvudsyfte. Kapital från fonden syftar alltså inte till att utgöra subventioner, utan till att åtgärda det marknadsmisslyckande som finns där verksamhet inte får tillgång till kapital trots att förutsättningar finns för att kunna återbetala på marknadsmässig grund.

Det offentliga bör bidra till att överbrygga den informations- och kunskapsbrist som i dag finns inom delar av finanssektorn för att öka förståelsen mellan finanssektorn och den ideella sektorn för att på detta sätt främja nya eller kompletterande finansieringslösningar för de många kreativa idéburna aktörer som finns runt om i landet.

Kristdemokraternas samtliga budgetförslag inom äldreomsorgspolitikerna finns redovisade i motionen Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

*Ebba Busch (KD)*

*Jakob Forssmed (KD)*

*Acko Ankarberg Johansson (KD)*

*Hans Eklind (KD)*

*Andreas Carlson (KD)*

*Camilla Brodin (KD)*

*Mikael Oscarsson (KD)*

<sup>22</sup> Famna, 2018.