

Motion till riksdagen 2020/21:1310

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

Upprustning av äldreomsorgen i spåren av covid-19

1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om hur en högre medicinsk kompetens inom äldreomsorgen ska kunna säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som innebär ökade befogenheter för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) att inspektera kommunala och privata vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på åtgärder som säkerställer att det på varje äldreboende samt inom hemtjänsten i varje kommun finns en beredskapsplan för utbrott av virus och pandemier och tillkännager detta för regeringen.

2 Inledning

Alla människor ska mötas med trygghet, omsorg och värdighet. Ett land som anser sig ha råd med skatteavdrag för städning i hemmet för friska personer i arbetsför ålder måste även ta sig råd med en bra och värdig äldreomsorg.

Coronapandemin har på ett mycket tydligt sätt blottat den svenska välfärdens brister. Ett särskilt tydligt exempel på det är den fragmenterade äldreomsorgen som präglas av otrygga anställningar, låga löner, låg personaltäthet och på vissa håll en alltför låg utbildningsnivå. Det är därför hög tid att rusta upp äldreomsorgen så att vi får en äldreomsorg som vi kan lita på.

År av skattesänkningar har dränerat välfärden på resurser. Besparingar och privatiseringar har lett till en underdimensionerad sjukvård och äldreomsorg, med brist på såväl personal som utrustning och skyddskläder. Inom hemtjänsten är bemanningen låg, antalet timvikarier högt och personalomsättningen hög – en kombination som under

coronakrisen fått förödande konsekvenser där äldre i vissa fall tvingats ta emot upp till ett tjugotal olika anställda från hemtjänstföretagen under kort tid.

Var fjärde som jobbar inom den kommunala äldreomsorgen är tillfälligt anställd och var femte är timanställd. Värst är det i Stockholmsregionen, där smittspridningen på äldreboendena också varit mest omfattande. I den privata äldreomsorgen är andelen visstidsanställda ännu högre. Att sektorn är underfinansierad, präglas av otrygga anställningar och dessutom på sina håll domineras av privata utövare är ett problem för både arbetsmiljön, anställningstryggheten, resurserna och möjligheten att snabbt åtgärda bristerna.

Den stora graden av visstids- och timanställningar inom äldreomsorgen anses vara en bidragande orsak till den stora smittspridning av covid-19 som skett på äldreboenden. Personal som kommer och går gör kontinuiteten i rutinerna sämre och ökar risken att coronaviruset sprids vidare. Situationen med smittspridning i äldreomsorgen är mycket allvarlig, eftersom det handlar om de människor som allra mest behöver skyddas. Den rådande situationen inom äldreomsorgen är varken bra för de äldre eller de anställda. För att förstärka bemanningen inom äldreomsorgen och stärka förutsättningarna för att öka antalet tillsvidareanställningar har vi i tidigare budgetmotion föreslagit en modell med arbetsintegrerat lärande med lön halva tiden och studiebidrag på halvtid. Regeringen presenterade ett liknande förslag tidigare i år, vilket vi välkomnar.

Vänsterpartiet instämmer i hyllningen av de anställda inom äldreomsorgen som gör stora och avgörande insatser, men anser att de bör tackas med bättre arbetsvillkor och bättre arbetsmiljö. Att säkerställa att det finns tillräckligt med personal inom äldreomsorgen är det mest akuta just nu. Personalen är förutsättningen för att det ska vara möjligt att upprätthålla en hög kvalitet på äldreomsorgen. När vi lyckats med det finns det en mängd delar inom äldreomsorgen som behöver utvecklas. Det handlar om allt från utformandet av framtidens boende till att stärka förutsättningarna för att leva det liv en själv önskar.

Vänsterpartiets mål är en jämlik äldreomsorg och en äldreomsorg som utgår från de äldre. Det är dags att göra upp med det marknadstänk som alltför länge dominerat omsorgen om våra äldre. Det går inte att tillämpa idéer om hur varuproduktion fungerar inom äldreomsorg. Att i alla skeden alltid försöka minska kostnader och skapa en ekonomisk effektivitet dränerar omsorgen på mänsklig värdighet. Våra äldre måste ses som individer med egna behov, inte som enheter som ska generera ett ekonomiskt överskott till aktieägarna i privata företag. Livskvalitet kostar och tar tid. Därför behöver marknadstänket och de kommersiella intressena bort från äldreomsorgen. Det är behoven som ska styra både omsorgens innehåll och verksamhetens organisering. För att äldreomsorgen ska bli jämlik i hela landet behöver det utvecklas metodstöd och arbetssätt som sprids på nationell nivå. Former för insamlande och spridning av nationella data om effektiva metoder, organisatoriska modeller och arbetssätt för vård av äldre bör utvecklas.

3 Satsa på personalen

En miljon kvinnor arbetar inom välfärden i Sverige i dag. Under lång tid har de fått en allt tuffare arbetsbelastning till följd av effektiviseringar och nedskärningar. Detta är

också något som syns i sjuktalen. Kvinnor som jobbar inom välfärden drabbas oftare av psykisk ohälsa än andra grupper.

Äldreomsorgen, där 87 procent av de anställda är kvinnor, är en tuff arbetsmiljö, när det kommer till både belastning och stress. Äldreomsorgen präglas av otrygga anställningar. Dessutom tvingas många inom äldreomsorgen att jobba delade turer, med ett långt obetalt uppehåll mitt på dagen. Hur personalen har det påverkar även de äldre och kvaliteten på omsorgen.

Äldreomsorgen är en kommunal angelägenhet, men Vänsterpartiet anser att staten har ett stort ansvar för att alla äldre oavsett var i landet de bor eller hur tjock plånbok de har ska garanteras en god äldreomsorg. Mot bakgrund av det tycker vi det är rimligt med en ökad statlig medfinansiering för att bl.a. säkerställa tillgången till fler anställda, trygga anställningar och ökad fortbildning. I vår budgetmotion tillskjuter vi därför 3,5 miljarder kronor årligen till äldreomsorgen i ökade statsbidrag. Detta för att bl.a. möjliggöra för följande saker:

- **Trygga fasta anställningar på heltid**

Äldreomsorgen präglas även av otrygga anställningar. Var fjärde som jobbar inom den kommunala äldreomsorgen är tillfälligt anställd och var femte är timanställd. I den privata äldreomsorgen är andelen visstidsanställda ännu högre. Vi vill att heltid ska vara norm och att allmän visstidsanställning avskaffas.

- **Ökad personaltäthet och satsning på fortbildning**

Personalen är grunden för en bra, värdig och trygg äldreomsorg. Det är personalen som bygger äldreomsorgen. Bra bemanning är en förutsättning för att personalen ska få tid för möten med de äldre och göra ett bra jobb. Arbetsmiljön inom äldreomsorgen behöver bli bättre. Delade turer, ofrivilligt deltidsarbete och allmänt tuffa förhållanden sliter på personalen och skapar dessutom en stressig miljö för de äldre. Trösklarna för att be om hjälp eller sällskap blir högre när man känner att de som arbetar egentligen inte har tillräckligt med tid. För att äldre ska känna trygghet i tillvaron och få den omsorg de är i behov av måste personalen hinna ge den hjälp och omsorg som behövs. Vi vill därför satsa på ökad personaltäthet och mer fortbildning i äldreomsorgen. Det är pengar som ska gå till att både anställa fler och ge fler anställda möjligheten att utvecklas inom sitt yrke. För att skapa yrkesutveckling och karriärvägar för omsorgspersonalen behövs fler utbildningsmöjligheter. Det är också en viktig del i att attrahera mer personal – att kommunerna erbjuder strukturerad fortbildning och möjliga karriärvägar.

- **Frivilligt med delade turer – betalt hela dagen**

Inom äldreomsorgen råder ofta tuffa arbetsvillkor och många anställda jobbar delade turer, med ett långt obetalt uppehåll mitt på dagen. Det är inte rimligt att arbetstagare tvingas betala med sin hälsa och fritid för att tillgodose arbetsgivares behov av flexibilitet och precisionsbemanning, så som sker vid delade turer. Det systemet måste bort. I Söderhamn har kommunen kommit överens med Kommunal om en modell där delade turer är frivilligt och väntetiden, dvs. uppehållet, betald. Efter första timmen får arbetstagaren ut 70 procent av timlönen. Det har inneburit att enbart de som vill arbeta delade turer gör det och att de dessutom får betalt för den tid de tvingas vänta mellan passen. De försök som berörda fackförbund har gjort för att begränsa delade turer genom avtal har varit bra, men det behövs även stöd i lagstiftningen, exempelvis genom någon typ av förbud, som kan utgöra grund för förhandlingar och avsteg i kollektivavtal. Till dess att ett sådant förbud kommit till

stånd vill vi driva på för en modell där det ska vara frivilligt att arbeta delade turer och den som väljer det ska få betalt under uppehållstiden. För att fler kommuner ska tillämpa detta upplägg avsätter vi därför medel för kommuner som vill införa liknande arbetsätt.

4 Stärk den medicinska kompetensen

I takt med att vi lever allt längre så ökar behoven av såväl stöd som sjukvård. Ungefär 85 procent av svenskarna över 85 år har minst en kronisk sjukdom. Av dem som har kommunala omsorgsinsatser är det hela 90 procent som har någon kronisk sjukdom. Organiseringen av vård och omsorg måste utgå från denna verklighet. Även de äldre multisjuka behöver en sammanhållen vård och omsorg med hög medicinsk kompetens.

Äldreomsorg handlar således inte enbart om omsorg utan ofta även om krävande äldresjukvård. Den absoluta majoriteten av personer i särskilda boenden, och de med hemsjukvård, har en omfattande och komplicerad sjukdomsbild. 1992 överfördes vården av äldre till kommunerna. Utvecklingen med att fler blir allt äldre och att vårdbehoven bland de äldre därmed också ökar, har inte åtföljts av medicinsk kompetens bland omsorgens personal eller ledning. En av de viktigaste orsakerna är att kommunerna saknar den högsta medicinska kompetensen, läkare, i sin organisation, och de avtal om läkartillgång som finns med regionerna är ofta otillräckliga. Bristen på geriatriker, geriatrisk kompetens och medicinsk ledning i många kommuner leder till helt ohållbara brister i den kommunala äldresjukvården.

Flertalet av de som bor på särskilt boende (SÄBO) har demenssymtom. Kunskapen och vårdinsatserna behöver därför kraftigt förstärkas kring geriatrik. Med ökad medelålder och fler personer över 85 år kommer behovet av insatser att öka. Tidiga insatser är viktiga och kräver personal med rätt kunskap. Antalet geriatriker är dessutom försvinnande få och av de sjuksköterskor som arbetar med vård och omsorg om äldre har endast en liten andel specialistutbildning riktad mot äldres sjukdomar.

Coronapandemin har blottlagt detta i många kommuner. För att kommunen ska kunna axla sitt ansvar som rör äldresjukvården så behöver den kommunala verksamheten i större utsträckning bemannas med personal med rätt kompetens, inte minst vad gäller geriatrik. Regeringen bör återkomma med förslag om hur en högre medicinsk kompetens inom äldreomsorgen ska kunna säkerställas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom.

Äldre multisjuka är mest beroende av sjukvård men även mest drabbade när sjukvården blir allt mer kommersialiserad och fragmenterad. De flesta över 80 år har någon kronisk diagnos. Boende på SÄBO har oftast flera kroniska sjukdomar liksom någon form av demens. I utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) föreslås att äldre multisjuka ska omfattas av en gemensam vård- och omsorgsorganisation. Privata vinstintressen ska inte kunna fragmentera en sammanhållen vård och omsorg med hjälp av lagen om valfritetssystem (LOV). Kontinuitet och helhetsbedömning måste sättas i fokus.

På sikt kan förslaget om en sammanhållen primärvård prövas som ska fullgöra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov. Den ska utföras gemensamt med kommunernas hälso- och sjukvård och socialtjänst i syfte att ge en sammanhållen tjänst enligt utredningen, varmed det är särskilt viktigt att detta system som måste vara

sammanhållet inte omfattas av LOV. Trygghet uppnås med stark kontinuitet där de äldre och personalen känner varandra väl. Den medicinska kompetensen måste vara hög inte minst kring demens och övrig geriatrik och kopplad till regionernas sjukvård. Vänsterpartiet avser att återkomma om detta.

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas sjuksköterskor med ett särskilt medicinskt ansvar, s.k. medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). De uppgifter som åligger MAS innebär att de har ansvar för kvalitet och säkerhet i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 18 och 18 a §§ hälso- och sjukvårdslagen. Ansvaret avser den vård och behandling som patienterna ges samt de krav som ställs på läkemedelshantering, dokumentation, anmälan av skador m.m. i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Vänsterpartiet anser att MAS viktiga roll när det gäller säkerhet och kvalitet gör att tjänsten bör ges ökade befogenheter att inspektera kommunala och privata vårdgivare. Regeringen bör därför återkomma med förslag som innebär ökade befogenheter för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) att inspektera kommunala och privata vårdgivare. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Beredskapsplaner inom äldreomsorgen för utbrott av virus och pandemier

Det finns många indikationer på bristande beredskap inom äldreomsorgen. Innan coronapandemin bröt ut hade fyra av tio kommuner en kontinuitetsplan för hur verksamheter vid särskilda boenden för äldre och hemtjänst skulle upprätthållas vid en kris. Detta framgår av en enkätundersökning som Socialstyrelsen nyligen gjorde bland landets kommuner. Hur stor krisberedskapen är varierar stort mellan kommunerna. Av samtliga kommuner har totalt 113 kommuner kontinuitetsplaner för alla områden, medan 89 kommuner, dvs. nästan en tredjedel av samtliga kommuner, inte har någon plan för något område alls. Övriga 80 kommuner har kontinuitetsplaner inom några områden. Eftersom äldreomsorgen är konkurrensutsatt och omfattas av lagen om valfrihetssystem (LOV) så är det även viktigt att, så länge LOV finns, se till att krisberedskap finns med i kravspecifikationen för verksamheter som upphandlas. Av Socialstyrelsens undersökning framgår det att det i mer än hälften av kommunerna inte finns några rutiner alls för detta.

Planeringen och beredskapen inför utbrott av virus måste kraftigt förbättras. Vänsterpartiet anser därför att det på varje äldreboende, inom varje utförare av hemtjänst samt även inom hemsjukvården i varje kommun ska finnas en plan för hur större utbrott av virus och pandemier ska bekämpas. Regeringen bör därför återkomma med förslag på åtgärder som säkerställer att det på varje äldreboende samt inom hemtjänsten i varje kommun finns en beredskapsplan för utbrott av virus och pandemier. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Maj Karlsson (V)

Daniel Riazat (V)

Ilona Szatmari Waldau (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)