

# BÄTTRE VILLKOR FÖR SVERIGES ÄLDRE

*Reformer för jobb, bostäder, hälsa  
och omsorg*



*Antaget juni 2022*

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Inledning	3
Reformer för fler äldre i arbetslivet	5
Fler bör få möjlighet att jobba längre	5
Ett pensionssystem där arbete lönar sig	9
Fler äldre medarbetare i välfärden	11
En hälso- och sjukvård anpassad för äldres behov	14
En bättre munhälsa för äldre	14
Förebygg sjukdom med fysisk aktivitet	16
Sjukvård på den äldres villkor	18
En trygg äldreomsorg	21
Goda arbetsvillkor för personalen	21
En kvalitativ och personcentrerad omsorg	22
Borttagna hinder för drift av särskilda boenden	24
Motverka ensamhet och isolering	27
Fler anpassande bostäder för äldre	30
Utökat och förenklat byggande av äldreboenden	30
Referenslista	34

## Inledning

Ett samhälle där alla kan åldras med trygghet och värdighet är ett angeläget mål för Kristdemokraterna. Det grundas i vår människosyn där respekten för alla människors absoluta och okränkbara värde måste upprätthållas under hela livet – oavsett människans personliga egenskaper, prestationer eller behov.

Men att åldras med värdighet innebär också att självbestämmandet och inflytandet över det egna livet måste vara stort och respekten för allas olikhet finnas. Äldre personer är, och måste ses som, en tillgång för hela samhället. De ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, bemötas med respekt och ha tillgång till god vård och omsorg som ges utifrån en helhetssyn på den enskilde med hänsyn till själsliga, andliga och materiella behov. Var och en ska ses som en unik person. På samma sätt som gäller för yngre samhällsmedborgare.

Men idag finns tydliga tendenser att klumpa ihop en mycket stor grupp i samhället, enbart på grundval av deras ålder – och dessutom över ett så stort åldersspann att likheterna blir än mindre. Vi förväntar oss inte att en 25-åring och en 55-åring ska ha samma preferenser och göra samma livsval, varför förväntar vi oss då det, i vissa fall, av en 65-åring och en 95-åring?

Trots att äldre på gruppnivå aldrig varit friskare och levt ett rikare liv än idag, så är ibland bilden den motsatta. Äldre blir ofta ”våra äldre” som ska tas om hand, beskrivna på ett sätt som inte tar hänsyn till individualitet och som inte i första hand ser äldre som en tillgång.

Det duger inte. Äldres kompetens och erfarenhet måste tas tillvara och deras olika önskemål mötas bättre. Tillgång till ett arbete för den som vill och kan, en behovsanpassad bostad och självbestämmande över sin vardag måste vara en självklarhet – även i den senare delen av livet.

Samtidigt måste vården och omsorgen vara god och jämlik för alla Sveriges äldre. Idag finns brister, och tendenser att människovärdet inte respekteras fullt ut i livets senare skeden när den äldre är skör och utsatt. Dels finns skrämmande exempel på där äldre behandlats på ett sätt som strider mot människovärdesprincipen vad gäller tillgång till behandling och upprätthållande av rutiner gällande vilken vård som ska ges. Och dels finns det strukturella problem som leder till att äldre får en sämre vård och omsorg – otillräcklig medicinsk kompetens inom äldreomsorg och omsorg, glapp mellan olika vårdgivare, brist på geriatriker och bristfällig forskning gällande läkemedelsanvändning hos äldre.

Denna äldrepolitiska rapport innehåller förslag som ska skapa verklig förbättring i människors vardag, men också bidra till att åstadkomma en förändring i synen på äldre. Vi föreslår större flexibilitet på arbetsmarknaden så att möjligheterna att jobba ökar för den enskilde senioren och skillnaderna i hur länge äldre kan, och vill, arbeta faktiskt kan börja synas på allvar! Våra förslag innebär viktiga steg för att få bort åldersdiskrimineringen på arbetsmarknaden där äldre slentrianmässigt trycks ut av lagar och regler, aktiva beslut av arbetsgivare eller på grund av starka normer. Samtidigt finns förslag för en trygg ekonomi den dag yrkeslivet tar slut.

Rapporten innehåller flera reformer för att få fram fler anpassade bostäder – av olika slag – så att äldres behov av en bostad som passar livssituationen bättre kan mötas, samt att tillgången till särskilda boenden ska vara tillräcklig den dag det behövs.

Inom äldreomsorgen har viktiga reformer för att stärka personalkontinuitet, personalens arbetsvillkor och medicinsk kompetens påbörjats på kristdemokratiskt initiativ. Men mer behöver göras, inte minst för att förbättra måltiderna, se till att sköra äldres sociala behov tillgodoses och bättre nyttja välfärdsteknikens möjligheter. Ett aktivt arbete måste också till för att lindra äldres ensamhet, vilket idag orsakar såväl psykisk som fysisk ohälsa.

Hälso- och sjukvården för äldre måste också förbättras då den idag är alltför fragmentiserad och inte tillräckligt inriktad på förebyggande arbete och rehabilitering. I rapporten finns också flera förslag om

förbättrad mun- och tandhälsa till lägre kostnad för den enskilde, då detta spelar stor roll för livskvalitet och möjligheterna till ett socialt liv.

Ofta när det talas om äldrepolitik så stannar det vid pensioner och äldreomsorg – i bästa fall. Det är inte oviktigt, men innebär ett alltför snävt perspektiv. Därför lägger vi i rapporten fokus på ett flexibelt arbetsliv för äldre och olika boendelösningar, men också på att möjliggöra ett friskare liv längre upp i åldrarna med mer hälsofrämjande insatser för äldres idrott och träning.

Ibland sägs det ju att ”ålder bara är en siffra på ett papper”. Och när det gäller samhällets seniorer har det aldrig varit mer sant än idag. Med denna rapport och dess förslag vill vi understryka att äldre är olika men med samma okränkbara människovärde. Såväl deras förmåga att bidra, deras livskvalitet liksom deras behov av värdighet i livets senare skede måste finnas i politikens fokus.

## Reformer för fler äldre i arbetslivet

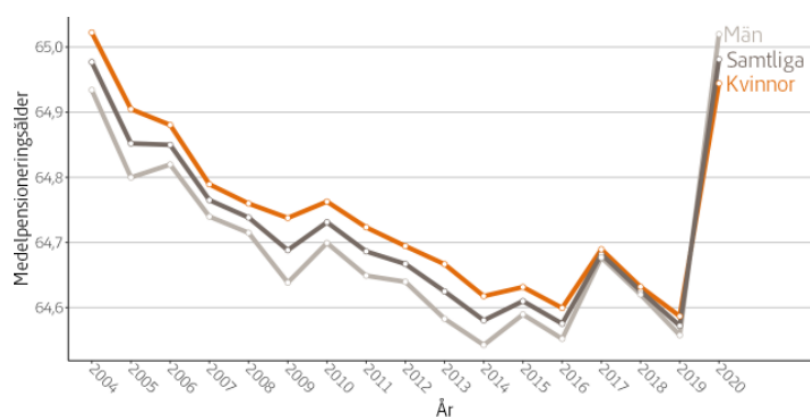
### Fler bör få möjlighet att arbeta längre

I Sverige är det – inom vissa ramar – upp till den enskilde att bestämma när det är dags att sluta arbeta, det finns alltså ingen fast pensionsålder. Dock finns det starka normer hos befolkningen, attityder hos arbetsgivare och regler som påverkar när pensioneringen sker.

Historiskt har kollektivavtal och lagstiftning varit utformade på ett sätt som gjort att de flesta arbetstagare rutinmässigt förlorat sina jobb när de fyllt 65 år. Denna ordning luckrades upp något 2001 när LAS-åldern höjdes till 67 år. Efter en överenskommelse i Pensionsgruppen togs nästa steg den 1 januari 2020 när åldersgränsen i LAS höjdes till 68 år, och den 1 januari 2023 ska den höjas ytterligare till 69 år.

Höjningarna av LAS-åldern har inneburit en uppluckring av den tidigare pensionsåldern och har bidragit till att förändra vår uppfattning om när och hur utträdet från arbetsmarknaden kan fungera. Detta syns tydligt i diagram 1: under 2020 ökade medelpensioneringsåldern som ett resultat av höjda åldersgränser för uttag av allmän pension från 61 till 62 år och för LAS-åldern från 67 till 68 år, och är nu tillbaka på 2004 års nivå efter att ha sjunkit under de senaste femton åren.<sup>1</sup>

Diagram 1: Medelpensioneringsåldern i Sverige, utveckling över tid



Källa: Pensionsmyndigheten

Både andelen seniorer som börjar ta ut sin allmänna pension tidigt och andelen som senarelägger pensionsuttaget har ökat. Dubbelt så många av de födda 1951 jämfört med de födda 1938 började ta ut allmän pension vid 66 års ålder eller senare. En större ökning har dock skett av andelen som tar ut sin pension tidigt, när de är 61-63 år. Cirka tre gånger så många av de som är födda 1953 tar ut pension tidigt jämfört med födda 1938.<sup>2</sup>

Allt fler seniorer vill arbeta längre. Andelen som planerar att gå i pension före 65 års ålder har minskat och ju närmre pensioneringen de tillfrågade är, desto längre uppger de att de vill jobba.<sup>3</sup> Samtidigt finns många som haft slitsamma yrken och där hälsan inte tillåter ett längre arbetsliv. Möjligheten till flexibla och individuella lösningar är därför viktig.

Begreppet ”jobbonärer” fångar upp de personer som är pensionärer men som väljer att fortsätta att jobba i yrkeslivet. Tjänstepensionsföretaget Alecta har visat att var tredje 68-åring, var femte 73-åring

<sup>1</sup> Granseth, E., Linnér, H., Wikman, P (2021). *Pensionsåldrar och arbetslivets längd – Svar på regleringsbrevsuppdrag 2021*. Pensionsmyndigheten.

<sup>2</sup> SOU 2020:69. *Aldre har aldrig varit yngre – allt fler kan och vill arbeta längre*.

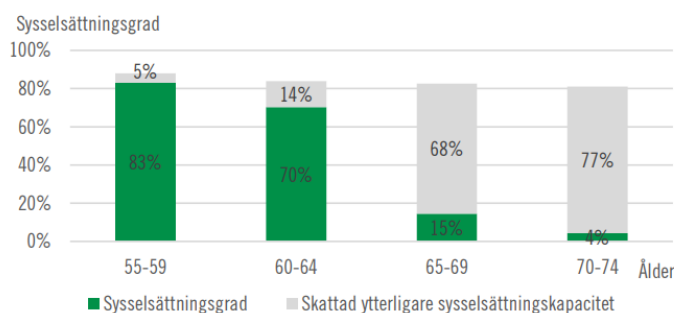
<sup>3</sup> ibid

samt var tionde 79-åring fortfarande har inkomst av arbete. I nuläget har cirka 350.000 pensionärer valt att fortsätta arbeta – skälet är ökad livslängd och lust att arbeta.<sup>4</sup>

Överlag har seniorer idag bättre hälsa, bättre arbetsmiljö och högre utbildning än någonsin tidigare. Andelen män i åldersgruppen 55–64 år som uppger ett gott hälsotillstånd har till exempel ökat från 60 till 75 procent mellan åren 1980 och 2014. Slående är att skillnaden mellan upplevt hälsotillstånd hos gruppen 55–64 år inte skiljer sig nämnvärt från gruppen 65–74 år, vars hälsotillstånd generellt är gott. Trots detta är deltagandet i arbetskraften i åldersgruppen 65–69 år fortfarande enbart runt 25 procent för männen och 20 procent för kvinnorna.<sup>5</sup>

Det är alltså inte hälsan som förklarar den kraftiga sysselsättningsminskningen som sker efter 64 års ålder. Det går därför att slå fast att det finns en betydande potential för att fler seniorer som vill och kan ska kunna arbeta längre – den potentiella sysselsättningsnivån i åldersgruppen 65–69 har uppskattats till över 80 procent.<sup>6</sup> Även om denna siffra skulle vara överskattad, kan konstateras att det finns en stor outnyttjad sysselsättningspotential hos seniorer. Bland äldre kvinnor syns samma mönster gällande nuvarande och potentiell sysselsättningsgrad som för äldre män.

Diagram 2: Andel sysselsatta män och ytterligare sysselsättningskapacitet i olika åldersgrupper



Källa: Delegationen för senior arbetskraft, S 2018:10

Internationell forskning visar att de viktigaste drivkrafterna till att senarelägga pensioneringen är ekonomiska incitament och viljan att upprätthålla dagliga rutiner. God hälsa och flexibla arbetsupplägg nämns ofta som viktiga förutsättningar för att vilja förlänga arbetslivet. Dessutom har känslan av mening i livet visat sig vara en drivkraft – en känsla av att delta och bidra i samhället.<sup>7</sup>

Utöver den enskildes möjlighet och frihet att själv bestämma över när och i vilken takt övergången från arbete till pension ska ske, är det centralt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv att fler arbetar längre. För att Sverige ska klara av att möta den demografiska utmaningen med en stigande andel äldre finns behov av att den aktiva tiden på arbetsmarknaden förlängs generellt. Dessutom är ett längre arbetsliv viktigt för att fylla ett ökat behov av kompetent arbetskraft i allmänhet, och inom vård- och äldreomsorg i synnerhet.

Politiken kan och bör göra betydande insatser för att skapa både bättre förutsättningar och starkare drivkrafter för att få äldre att stanna kvar längre i arbetslivet. Fler äldre på arbetsmarknaden motverkar också stereotypa bilder kring äldre som jobbar där de anklagas för att inte vara anpassningsbara eller mottagliga för kunskap. I själva verket innebär ett reducerat deltagande av äldre på arbetsmarknaden

<sup>4</sup> Seniorens (2020) *Allt fler jobbar till 80*, 2020-12-10

<sup>5</sup> Laun, L., & Palme, M. (2019). *Kan seniorer arbeta längre?* Delegationen för senior arbetskraft (Rapport nr 1).

<sup>6</sup> *ibid*

<sup>7</sup> Sewdas, R., de Wind, A., van der Zwaan, L.G. et al. (2017). *Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study*. BMC Public Health 17, 672.

ett stort tapp i kompetens för en rad viktiga yrkesroller. Forskningen har dock visat att det inte finns något tydligt samband mellan antalet äldre på arbetsmarknaden och hur lätt ungdomar får jobb.<sup>8</sup> Jämförelser mellan både OECD-länder och amerikanska delstater visar snarare att med en hög sysselsättningsgrad bland äldre följer också en hög sysselsättningsgrad bland yngre. Samtidigt som behovet av att behålla äldre arbetskraft är stort, har den socialdemokratiska regeringen under de senaste åren agerat för att fler ska sluta arbeta tidigare. De har bland annat infört en ny form av förtidspension för personer som är 60+, vilket riskerar att leda till en återgång till ett system där personer som vill och kan komma tillbaka till arbete efter sjukdom inte får de insatser de behöver och inte prövas mot jobb de skulle kunna klara av, utan i stället får sjukersättning och hamnar i utanförskap.

Regeringen har dessutom underskattat kostnaderna för samhället som uppstår med denna reform. Finanspolitiska rådet har nyligen varnat för den betydande belastning som denna och andra reformer som riskerar bidra till tidigare utträdesålder från arbetsmarknaden kan komma att få på utvecklingen av de offentliga finanserna på sikt. I ett scenario där utträdesåldern ökar långsammare än i tidigare antaganden – i snitt en skillnad på 0,5 år under tiden 2025–2045 – visar de på en minskad sysselsättning med ca 0,8 procent, motsvarande ca 70 000 personer, till 2045. Som följd blir BNP-tillväxten svagare och skatteintäkterna mindre. Det leder till att det finansiella sparandet försämras med 0,7 procentenheter av BNP till 2045 och att Maastrichtskulden ökar med ca 5 procentenheter av BNP – motsvarande omkring 250 miljarder kronor i dagens penningvärde.<sup>9</sup>

Diagram 3: Finansiellt sparande, effekter av en långsammare ökning av utträdesåldern

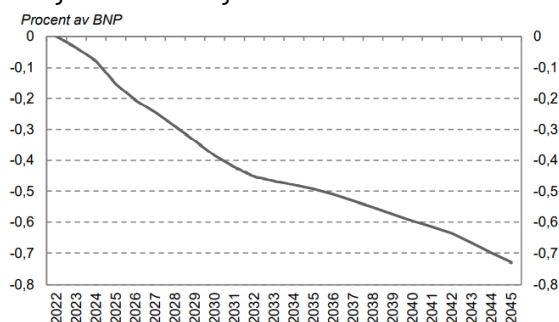
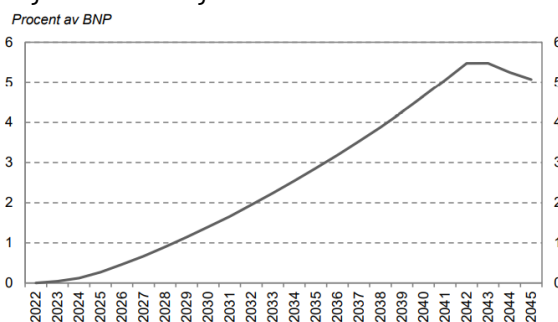


Diagram 4: Maastrichtskuld, effekter av en långsammare ökning av utträdesåldern



Källa: Finanspolitiska rådet, 2022

### Kristdemokraternas förslag

- Kristdemokraternas ambition är att förlänga rätten att arbeta till 75 års ålder. I ett första steg bör rätten sträcka sig till 72 år. Efter en utvärdering, givet att denna inte visar starka skäl emot, bör rätten förlängas till 75 år. Samtidigt utökas flexibiliteten genom ömsesidig rätt att efter 69 år minska tjänstgöringsgraden ned till 50 procent, och utökad möjlighet för arbetsgivaren att justera arbetsuppgifterna.

Kristdemokraterna vill minska hindren för de arbetstagare som kan och vill arbeta längre. Vi vill därför se en förlängning av rätten att arbeta till 75 års ålder genom en kraftig höjning av LAS-åldern. Vid 75 års ålder ska samma regler tillämpas som nuvarande regler efter uppnådd LAS-ålder (68 idag), dvs att en arbetsgivare får möjlighet att avsluta anställningen med en månads varsel. Reformen bör dock genomföras i två steg. I ett första steg utökas LAS-åldern till 72 år och därefter bör en utvärdering ske. Om reformen visar sig ha god effekt bör ett andra steg tas och LAS-åldern höjas till 75 år. En höjd LAS-ålder ökar möjligheten – men ställer samtidigt inte krav på – att arbeta längre. De som inte vill arbeta längre, eller som saknar arbetsförmåga, ska alltså kunna gå i pension tidigare. Det ska vara den enskildes arbetsförmåga och arbetslust, inte åldern, som avgör utträdet från arbetsmarknaden.

<sup>8</sup> SNS. (2015b). *Ungdomsarbetslösheten går inte att pensionera bort*. (Seniordelegationen s.95)

<sup>9</sup> Finanspolitiska rådet. (2022). *Svensk finanspolitik 2022*.

Arbetslivet uppfattas också idag av många seniorer få ett alltför abrupt avslut, där såväl rutiner, sociala sammanhang och det meningsfulla som arbetet medför försvinner snabbt. Därför finns det också skäl att göra övergången till pension stegvis och flexibel. En sådan möjlighet skulle också göra att fler väljer att arbeta längre, när man inte behöver välja mellan heltidsanställning och heltidspensionering. Från 69 års ålder bör det därför vara möjligt för en anställd att välja tjänstgöringsgrad, ned till 50 procent, på liknande sätt som småbarnsföräldrar idag har rätt att gå ner till 80 procents arbetstid.

Vid ett förlängt arbetsliv blir det också naturligt att en arbetstagares arbetsuppgifter kan komma att variera mer än tidigare. Som ett led i att stärka arbetsgivarnas omställningsarbete bör de ges större möjlighet att justera arbetsuppgifter vid ett förlängt arbetsliv. Vid en höjning av LAS-åldern bör därför arbetsgivare ges möjlighet att vid 69 års ålder justera en arbetstagares arbetsuppgifter och även ha rätt att, från arbetsgivarens sida, vid behov minska arbetsgraden till 50 procent. Dessa förändringar innebär en ökad handlingsfrihet för arbetsgivaren i jämförelse med nuvarande ordning.

En förlängd rätt att arbeta på detta sätt innebär att seniorers möjlighet till ett stegvis utträde från arbetsmarknaden stärks kraftigt. Inte minst kommer en justering av LAS-åldern ytterligare medverka till att förändra de informella och formella normer som alltjämt "nudgar" arbetsgivare och arbetstagare mot ett utträde från arbetsmarknaden tidigare än vad som vore önskvärt, för båda parter<sup>10</sup>. Att allt fler arbetar allt längre kommer dessutom driva fram mer aktivt arbetsmiljö- och omställningsarbete hos arbetsgivarna.

Värt att notera är att det i många länder saknas en motsvarande LAS-ålder. I Storbritannien avskaffades exempelvis den standardiserade pensionsgränsen, 65 år, 2011. En utvärderande studie konstaterade att avskaffandet av den standardiserade pensionsåldern har uppnått de politiska målen, dvs fler seniorer över 65 år är sysselsatta än tidigare, ekonomi har stärkts för de som förlänger arbetslivet, fler arbetstagare räknar med att gå i pension senare än innan avskaffandet och sysselsättningen har ökat, om än i begränsad omfattning.<sup>11</sup> Även arbetsgivarna konstaterades vara generellt sett positiva till att seniora arbetstagare förlänger arbetslivet och fortsätter bidra på arbetsplatsen.

Att förlänga rätten till arbete sänder en viktig signal till de som vill och kan arbeta längre. Det är bra för seniorer, det är bra för behovet av kompetensförsörjning hos arbetsgivare, det är bra för svensk ekonomi.

- Inga arbetsgivaravgifter för arbetstagare över 69 år.

Kristdemokraterna har länge arbetat för sänkt skatt på att anställa äldre arbetskraft. Två gånger har vi sett till att den särskilda löneskatt som socialdemokratiska regeringar infört på att anställa äldre tagits bort, senast i budgeten för 2019. Idag betalar arbetsgivare endast ålderspensionsavgift för anställda över 65 år, det vill säga arbetsgivaravgifterna är nedsatta från 31,42 procent till 10,21 procent för äldre arbetskraft. För de som är födda 1937 eller tidigare (idag 85 år gamla) betalas inte heller ålderspensionsavgift eftersom dessa personer inte är inkluderade i det reformerade pensionssystemet. För att skapa ekonomiska incitament för arbetsgivare att behålla äldre medarbetare föreslår Kristdemokraterna att åldersgränsen för när arbetsgivaravgifterna, inklusive ålderspensionsavgift, sätts ner till noll bör sänkas till 69 år. För anställda mellan 69-85 år innebär detta att staten kompenserar arbetsgivarna för den avgift om 10,21 procent av lönen som måste betalas in till ålderspensionssystemet. Det kan exempelvis ske genom en kreditering på dessa företags- och organisationers skattekonton. Förslaget innebär en offentligfinansiell kostnad på cirka 1,5 miljarder kronor.

---

<sup>10</sup> Nudging är ett verktyg för att ändra människors beteenden genom att med en liten knuff i rätt riktning göra det enklare att göra vissa val.

<sup>11</sup> Department for Business, Energy & Industrial Strategy. (September 2018). *Removal of the Default Retirement Age – Post-Implementation Review*.



Genom detta förslag får arbetsgivare också ekonomisk kompensation för den grupp som ges rätt att arbeta kvar genom förslaget om höjd LAS-ålder.

- Förstärkt jobbskatteavdrag från 69 års ålder.

Idag ges ett förhöjt grundavdrag och ett förstärkt jobbskatteavdrag från det att man fyller 65 år. Reformen har gett bra effekter på arbetsutbudet och senarelägger den faktiska pensionsåldern. Effekten blir dock sannolikt avtagande med stigande ålder, varför skattesänkningen behöver förstärkas i ytterligare ett steg. Kristdemokraterna vill skapa ytterligare incitament för fler äldre att jobba och föreslår därför att det förhöjda jobbskatteavdraget höjs från 69 års ålder med 37 procent. Det innebär att en arbetande 69-åring får upp till 925 kr per månad ytterligare efter skatt. Reformen innebär ett intäktsbortfall på ca 1 miljard kronor per år.

- Gör om trygghetspensionen till en trygghetsersättning.

I takt med att riktåldern höjs och allt fler arbetar längre kommer det dock finnas en grupp som inte orkar arbeta längre, och där omställnings- och rehabiliteringsmöjligheterna är uttömda eller orimliga. Kristdemokraterna föreslår därför en trygghetsersättning, där seniorer med tre år kvar till riktåldern ska kunna få sjukersättning om omställningen och rehabiliteringen bedöms ta oproportionerligt lång tid i förhållande till de år personen har kvar till pensionering. Personen ska enligt vårt förslag bedömas mot normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden, inte enbart arbeten som personen har erfarenhet av. Är det möjligt med en kort och enkel omställning bör en sådan göras, både för den enskilde och samhället.

På så vis skapar vi en riktad ventil som möjliggör för de som haft tuffa arbeten och inte orkar arbeta längre att i praktiken få en förtidspension utan att behöva ta i anspråk den allmänna pensionen med lägre pension som följd, men på ett mindre skadligt sätt än vad som sker med Socialdemokraternas så kallade trygghetspension. Äldre som jobbat och byggt Sverige förtjänar en trygg och värdig pensionstid.

### **Ett pensionssystem där arbete lönar sig**

Ett samhälle där alla kan åldras i trygghet och värdighet är ett angeläget mål för Kristdemokraterna, och vi anser att pensionärernas ekonomi måste prioriteras. Kristdemokraterna värnar dagens pensionssystem och de principer som ligger till grund för systemet: att arbete ska löna sig, att det ska vara möjligt att höja sin pension genom sparande och arbete, och att pensionen ska räcka till för att trygga livet som pensionär utan risk för fattigdom. För Kristdemokraterna är det särskilt angeläget att förbättra för de pensionärer som har de minsta ekonomiska marginalerna.

Kristdemokraterna har under lång tid agerat för att stärka pensionärernas ekonomi. Vi har sänkt skatten för pensionärer fem gånger i regeringsställning, och två gånger genom att få igenom våra förslag till statsbudget i opposition. Kristdemokraterna har också flera gånger drivit igenom höjningar av bostadstillägg för pensionärer (BTP) som är ett träffsäkert verktyg för att nå de pensionärer som har allra sämst ekonomi och drivit på inom pensionsgruppen för förbättringar av grundskyddet (garantipension och bostadstillägg). Ett problem med bostadstillägget är dock att det krävs en aktiv ansökan för att få ersättningen, vilket kan vara en komplicerad process för både den enskilde och Pensionsmyndigheten. Detta medför att många inte söker ersättningen. Enligt Riksrevisionen var det år 2016 cirka 129 000 pensionärer som hade rätt till bostadstillägg men som inte sökte det.<sup>12</sup>

Drygt 7 av 10 som får BTP är kvinnor, som ofta har lägre pensioner än män, och BTP bidrar till att starkt utjämna skillnaden mellan kvinnors och mäns pensioner. 90 procent av de som har BTP är ensamstående, vilket innebär att en stor andel blir berättigade först när en partner gått bort. Många som är berättigade till BTP är således i en ålder och en situation som bidrar till att ansökningsförfarandet upplevs svårt.

---

<sup>12</sup> Riksrevisionen. (2019). *Mörkertal inom bostadstillägget (RiR 22)*.

Riksrevisionens analys visar att mer än hälften av de personer som skulle kunna få BTP, men inte ansöker, klassas som ekonomiskt utsatta, det vill säga har en ekonomisk standard understigande 60 procent av medianinkomsten. Vidare konstaterar Riksrevisionen att andelen ekonomiskt utsatta skulle minska med 30 procentenheter bland ålderspensionärer om alla som är berättigade till BTP också skulle få det.

### **Kristdemokraternas förslag**

- Stärkt ekonomi för alla pensionärer.

Kristdemokraterna har nyligen, tillsammans med andra partier, lagt fram ett förslag till utskottsinitiativ i finansutskottet med förslag om ändringar i statens budget, innehållandes den största förstärkningen av pensionssystemet sedan 90-talet. Förslaget förstärker ekonomin för alla Sveriges 2,3 miljoner pensionärer, men mest för de med de minsta ekonomiska marginalerna. Reformen innehåller höjd garantipension och höjt konsumtionsstöd i bostadstillägget (BTP) för de med allra lägst pensioner. Samtidigt föreslås en bred skattesänkning för pensionärer och införandet av en ”gas” – en utdelning av överskotten i pensionssystemet till pensionärerna.

Våra förslag innebär att en ensamstående garantipensionär, och även en genomsnittlig kvinna som är ensamstående pensionär, får nästan 1000 kr mer i månaden, efter skatt. Vi upprätthåller samtidigt principen att det ska löna sig att arbeta, till skillnad från det så kallade garantitillägg som Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet föreslagit – som i vissa fall leder till lägre pension för någon som jobbar något år extra innan pension. Trots ett stort behov av att förlänga arbetslivet, har dessa partier alltså lagt fram ytterligare förslag som skapar motsatta incitament.

- Automatisera bostadstillägget för pensionärer för att stärka de mest utsattas ekonomi.

Mot bakgrund av de problem som finns med ansökningsförfarandet för BTP idag anser Kristdemokraterna att åtgärder måste vidtas skyndsamt. På sikt vill vi att berättigade pensionärer ska kunna få del av BTP automatiskt, utan att själva aktivt behöva ansöka om ersättningen.

Kristdemokraterna vill därför utreda vilken information Pensionsmyndigheten behöver för att på egen hand inleda och slutföra en prövning av BTP, utan att en ansökan behöver skickas in. En sådan utredning ska även se över vilka lagändringar som krävs för att myndigheten ska få tillgång till de uppgifter som krävs. Det kan bland annat handla om direktåtkomst till månatliga inkomstuppgifter från Skatteverket och information om förmögenhet. För att administrativt underlätta införandet av en automatiserad process skulle det nya systemet inledningsvis kunna gälla enbart gruppen ensamstående äldre.

En automatiserad process är emellertid komplicerad att genomföra. I väntan på en sådan föreslår vi därför att Skatteverket får i uppdrag att informera pensionärer med låg pension om att de kan vara berättigade till BTP i samband med deklarationen. Vi föreslår även att information om BTP ska ges av kommunen vid de äldresamtal som Kristdemokraterna vill införa.

- Möjlighet att pausa utbetalning av tjänstepension.

Kristdemokraterna föreslår sedan tidigare en möjlighet att pausa utbetalning av tjänstepension, något som idag bara är möjligt för allmän pension. Idag är reglerna sådana att en pensionär kan välja att ta ut sin tjänstepension på 5, 10, 15 eller 20 år eller ett livsvarigt uttag. När denna utbetalning av tjänstepensionen påbörjats kan utbetalningen inte pausas. Det riskerar att ha en hämmande effekt på äldres arbetsutbud och vilja att tillfälligt, eller sporadiskt, återgå i arbete. Kristdemokraterna anser därför att det bör göras möjligt att pausa tjänstepensionen, så att den hanteras mer likt den allmänna pensionen.

- Tjänstepension bör inte automatiskt betalas ut vid 65 års ålder, utan utbetalningar påbörjas när den enskilde begär det.

Tjänstepensionen får en allt större betydelse för den slutgiltiga pensionen. Det gör också att reglerna som omgärdar tjänstepensionen kan få större genomslag på blivande pensionärers val att gå i pension eller att fortsätta jobba.

Idag sker i regel en automatisk utbetalningsstart av tjänstepensionen när personen fyller 65 år. Det finns dock vissa avtal som har en senare åldersgräns och där utbetalningen inte sker med automatik, men för de flesta gäller inte detta. En automatisk start vid tidig pensionsålder riskerar att hämma senareläggandet av pensioneringen, vilket får konsekvensen att pensionen blir lägre över den förväntade livstiden. I och med att en senareläggning av pensioneringen kommer vara central för att få en rimlig pension, samt att andelen som delvis pensionerar sig genom att deltidsarbeta ökat mycket, får den automatiska utbetalningen både effekt på bruttopensionen samt nettopensionen för den del pensionärer som får inkomster över skiktgränsen för den statliga inkomstskatten.

Kristdemokraterna anser att förfaranden där det sker automatisk utbetalning bör ändras så att det krävs ett aktivt val från den enskilde att påbörja utbetalningen. Därmed kan varje enskild person anpassa utbetalningsstarten till sin egen situation och incitamenten att arbeta vidare ökar.

- Ändra 5-årsregeln inom tjänstepensionsutbetalningen

I dag finns det skatteregler som begränsar möjligheterna till flexibla lösningar när det gäller att kombinera arbete och pension. När en utbetalning av tjänstepensionen påbörjats måste pensionen under de första fem utbetalningsåren vara samma eller av stigande belopp. Detta innebär bl.a. att ett uppehåll i utbetalningen inte kan göras under de första fem åren. I praktiken kan det innebära att pensionärer under den period där de har störst sannolikt att vilja träda tillbaka i arbete, helt eller delvis, hämmas från att göra det valet. Kristdemokraterna anser därför att denna skatteregel bör ändras så att utbetalningen av tjänstepensionen kan ändras under de första fem åren.

- Utred förslag om att garantipensionen höjs vid uppskjutet uttag.

Det lönar sig mycket dåligt för pensionärer med låga inkomster att fortsätta arbeta efter pensionsåldern. Enligt utredningen Åtgärder för ett längre arbetsliv innebär reglerna för garantipension och bostadstillägg att en person med låga inkomster inte har någon reell möjlighet att förbättra sin ekonomiska situation som pensionär genom eget arbete.<sup>13</sup> Anledningen är att de sammantagna marginaleffekterna för de som är beroende av garantipension och bostadstillägg är närmare 100 procent. Att arbeta ett år till kan därmed innebära att pensionen inte ökar alls, och i vissa fall minska till följd av inkomstpensionstillägget. Garantipensionens storlek förändras inte heller av att någon skjuter upp uttaget ett år. Det här hämmar arbetslinjen och innebär en orättvisa i form av att eget arbete inte lönar sig.

I det långa perspektivet är det särskilt viktigt att de pensionärer som har lägst inkomster får en reell ekonomisk förstärkning av att senarelägga sin pensionering och därmed få upp sin inkomstrelaterade pension. Kristdemokraterna anser därför att det bör utredas hur garantipensionen, eller den totala inkomsten, för någon med grundskyddet kan höjas av att de skjuter upp uttaget och pensioneringen.

### **Fler äldre medarbetare i välfärden**

Kommuner och regioner står inför stora personalutmaningar framöver. SKR räknar med att antalet anställda i välfärden, inklusive privata utförare, behöver öka med cirka 132 000 mellan 2019-2029. Detta är utöver 340 000 pensionsavgångar under samma period. Sammantaget handlar det alltså om nästan en halv miljon medarbetare. Nästan hälften av behovet återfinns inom vård och omsorg i kommunerna, främst inom äldreomsorgen. En viktig strategi för att klara av denna utmaning är ett förlängt arbetsliv. Om arbetslivet förlängs från 64 till 67 år, skulle de årliga pensionsavgångarna minska från 34 000 till 24 000 personer.<sup>14</sup>

<sup>13</sup> SOU 2013:25. Åtgärder för ett längre arbetsliv.

<sup>14</sup> SKR. (2020). *Möt välfärdens kompetensutmaning – rekryteringsrapport 2020*.

Den genomsnittliga avgångsåldern för månadsavlönade inom kommunal och regional verksamhet har dock stigit mycket långsamt från 2013 till 2021: från 63,5 till 63,7 år hos kommunerna och från 63,8 till 64,1 år hos regionerna. Barnskötare, förskollärare och undersköterskor hörde 2021 till de som lämnade yrket tidigast. Inkluderar man även timavlönade så kan man dock se att antalet 65 år och äldre som arbetar kvar eller kommer tillbaka efter pensionering ökat sen 2010, bortsett från en tillfällig minskning under 2020 då Coronapandemin orsakade framför allt timanställda inom äldreomsorg, förskola och skola att sluta.

Det är nu angeläget att detta tapp i erfaren personal som skett under Coronapandemin tas igen och att kommuner och regioner skapar goda förutsättningar för äldre medarbetare att stanna kvar i arbete. Arbetsgivaransvaret för anpassningar av både arbetsmiljö, arbetsuppgifter och arbetstid är särskilt viktigt när det gäller välfärdsyrken som ofta är slitsamma. Det finns flera goda exempel på kommuner som med hjälp av olika verktyg arbetat strategiskt med att åstadkomma detta, och som fått fler äldre medarbetare att arbeta vidare något eller några år till.

### **80-90-100-modellen**

Modellen möjliggör nedtrappning av arbetstiden i slutet av arbetslivet, så att den anställde jobbar lite mindre men orkar lite längre. Lokala varianter förekommer, men grundmodellen innebär att medarbetaren arbetar 80 procent, får lön för 90 procent, men tjänar in 100 procent till tjänstepensionen. Systemet bygger på att medarbetaren ansöker om att få ta del av erbjudandet, som kan implementeras både före och efter att medarbetaren fyllt 65. I Helsingborgs stad kan exempelvis medarbetare erbjudas denna möjlighet från att de fyllt 61 år.

Förutom en mjukare övergång från arbete till pension för den äldre, så skapas mer tid och utrymme för överföring av kunskap till yngre medarbetare.<sup>15</sup> I vissa kommuner åtar sig medarbetare som tar del av erbjudandet att vara handledare åt någon som ingår i en arbetsmarknadspolitisk åtgärd.<sup>16</sup> Medarbetare vittnar om bättre återhämtning, mindre sjukdom och mer ork att fortsätta jobba längre. Det har också varit positivt att arbetsgivaren på detta sätt visat uppskattning och att äldres erfarenhet värdesätts.<sup>17</sup>

### **Halmstad-modellen**

Halmstad kommun har utvecklat en modell där de som fortsätter att jobba efter 65 ska kunna erbjudas ekonomisk stimulans i form av en årlig premie. Premien uppgår till 75 000 kr per år som tillägg till grundlönen för en medarbetare som arbetar heltid, och för deltidsarbete räknas premien om till ett belopp som motsvarar omfattningen av deltiden. Varje förvaltning och kommunalt bolag kan själv bestämma vilka befattningar som ska omfattas av premiemodellen, men urvalet är framförallt tänkt att baseras på kommunens kompetensförsörjningsbehov.

Modellen har bara hunnit implementeras i ett drygt halvår, men hittills har resultatet varit positivt, och intresset stort från andra kommuner att införa liknande system. Kommunen räknar med att kostnaden för att behålla medarbetare med hjälp av premiemodellen kommer att bli lägre än kostnaden för att rekrytera och introducera nya medarbetare. Samtidigt ser de premiemodellen som ett viktigt verktyg även i arbetet med att rekrytera nya, yngre medarbetare eftersom en viktig del i en god arbetsmiljö utgörs av att nya medarbetare känner trygghet i att få arbeta med kunniga och erfarna kollegor.

### **Kristdemokraternas förslag**

- Inför en stimulanspeng på 200 miljoner kronor per år till kommuner och regioner för införandet av jobba längre-modeller, t ex 80-90-100-modellen eller Halmstad-modellen.

Det finns tecken på att de modeller som finns är olika träffsäkra i förhållande till de olika yrkesgrupperna inom offentlig sektor. Modellerna är också olika kostsamma för kommunerna att införa. Eftersom personalbehoven inom olika yrkesgrupper skiljer sig mellan kommuner är det viktigt med flexibilitet, och att flera modeller kan berättiga till att ta del av stimulansmedlen.

<sup>15</sup> Vision. *Modellen 80-90-100: förkortad arbetstid för äldre personal.*

<sup>16</sup> Edling, M. (2017). Kortare arbetstid ger äldre bättre ork. *Suntarbetsliv.*

<sup>17</sup> *ibid*

Förslaget motsvarar exempelvis kostnaden per år för att erbjuda 4000 medarbetare eller nästan 2400 chefer inom välfärden att ta del av 80-90-100-modellen. För Halmstadmodellen motsvarar det exempelvis kostnaden per år för att behålla 4600 medarbetare på halvtid, oavsett yrkestitel.<sup>18</sup> Det är angeläget att modellerna följs upp och utvärderas för att utformningen på bästa sätt ska uppnå syftet.

---

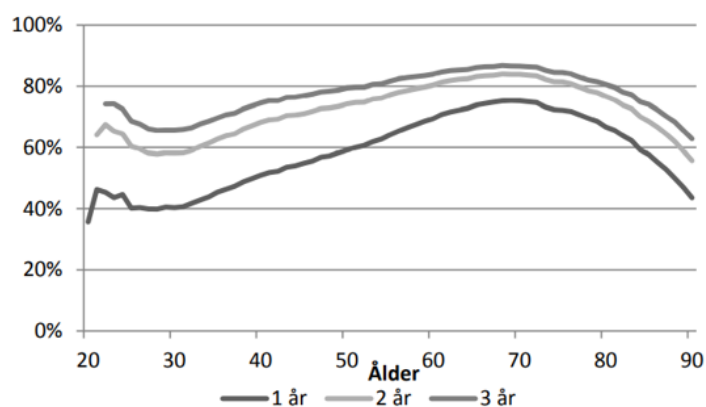
<sup>18</sup> Egna beräkningar

## En hälso- och sjukvård anpassad för äldres behov

### En bättre munhälsa för äldre

Med åldern kommer ofta försämrad munhälsa och allmän hälsa, och dessa är förknippade med varandra. Vissa kroniska sjukdomar som är vanligare hos äldre ger sämre möjligheter att bibehålla en god munhälsa, och ett stort antal läkemedel, som i högre grad används av äldre, kan bidra till muntorrhet och andra problem.<sup>19</sup> Samtidigt minskar besöksfrekvensen hos tandläkaren med åldern efter 69 år.<sup>20</sup> Det är problematiskt, då sämre mun- och tandhälsa är förknippat med försämrad livskvalitet och i värsta fall blir ett hinder för sociala kontakter.

Diagram 5: Andel av befolkningen som besökt tandvården inom 1, 2 respektive 3 år. Avser ålder år 2014



Källa: SOU2015:76 Ett tandvårdsstöd för alla

Till skillnad från hälso- och sjukvården, präglas tandvården till stor del av egenfinansiering. Idag ligger patienternas andel av tandvårdskostnaderna på cirka 63 procent. Dessa patientkostnader riskerar skapa en ojämlig tillgång till tandvård, inte minst bland äldre, som ofta kan ha behov av mer tandvård än yngre. Fram till 1970-talet var det dessutom vanligt att laga hål i tänderna med amalgam, som nu behöver bytas ut – vilket drabbar dagens äldre generationer.

Det finns flera olika stöd för att dämpa kostnadsbördan för patienten, både på statlig och regional nivå. Allmänt tandvårdsbidrag (ATB), särskilt tandvårdsbidrag (STB) och högkostnadsskydd för de som har höga tandvårdskostnader är statliga bidrag. Ersättningen i högkostnadsskyddet uppgår till 50 procent av kostnader som överstiger 3 000 kronor och 85 procent av kostnader som överstiger 15 000 kronor.

Under 2021 fick 15 procent av befolkningen som helhet utbetalning av tandvårdens högkostnadsskydd, medan andelen för de över 65 år ligger betydligt högre på nästan 25 procent. Det är relativt få som når upp till högkostnadsskyddets övre gräns, 2019 var det endast 4 procent av den vuxna befolkningen som gjorde det. Även här är andelen bland äldre dock högre, 6 procent, för befolkningen mellan 65 och 84 år.<sup>21</sup>

Utvärderingar av tandvårdens högkostnadsskydd har visat att det har en omfördelande effekt så att personer med låga inkomster i högre utsträckning än personer med höga inkomster får sina tandvårdskostnader täckta av högkostnadsskyddet.<sup>22</sup> Låginkomsttagare är också överrepresenterade

<sup>19</sup> Vårdanalys. (2015). *Tandlösa tandvårdsstöd – En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen*. (Rapport nr 3).

<sup>20</sup> SOU 2015:76. *Ett tandvårdsstöd för alla - Fler och starkare patienter*.

<sup>21</sup> SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*.

<sup>22</sup> Inspektionen för socialförsäkringen. (2016). *Omfördelning inom tandvårdsstödet högkostnadsskydd* (Rapport nr 11).

bland de med de allra högsta subventionerna.<sup>23</sup> Samtidigt är nyttjandet av det statliga tandvårdsstödet lågt bland personer med en socioekonomiskt utsatt ställning.<sup>24</sup>

Utöver de tre statligt finansierade stöden finansierar regionerna dessutom flertalet särskilda stöd, riktade till vissa grupper, och de olika systemen kan vara svåra att överblicka. De särskilda stöden uppfattas ofta av vårdgivarna som komplicerade att sätta sig in i vilket försvårar regionernas prövning av patienters tillhörighet och behandlingsförslag innan vård utförs.<sup>25</sup>

Dessutom är det endast en liten del av de äldre personer som uppskattas vara berättigade till stöd som tar del av dem. Ofta hamnar människor i gränsområdet mellan statliga och regionernas stöd, och det finns brister i samverkan mellan t ex hälso- och sjukvården och kommunerna, vilket innebär risk för att erbjudande om tandvårdsstöd uteblir.<sup>26</sup> Stöden kring tandvården är därmed ytterligare ett exempel på hur fragmentiserat vården är organiserad i Sverige.

### **Kristdemokraternas förslag:**

- Stärkt högkostnadsskydd för att fler äldre ska ha råd med tandvård.

Vi föreslår en sänkt nedre gräns i högkostnadsskyddet så att 50 procents ersättning erhålls redan från 1200 kr, istället för dagens 3000 kr. Förslaget beräknas ge en offentligfinansiell kostnad på cirka 1,4 miljarder kronor per år. Patienternas andel av tandvårdskostnaderna i det statliga tandvårdsstödet skulle med förslaget sjunka från 63 procent till 57 procent, där de med höga tandvårdskostnader särskilt skulle gynnas.

- Värdesäkring av högkostnadsskyddet genom att det kopplas till prisbasbeloppet.

För att begreppet ”stora tandvårdsbehov”, som var grund för införandet av högkostnadsskyddet 2008, i reala termer ska hållas förhållandevis konstant över tid bör högkostnadsskyddet värdesäkras genom att kopplas till prisbasbeloppet. Subventionen i stödet hålls då på samma ambitionsnivå över tid samtidigt som regering och riksdag får bättre förutsättningar att bedöma kostnaderna för de behov som stödet avser att täcka.

Vi föreslår därför att den lägre beloppsgränsen i tandvårdens högkostnadsskydd fastställs till 0,0248 prisbasbelopp (1200 kronor för 2022) och den högre beloppsgränsen fastställs till 0,311 prisbasbelopp (15 000 kronor 2022). Förslaget förväntas minska statens kostnader med cirka 100 miljoner kronor per år.

Sammantaget innebär förslagen en initial sänkning av den lägre beloppsgränsen i tandvårdens högkostnadsskydd till 1200 kronor medan den övre beloppsgränsen behålls på 15 000 kronor. Båda beloppsgränserna kommer sedan successivt räknas upp med prisbasbeloppet.

- Bättre kunskap och rutiner kring munhälsa hos primärvård samt kommunal vård och äldreomsorg.

Kommuner, regioner och staten behöver alla vidta åtgärder för att berörda ska få den tandvård och information om tandvårdsstöd som de behöver. Det kräver ömsesidig kunskap och förmåga till samarbete. Hälso- och sjukvården har en viktig roll att fylla, eftersom äldre patienter generellt sett besöker sjukvården oftare än tandvården. Samtidigt är läkare inte alltid vana att informera om munhälsa och tandvård vid dessa besök.<sup>27</sup>

Genom att agera tidigt i olika processer, t ex i samband med besök inom primärvården eller då man får hemtjänst/hemsjukvårdsinsatser, och genom att förstärka den förebyggande tandvården, kan

---

<sup>23</sup> SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*

<sup>24</sup> ibid

<sup>25</sup> ibid

<sup>26</sup> Vårdanalys. (2015). *Tandlösa tandvårdsstöd – En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen.* (Rapport nr 3).

<sup>27</sup> ibid

tandhälsan förbättras och utjämnas. Det kan på sikt leda till en bättre tand- och munhälsa och mindre behov av omfattande tandvård och därmed också minskade samhällskostnader.

Kristdemokraterna föreslår därför en utbildningssatsning om munhälsa inom primärvård, kommunal sjukvård och äldreomsorg. Samtidigt bör varje kommun och region säkerställa rutiner för informationsgivning om munhälsa och tandvårdsstöd via hemtjänst, hemsjukvården/vårdcentralen och vid äldresamtal.

- Krav på vårdgivare och tandläkarmottagningar kring uppföljning av patienter som visar tecken på särskilda behov gällande munhälsa.

Samarbetet kring munhälsa behöver särskilt förstärkas mellan tandvården och hälso- och sjukvården när det gäller patienter som har hälsoproblem som samtidigt faller inom bådas ansvarsområde. Det gäller särskilt äldre och sköra personer.

Kristdemokraterna föreslår därför att arbetet med munhälsa för grupper med diagnoser och mediciner som ofta är förknippade med försämrad munhälsa förstärks, så att ett besök hos tandvården automatiskt bokas in vid sådan diagnostisering och/eller receptgivning. Dessutom bör krav ställas på alla tandläkarmottagningar kring uppföljning av äldre patienter som slutar komma till sina tandläkarbesök.

- Uppdrag till Folkhälsomyndigheten om samlat informationsansvar om munhälsa och tandvårdsstöd.

Det saknas idag ett tydligt samlat ansvar för information till allmänheten om tandvård och olika tandvårdsstöd. Ingen myndighet har exempelvis fått ansvar för att löpande följa upp och se till att de särskilda tandvårdsstöden når rätt patienter och håller en lämplig och långsiktigt hållbar omfattning.<sup>28</sup> Försäkringskassan har ansvar när det gäller det statliga stödet, men inte de regionala, och de ger ingen riktad information till allmänheten eller specifika målgrupper.

Kristdemokraterna anser att munhälsa bör bli en mer integrerad del av folkhälsoarbetet, och föreslår därför ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten om ett samlat informationsansvar gällande vikten av god munhälsa och de olika tandvårdsstöd som finns. En särskild informationskampanj bör riktas till äldre.

### **Förebygg sjukdom med fysisk aktivitet**

Det är vanligt att fysisk aktivitet minskar med stigande ålder, och det är därför äldre som skulle kunna göra störst hälsovinster genom regelbunden träning.<sup>29</sup> Det finns ingen åldersgrupp som har så god nytta av att styrketräna som åldersgruppen 70 år och äldre.<sup>30</sup> Styrketräning har en rad positiva effekter för äldre – det förebygger ohälsa och bidrar till en hälsosam tillvaro bl a genom att förbättra balansen och minska risken att falla, bevara bentätheten, och minska risken för flera kroniska sjukdomar.<sup>31</sup> Därtill bidrar träningen till socialt umgänge, som också har positiva effekter på den fysiska och psykiska hälsan då ensamhet, isolering och frånvaro av rutiner i samband med pensionering kan avhjälpas.<sup>32</sup>

Ett sätt att få fler äldre att träna är genom förskrivning av fysisk aktivitet på recept (FaR). FaR kan utfärdas av all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården, exempelvis av en fysioterapeut, läkare, sjuksköterska, psykolog, dietist eller arbetsterapeut. Ordinationen utgår från FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling – en kunskapsbank om fysisk aktivitet och

---

<sup>28</sup> SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa.*

<sup>29</sup> Centrum för idrottsforskning (2015). *Stor potential i gymträning för äldre.*

<sup>30</sup> Brydolf, J. (2022). Att hålla sig i form som senior. *1177 Vårdguiden.*

<sup>31</sup> Abelsson, A. (2019). Styrketräning för äldre: ett säkert och effektivt sätt att hålla kroppen stark och frisk. *Styrkelabbet.*

<sup>32</sup> Centrum för idrottsforskning (2015). *Stor potential i gymträning för äldre.*



hälsa. Kostnaden för själva aktiviteten som förskrivs bärs idag av patienten själv. Recepten har en användningsgrad på cirka 65 procent, vilket är i paritet med utnyttjandet av läkemedelsordinationer.<sup>33</sup>

Enligt Folkhälsomyndigheten ökar FaR den fysiska aktiviteten och ger hälsovinster på lång sikt. Forskningsstudier har t ex visat signifikant förbättring i fysisk aktivitet och förhöjd livskvalitet ett år efter avslutat fyramånadersprogram, och att programmet kan sänka samhällets kostnader för inaktivitet med 22 procent per år som deltagaren fortsätter var aktiv.<sup>34</sup> Ett utskrivet recept på fysisk aktivitet har visat sig vara avgörande för många äldre för deras första gymbesök.<sup>35</sup>

Statistiken kring förskrivning är bristande, men Socialstyrelsen räknar med att det skrivs ut cirka 100 000 FaR per år. Förskrivningen skiljer sig dock stort mellan regioner. Enligt en enkätundersökning 2019 var Västernorrland den region där systemet användes mest, med 40 FaR utskrivna per tusen invånare.<sup>36</sup> Om alla regioner skulle nå förskrivning av FaR till 4 procent av befolkningen skulle det innebära att 340 000 personer (15+) skulle omfattas av reformen.

### **Kristdemokraternas förslag**

- Fysisk aktivitet på recept bör ingå i högkostnadsskyddet.

För att utöka användningen av fysisk aktivitet på recept bör FaR inkluderas i högkostnadsskyddet, liksom de allra flesta läkemedel som skrivs ut på recept idag. En sådan reform skulle sänka patientens egen kostnad för fysisk träning och underlätta fysisk aktivitet för grupper som är i störst behov av detta, inte minst äldre. Den offentligfinansiella kostnaden för reformen uppskattas till cirka 350 miljoner kronor.

Utöver denna kostnad bedömer Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården behöver öka antalet rådgivande samtal med eller utan tillägg av skriftlig ordination av fysisk aktivitet till aktuell grupp med 42 000-100 000 samtal per år. Kostnaden för detta beräknas till 26-62 miljoner kronor per år.<sup>37</sup>

Som en följd av att förskrivningen av fysisk aktivitet på recept ökar som en effekt av att åtgärden likställs med läkemedel i läkemedelsförmånen är det sannolikt att förskrivningen av andra läkemedel till samma grupp personer kan också tänkas minska på längre sikt.

- Satsa mer på Äldrelyftet.

Att få idrotta tillsammans med andra i gemenskap är ett viktigt sätt att främja hälsa och gemenskap. Ett forum för detta är det så kallade Äldrelyftet, en satsning på träning för äldre, som drivs i samverkan mellan idrottsrörelsen och de nationella pensionärsorganisationerna. Projektet är populärt och kan förbättra livskvaliteten, öka hälsan, minska risken för fallolyckor och samtidigt främja gemenskap och sammanhang.

Under pandemin har denna typ av aktiviteter uteblivit och det finns stort behov av att öka insatserna för detta framöver – och se till att möjligheten kommer fler till del. I M/KD-budgeten för 2019 avsattes 20 miljoner kronor per år för detta ändamål, men dessvärre plockade den socialdemokratiska regeringen bort satsningen i vårändringsbudgeten 2019. Senare återinfördes satsningen i budgetpropositionen för 2020. Kristdemokraterna anser att detta är en viktig satsning som bör komma fler äldre till del, och att den därför bör ha en långsiktig och säker finansiering. Vi föreslår därför att projektet tillskrivs ytterligare 20 miljoner kronor per år.

<sup>33</sup> Centrum för idrottsforskning (2015). *Stor potential i gymträning för äldre*.

<sup>34</sup> Romé, Åsa, 2014: Prescribed physical activity. A health economic analysis

<sup>35</sup> Centrum för idrottsforskning (2015). *Stor potential i gymträning för äldre*.

<sup>36</sup> SVT. (2019-04-05). *Stor skillnad på hur mycket motion på recept som skrivs ut i riket*.

<sup>37</sup> Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*.

## **Sjukvård på den äldres villkor**

Med stigande ålder kommer ofta ett utökat behov av hälso- och sjukvård. Alla ska känna sig trygga med att de ska kunna få en god vård oavsett var i landet de bor. Primärvården är basen, tillsammans med den kommunala hälso- och sjukvården, och fyller en viktig funktion i att både förebygga och behandla sjukdom förknippad med ålderdom.

### **Kristdemokraternas förslag:**

- 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.

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. Vi vill säkerställa att alla nödvändiga kompetenser finns tillgängliga för äldreomsorgen. Vi har därför bland annat tagit initiativ till att den medicinska kompetensen på särskilda boenden byggs ut med fler sjuksköterskor.

Det behövs fler sjuksköterskor om den kommunala hälso- och sjukvården ska fungera och ge en god vårdkvalitet. Att kunna göra en medicinsk bedömning för när en person behöver träffa läkare för att få mer avancerad vård än vad som ges inom den kommunala hälso- och sjukvården krävs dessutom tillräcklig tillgång till sjuksköterskor, vilket blivit smärtsamt tydligt under Coronakrisen. Antalet sjuksköterskor i äldreomsorgen har minskat sedan 2015, men tack vare att Kristdemokraterna, tillsammans med andra partier, tog initiativ i finansutskottet till fler sjuksköterskor inom äldreomsorgen har många kommuner börjat anställa fler sjuksköterskor. I december 2021 svarade en tredjedel av 200 som deltog i en underökning att de under året anställt fler sjuksköterskor på sina äldreboenden som ett resultat av initiativet.<sup>38</sup> I juni 2022 visade 231 av 290 kommuner på antingen en redan god nivå eller en förbättring av sjuksköterskebemanningen som ett resultat av stödet.<sup>39</sup>

Initiativet innehöll också medel till fler utbildningsplatser inom yrkeshögskolan för specialistundersköterskor, med särskild inriktning på exempelvis demens och andra äldrerelaterade sjukdomar.

Kristdemokraterna vill också utöka tillgången till läkare i den kommunala hälso- och sjukvården för att äldre och deras anhöriga ska känna sig trygga med att det görs korrekta medicinska bedömningar kring sjukvårdsbehovet. Kristdemokraterna menar att det bör finnas stöd i lag för kommuner att anställa behandlande läkare, vilket inte är möjligt idag. Målet är att en medicinskt ansvarig läkare (MAL) ska finnas tillgänglig i varje kommun.

- Fokus på rehabilitering.

Äldre har stor nytta av rehabiliterande insatser och det är viktigt att sådana ges också för att undvika den oro som många äldre har att åldrandet exkluderar dem från sådana insatser. 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. Risken är också att de då tvingas dra ner på fritidsaktiviteter vilket skapar social isolering.

Rehabiliteringspersonal i regionerna ansvarar för hela befolkningens behov av rehabilitering, medan kommunerna ansvarar för äldres behov. Det finns dock inte alltid en tydlig sammanhållen målsättning

---

<sup>38</sup> Haupt, P. (2021). Fler sjuksköterskor har anställts på äldreboenden. *Sveriges Radio*.

<sup>39</sup> Sveriges radio, 15 juni 2022: Fler sjuksköterskor på äldreboenden men fortfarande många timanställda

med rehabiliteringen för den äldre. Förutom en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i varje kommun, vill Kristdemokraterna även att det ska finnas en medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) i varje kommun. Det skulle skapa bättre förutsättningar att säkra att rehabiliterande insatser ges till alla inom den kommunala hälso- och sjukvården. Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen under 2021 uppmanat regeringen att se till så MAR finns i varje kommun. Kristdemokraterna föreslår också att det ska tas fram nationella riktlinjer för rehabilitering och att användandet av den så kallade generiska modellen för rehabilitering sprids över hela landet.

- En bättre hemsjukvård.

Att kunna vårdas hemma är en stor fördel för många människor under olika delar av livet då man drabbas av sjukdom och andra besvär, inte minst för äldre. Vård 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. För en god vård i hemmet krävs också ett gott samarbete mellan hemsjukvård, hemtjänst och primärvård. Vidare är personalkontinuitet av avgörande betydelse för att ge vård och omsorg med god kvalitet. IVO har pekat på risken att enskilda personer hamnar i kläm när de får vård- och omsorg av olika verksamheter, och att äldre är en särskild riskgrupp.<sup>40</sup>

Det finns lagkrav om att upprätta en samordnad individuell plan då en patient har behov av insatser som behöver samordnas mellan kommun och region. Det finns också metodstöd framtaget av SKR för att ta fram dessa planer.<sup>41</sup> Trots detta har IVO funnit brister vid uppföljning av hur samordningen vid hemsjukvård går till, där samordnade individuella planer saknats.<sup>42</sup>

Kristdemokraterna vill förbättra förutsättningarna för samordning både för kommunens och regionens del. Förutom att införa en MAR i varje kommun, som ska kunna vara en viktig del i samordning av vård t ex efter en operation – bland annat för att undvika oplanerade återinläggningar, vill vi också skjuta till mer resurser till primärvården för mer nära vård och att fler ska få en fast läkarkontakt. Inte minst för äldre är det av stor vikt att känna igen sin läkare och veta vem som har ansvar för olika delar av vården. IVO har pekat på att bristande läkarkontinuitet varit en försvårande del i att få samverkan i hemsjukvården att fungera.<sup>43</sup>

- Fler geriatriker

Med en åldrande befolkning behövs fler specialister inom vård vid sjukdomar som hör ihop med åldrande. Redan idag saknas uppskattningsvis 300 geriatrikspecialister.<sup>44</sup> I Socialstyrelsens kartläggning från 2019 framgick att 17 av de 19 regioner som bedömde behov av specialistläkare uppgav 17 brist på geriatriker.<sup>45</sup>

Socialstyrelsen har tidigare pekat på stora kompetens- och rekryteringsbrister inom områdena geriatrik och gerontologi, men idag sker en ökning av antalet ST-block i geriatrik och inom flera av Sveriges regioner är det kö till platserna.<sup>46</sup>

Kristdemokraterna föreslår därför att ST-tjänsterna för geriatriker byggs ut ytterligare och att även möjligheterna till dubbelspecialisering för specialister i t ex allmänmedicin eller internmedicin utökas.

---

<sup>40</sup> Inspektionen för Vård och Omsorg. (2016). *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande – Hemsjukvård, hemtjänst och primärvård.*

<sup>41</sup> SKR. (2018). *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan.*

<sup>42</sup> Inspektionen för Vård och Omsorg. (2016). *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande – Hemsjukvård, hemtjänst och primärvård.*

<sup>43</sup> ibid

<sup>44</sup> Dahl, A. (2021). Specialitetsföreningarna om åren som passerat, dagens utmaningar och framtiden – del 3. *Sjukhusläkaren.*

<sup>45</sup> Socialstyrelsen. (2019). *Fortsatt personalbrist i hälso- och sjukvården.*

<sup>46</sup> Dahl, A. (2021). Specialitetsföreningarna om åren som passerat, dagens utmaningar och framtiden – del 3. *Sjukhusläkaren.*

Vi vill också utöka möjligheterna att kombinera ST-tjänster inom geriatrik med forskning. Vi satsar 50 miljoner kronor per år för att regionerna ska kunna genomföra detta.

En sådan satsning kommer ha flera positiva effekter. Genom att fler geriatrikspecialister kommer till, kommer det finnas mer handledarkompetens för nya ST-läkare. Geriatriken är också en viktig del i att skapa en god och nära primärvård. Den geriatriska kunskapen måste öka och spridas i alla de olika verksamheter som är nödvändiga för att tillförsäkra en god vård och omsorg.

- Mer forskning om äldres hälsa

Ökad kunskap kring de underliggande faktorerna vid akuta och kroniska sjukdomar som uppstår till följd av åldrande kan leda till bättre vård och behandling. Trots detta så forskas det alltför lite på hälsotillstånd som drabbar äldre. Forskning inom detta område kommer i förlängningen stärka äldres hälsa.

Kristdemokraterna anser att forskning kring äldres hälsa därför 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 2023-2025.

- Inför VAF-dagar

Anhörigvårdare gör avgörande och omfattande insatser för äldre i behov av vård och omsorg. Det kan handla om omsorg om partner, syskon eller föräldrar. På kristdemokratiskt initiativ ändrades lagstiftningen så att kommuner måste ge stöd till anhörigvårdare i deras viktiga insatser. Det kan handla om stödinsatser genom exempelvis anhörigkonsulent eller anhörigstödare.

Att vård- och omsorg fungerar väl, arbetar personcentrerat och med stöd också till anhöriga är helt centralt för att anhöriga ska få sådan hjälp och avlastning att de orkar fortsätta ge omsorg samtidigt som deras eget liv inte kringkärs på ett orimligt sätt.

Det finns fortsatta behov att utveckla stödet till anhörigvårdare. Ett sådant behov är att underlätta för de som fortfarande är kvar i arbetslivet att lättare kunna kombinera insatser för sjuka och sköra äldre anhöriga med arbetsliv. Det är inte minst vanligt när en äldre förälder får stöd av barn.

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 äldre anhörig som inte är lika svårt eller akut sjuk. Det kan till exempel handla om att följa med en förälder till ett vårdbesök. I de fallen får den anhörige försöka ta 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.

Kristdemokraterna vill därför införa VAF-dagar (vård av förälder). VAF-dagar skulle gälla då en anhörig, närstående eller vän över 85 år som är i behov av hjälp, till exempel sällskap till läkare, tandläkare eller något annat viktigt besök. Ersättningen för VAF-dagar skulle exempelvis kunna vara densamma som den för lägstanivådagarna i föräldraförsäkringen och ge rätt till tjänstledighet. Antalet dagar skulle vara begränsat till maximalt fem per år. Förslaget förväntas öka statens utgifter och minska skatteintäkterna, den sammanlagda effekten beräknas uppgå till ca 350 miljoner kronor per år.

## En trygg äldreomsorg

För äldre där hälsan sviktar, ofta de allra äldsta, är äldreomsorg i form av hemtjänst eller en plats på ett särskilt boende en viktig del av vardagen för att få livet att fungera. Att få åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt och ha tillgång till god omsorg är en hög prioritet för Kristdemokraterna. Var och en ska ses som en person med eget och unikt värde med skilda intressen och bakgrunder.

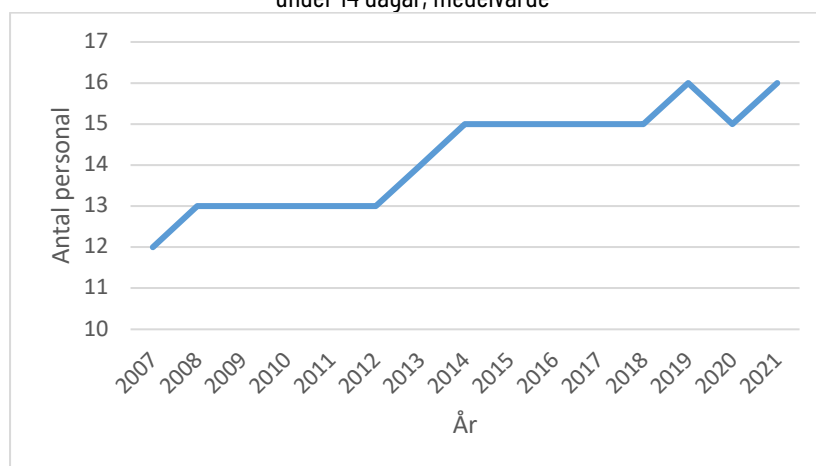
Att få känna trygghet i och självbestämmande över sin vardag är en självklarhet – hela livet. Trygghet för äldre kan också handla om samhällsplanering, om att motverka bedrägerier, eller om att skapa träffpunkter som motverkar ensamhet och isolering. För att motverka stölder och bedrägerier behövs polisiärt arbete, men även utbildning i modern teknik.

## Goda arbetsvillkor för personalen

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 skapar förtroende och tillit vilket bidrar till högre kvalitet på den omsorg som ges. Allt detta främjar en god livskvalitet och livsglädje som förebygger psykisk ohälsa.

Men personalen vittnar idag ofta om att de inte har tid för att skapa en relation med de äldre som de möter i arbetet. Under 2021 mötte en hemtjänsttagare i snitt 16 olika personal under en tvåveckorsperiod, och denna siffra har ökat trendmässigt de senaste femton åren.<sup>47</sup> Många sjukskrivningar och hög personalomsättning i äldreomsorgen försvårar också att lägga bra scheman och upprätthålla personalkontinuiteten. Förutom att detta skapar otrygghet för den äldre, innebär det också sämre möjligheter för personalen att göra ett bra jobb med god kvalitet.

Diagram 6: Antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar, medelvärde<sup>48</sup>



Källa: Kolada

Ett annat problem för personalen är att det på många håll finns orimligheter i arbetstid, bland annat på grund av så kallade delade turer som kraftigt drar ner medarbetarens livskvalitet och möjligheter till familjeliv. Delade turer innebär två arbetspass som är uppdelade med en längre rast inklusive lunchrast emellan. Systemet är omvittnat tröttande och beskrivs av många anställda i mycket negativa ordalag.

- Bättre villkor för personal inom äldreomsorgen genom prestationsbundet stöd.

Kristdemokraterna föreslår att staten tecknar ett avtal med SKR om ett prestationsbundet stöd till förbättrade villkor för personalen inom äldreomsorgen. Kraven i det prestationsbaserade stödet ska

<sup>47</sup> Kolada. (2022). Fri sökning i databasen.

<sup>48</sup> Obs ovägt medel, och bygger på kommunernas självrapportering.

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 1,3 miljarder kronor per år och fördelas till kommunerna baserat på tre parametrar som alla väger lika:

- *Aktivt arbete för att öka personalkontinuiteten*: Kommunen ska tydligt minska antalet hemtjänstanställda per hemtjänsttagare. Har man tolv eller färre under en tvåveckorsperiod får man alltid del av stödet. Med medel för att omvandla tim- till tillsvidareanställningar ökar förutsättningarna för bättre personalkontinuitet. Men det är viktigt att detta i praktiken också innebär att den äldre får möta färre personal.
- *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 17 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.

- Ett nationellt bedömningsstöd för språk- och kommunikationskompetens inom äldreomsorgen. Äldreomsorgen dras med ett stort behov av utbildad personal, och behovet växer de kommande åren. Samtidigt är det omvittnat svårt att klara kompetensförsörjningen. Arbetskraftsbristen leder i vissa fall till anställningar där personalen saknar utbildning eller har svårt att klara svenskan. Detta skapar flera problem i verksamheten. Det är viktigt att personalen kan kommunicera både med varandra och med omsorgstagaren för att skapa en trygg omsorg och för att underlätta arbetet. Tillräckliga språkkunskaper är också viktiga ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Kommuner arbetar på olika sätt med att säkerställa språk- och kommunikationskunskaperna hos personalen och situationen i olika kommuner ser olika ut. För de kommuner som ser behov av att säkerställa tillräckliga språkkunskaper hos befintlig personal eller vid rekryteringar kan det vara tidskrävande och komplext att ta fram verktyg för detta.

Kristdemokraterna föreslår därför ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram ett bedömningsstöd vad gäller vilken språk- och kommunikationskompetens som krävs för olika typer av patientnära arbete i äldreomsorgen. Det skulle underlätta kommunernas arbete med rekrytering och med att fortbilda personal.

En ofta förbisedd aspekt när det gäller att avhjälpa kommunikationsbrister är att personalkontinuitet ökar möjligheterna till god kommunikation. När brukaren träffar någon många gånger så har de bättre förutsättningar att lära sig höra vad en person med ett visst uttal säger och vad de brukar fråga om. Det blir väsentligt svårare när det kommer ny personal varje gång, vilket riskerar att skapa otrygghet. En god personalkontinuitet är alltså en nyckel i flera avseenden i äldreomsorgen.

### **En kvalitativ och personcentrerad omsorg**

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 den enskildes 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. Samma synsätt måste gälla också inom äldreomsorgen.

### **Kristdemokraternas förslag:**

- En nationell strategi för kognitiva sjukdomar (demens)

Kristdemokraterna anser att det är mycket angeläget att vården och omsorgen av personer med demenssjukdom är god. Ordet demens är egentligen missvisande. Det betyder ”utan sinne”, men den som diagnostiserats med en demenssjukdom är inte utan sinne, men har en kognitiv

funktionsnedsättning. Då kognitiva sjukdomar är många och olika till sin natur finns det risk att komplexiteten skymms och att personen betraktas på ett stereotypt sätt när begreppet ”dement” används. Mer kunskap om dessa sjukdomar, och en nyansering av begreppet behöver därför komma till stånd.

Men än viktigare är att den vård och omsorg som ges dessa personer är god. Antalet drabbade av någon slags demenssjukdom kommer att fortsätta att öka i takt med att befolkningen lever allt längre. En välfungerande demensvård är därför en av grundförutsättningarna för en fungerande äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, men är 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. Alla med misstänkt demenssjukdom ska ha rätt till kvalificerad utredning, diagnos och behandling. Vid en begynnande demensbild ska alltid eventuella bakomliggande somatiska sjukdomar uteslutas, alternativt en möjlig depression övervägas. Detta kräver i sin tur kompetent, välutbildad och välmotiverad personal. Alla medarbetare inom den kommunala hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, liksom i primärvården, måste ges både tid och resurser samt specifik kunskap om kognitiva sjukdomar och psykisk ohälsa hos äldre för att de ska kunna skapa en så bra demens- och äldreomsorg som möjligt.

Kristdemokraterna vill att en långsiktig strategi mot kognitiva sjukdomar (demens) som tar sikte på dels medicinskt stöd och behandling dels socialt stöd till patienten och dess närstående ska tas fram. Kristdemokraternas ihärdiga arbete med att få detta på plats har gett resultat – i april 2022 beslutade riksdagen om ett tillkännagivande till regeringen om att en ny nationell strategi för demens och andra kognitiva sjukdomar ska tas fram. Det är nu av stor vikt att regeringen tar detta uppdrag på allvar och levererar en sådan strategi. Dessutom har vi förslagit och fått riksdagens stöd för att fler undersköterskor ska kunna vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor med särskilt fokus på demenssjukdomar.

- Måltidsstrategi i varje kommun

Äldres mat och måltider bör ges ökat fokus eftersom god mat ger livskvalitet. Dessutom är måltiden grundläggande för att förebygga undernäring och främja tillfrisknande vid sjukdom. Måltiden är också en viktig del av det sociala livet. Det är därför viktigt att anpassa såväl näringsinnehåll, portionsstorlek och matens konsistens till den enskildes behov. Detta är viktigt för att minska och undvika de problem med undernäring och vätskebrist som fortfarande är vanliga inom äldreomsorgen. Riksdagen har också, på Kristdemokraternas initiativ, riktat ett tillkännagivande till regeringen att ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram underlag till en nollvision när det gäller undernäring bland äldre.

Måltiden bör kunna utvecklas till en höjdpunkt på alla boenden och i hemtjänsten. Varje kommun bör ha en måltidsstrategi för äldreomsorgen i syfte att på bästa sätt låta måltiden bli en del av den goda vården och omsorgen.

- Valfärdsteknik i äldreomsorgen, för att skapa tid för relationer.

Valfärdsteknik lyfts ofta fram som en viktig del i att lösa framtidens stora utmaningar med personalförsörjning inom valfärden, inte minst inom äldreomsorgen. Kristdemokraterna ser stora möjligheter med detta, men slår vakt om att tekniken aldrig får syfta till att ersätta mänsklig kontakt och arbetskraft med tekniska lösningar – tvärtom måste valfärdstekniken användas för att frigöra personalens tid så att mer mänsklig omsorg kan ges. Ett exempel på detta är digitala inköp av mat där den äldre och personal tillsammans kan beställa varor som hemlevereras istället för att personal ska åka och handla åt den äldre.

Tekniken ska användas för att underlätta och förbättra för den äldre och för att personalen ska kunna utföra sina uppgifter på ett bra sätt och lägga sin tid på rätt saker. Ett exempel där valfärdsteknik implementerats med gott resultat är digital tillsyn hos äldre som annars får ett nattligt besök av personal för att kontrollera att allt står rätt till. Eftersom personal som åker runt till äldre nattetid av säkerhetsskäl ofta gör det i par, är det ett tämligen resurskrävande sätt att arbeta. Dessutom innehåller besöket oftast ingen social interaktion med den äldre. Resurser kan därför sparas genom digital tillsyn

som larmar när den äldre faktiskt behöver hjälp. Kamerorna behöver inte heller vara av traditionell karaktär, utan kan t ex vara värmekameror.

Vikten av att trygghet står i fokus vid införandet av välfärdsteknik kan inte överskattas. Många gånger har för stor vikt lagts vid själva tekniken och för lite tid vid hur man inför den. Trots att det finns innovativ välfärdsteknik inom vård och omsorg som exempelvis både kan minska behovet av nattbemanning och integritetsintrång i den enskildes hem, har införandet inte skett tillräckligt strukturerat. Framför allt har det inte skett på ett sätt som får den äldre att känna trygghet och inflytande, då det i många fall inte funnits tillräckligt med stöd för att visa, samtala och skapa förtroende för förändringarna. Det riskerar att skapa onödigt misstänksamhet och oro.

I Socialstyrelsens uppdrag ingår att se till att välfärdsteknik både införs och används enligt de regler och kriterier som finns för God vård och omsorg, och arbetar med detta uppdrag genom att ge ut rapporter och utbildningar.<sup>49</sup> Men fokus behöver nu skifta mot ett gott genomförande som brett involverar personal och omsorgstagare.

I den statliga utredningen om välfärdsteknik föreslås ett nationellt kunskapscenter för utvecklingen av framtidens äldreomsorg. Denna utredning är remissbehandlad, men den socialdemokratiska regeringen har inte gått vidare med förslagen. Ensamhetskommisionen, som är ett politiskt obundet initiativ som ska jobba brett mot ensamheten bland äldre i Sverige, menar att det är av stor vikt att frågan kommer vidare och att nödvändiga lagändringar sker snarast.

Ensamhetskommisionen lyfter bland annat fram möjligheten att få ta del av teknikens möjligheter och därmed kunna minska risken att bli ofrivilligt ensam inte ska avgöras av var i landet du bor. De efterlyser därför mer nationellt stöd samt genomförande av ett antal förtydliganden i lagstiftningen kring beslutsfattande och integritet som föreslagits i utredningen, liksom ett nationellt kunskapscentrum för utvecklingen av framtidens äldreomsorg. Kristdemokraterna delar uppfattningen att dessa förslag bör genomföras.

Också utredningens förslag om ökat nationellt ansvar för kompetensutvecklingen gällande välfärdsteknik bör genomföras, exempelvis via Myndigheten för yrkeshögskolan. Teknikutvecklingen skapar mer tid för det som motiverar personalen, men öppnar också för ny kompetens att bidra i omsorgen. Kristdemokraterna kommer framgent arbeta på nationell nivå för att underlätta för kommuner att stärka äldreomsorgen inom digitalisering och välfärdsteknik.

### **Borttagna hinder för drift av särskilda boenden**

Inspektionen för vård och omsorg har till uppgift att arbeta med tillsyn och kontroll över Sveriges hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Uppdraget omfattar således även tillståndsgivning och tillsyn inom äldreomsorgen. Det finns dock tecken på flaskhalsar i tillståndsprocesserna, samtidigt som tillsynen behöver förbättras.

### **Kristdemokraternas förslag:**

- Ta bort IVO:s avgift för ändring i tillstånd att driva särskilt boende.

År 2019 införde regeringen en avgift för att handlägga en ansökning från en privat aktör om tillstånd för att driva särskilt boende, motsvarande 30 000 kronor. I de fall den privata utföraren senare behöver göra ändringar i hur samma verksamhet bedrivs, exempelvis vid byte av verksamhetschef, kräver IVO en ändringsansökan som kostar 21 000 kr.

IVO, SKR, Vårdföretagarna och idéburna aktörer har varnat för att komplexiteten i ändringsansökningarna ökat med hänsyn till de höga avgifterna. För att spara pengar tvingas utförare inkludera flera olika ändringar i samma ansökan. Detta påverkar i sin tur IVO:s handläggning negativt.

---

<sup>49</sup> Socialstyrelsen. (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022 – Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.*



Ändringsavgifterna hämmar alltså utvecklingen inom omsorgen och medför en risk att viktiga ändringar inte anmäls. Därmed försämras dessutom IVO:s insyn.<sup>50</sup> IVO själva förespråkar att ändringsavgiften tas bort.<sup>51</sup>

Kristdemokraterna föreslår att ändringsavgiften för tillstånd att driva särskilt boende tas bort, och avsätter 10 miljoner kronor för förlorade intäkter till IVO.

- Kortade handläggningstider hos IVO genom förturssystem.

IVO:s tillstånds- och handläggningstider är långa, ibland upp till ett år<sup>52</sup>, vilket medför bekymmer för kommun, brukare, personal och privata utförare. Så sent som i januari 2022 uppmärksammade SKR, Vårdföretagarna, Fremia och Famna problemet med långa handläggningstider i en gemensam skrivelse till socialministern.<sup>53</sup> Regeringen har dock inte agerat tillräckligt utifrån skrivelsen, trots att samtliga aktörer som berörs anser att handläggningstider är ett omfattande hinder för deras verksamhet.<sup>54</sup>

Handläggningstiderna har blivit längre bland annat efter att bestämmelserna om tillståndsplikt ändrades våren 2018. Innan år 2018 behövde en privat aktör som ville bygga ett nytt boende beviljas tillstånd från IVO. Idag behöver den privata aktören tillstånd från IVO även för drift av boende via entreprenad enligt LOU.

På grund av långa handläggningstider kan en kommun, när en privat utförare avvecklat sin verksamhet och en ny utförare vunnit upphandlingen, hamna i en situation när den nya utföraren inte kan ta över driften av det särskilda boendet eftersom denne först måste få tillstånd från IVO. I extrema fall kan kommunen således bli tvungen att sköta driften i egen regi fram tills IVO gett tillstånd, trots att en ny utförare redan vunnit upphandlingen.

Handläggningstiderna behöver därför kortas. I de fall många ärenden ska hanteras samtidigt och långa handläggningstider riskerar uppstå, bör IVO kunna använda ett förturssystem där mer brådskande ärenden hanteras först. Idag sätter likabehandlingsprincipen stopp för ett sådant förfarande.

- Stärk tillsynen av kommunala särskilda boenden för äldre.

Tillståndsplikten för att driva ett särskilt boende gäller idag endast privata, inte kommunala, utförare. Dock finns även kommunala särskilda boenden med exempelvis icke-ändamålsenliga lokaler som inte skulle godkännas i ett tillståndsförfarande. Flera exempel i media har visat på kommunala boenden av mycket låg kvalitet, med exempelvis små rum, gamla lokaler, och toaletter som delas av fler brukare än vad som är lämpligt. Det har också rapporterats om särskilda boenden för äldre där kommunen bedömt att kvaliteten är så pass låg att de själva formellt beslutat att lägga ner boendet, men ändå tillåtit verksamheten att fortsätta under flera år efter beslut om nedläggning.<sup>55</sup>

Sådana kvalitetsbrister ska inte förekomma. Det är hög tid att tillsynen av kommunala särskilda boenden förbättras då dessa inte omfattas av tillståndsplikt. Kristdemokraterna föreslår därför ökad tillsyn av kommunala boende, för att öka kvaliteten på en stor del av beståndet. Kristdemokraterna avsätter 25 miljoner kronor extra per år till IVO för förbättrad och utökad tillsyn.

- Tydligare krav för tillstånd hos IVO.

---

<sup>50</sup> SKR, Fremia, Famna & Vårdföretagarna (2022). *IVO:s handläggningstider äventyrar kommuners möjlighet att uppfylla omsorgens åtaganden.*

<sup>51</sup> Inspektionen för Vård och Omsorg. (2020). *Analys av regelverket för tillståndsprövning – Delrapport om avgifter.*

<sup>52</sup> Enligt Inspektionen för Vård och Omsorg. (2022). *Våra Handläggningstider tar det i genomsnitt nio månader för ett nytt tillstånd och sex månader för en ändringsansökning. Myndigheten fastlår dock att ibland tar längre tid.*

<sup>53</sup> SKR, Fremia, Famna & Vårdföretagarna. (2022). *IVO:s handläggningstider äventyrar kommuners möjlighet att uppfylla omsorgens åtaganden.*

<sup>54</sup> Vårdföretagarna. (2019). *Hemställan om avgifter för tillstånd enligt SoL och LSS.*

<sup>55</sup> SVT (2020). *Ansvarig politiker: "Man kan säga att jag har misslyckats".*

Vårdföretagarna, Svenska Vård, Sobona och Idéburna aktörer har pekat på icke-ändamålsenliga krav vid tillståndsgivning. De efterfrågar ökad transparens rörande vilka kriterier som aktörer som driver särskilt boende för äldre behöver uppfylla. Utifrån dagens praxis hos IVO förväntas exempelvis verksamhetschefen ha ”ingående kunskap om målgruppen”. Därmed kan chefserfarenhet från annan omsorgsverksamhet inte godtas som adekvat kompetens om en person sedan söker arbete för ett särskilt boende.<sup>56</sup>

Ledarskap inom vård och omsorg handlar inte alltid om detaljkunskap inom den specifika verksamheten, utan även om förmåga att leda omsorgsverksamheter på ett bra sätt för omsorgstagare och personal. Men IVO:s praxis motverkar möjligheten att rekrytera de bästa ledarna. Därför krävs en översyn av praxis vid myndighetens tillståndshantering, och ett tydliggörande av vilka krav som gäller.

---

<sup>56</sup> Vårdföretagarna, Sobona, Svensks Vård, Famna & Fremia (2022). *Skrivelse angående Inspektionen för Vård och Omsorg*.

## Motverka ensamhet och isolering

Statistik och forskning visar att de äldsta drabbas mycket hårt av ofrivillig ensamhet. Depression och psykisk ohälsa bland äldre ökar som en konsekvens av denna ensamhet.<sup>57</sup>

Enligt SCB är var tionde 75-84-åring socialt isolerad, dvs träffar inte anhöriga, vänner eller bekanta mer än ett par gånger i månaden. Andelen är ännu högre – 15 procent – bland de allra äldsta. Samma grupp är också så kallat höggradigt socialt isolerade, dvs även kontakter via telefon och över internet sker mer sällan än en gång i veckan, än övriga befolkningen. Andelen höggradigt socialt isolerade bland 85+ är 8 procent, medan motsvarande siffra för befolkningen som helhet beräknas till 2 procent.<sup>58</sup>

Många har också upplevt ensamhet under pandemin – den högsta andelen finns även här i åldersgruppen 85 år och äldre där 17 procent uppger att de känt sig ensamma de senaste fyra veckorna. Det är också vanligare att sakna en nära vän när man blir äldre. Var femte pensionär uppger att de inte har någon nära vän. Särskilt manliga pensionärer saknar vänner – hela 27 procent uppgav att de inte har någon, utöver eventuell partner, som de kan prata med om vad som helst.<sup>59</sup>

Ensamheten skapar stort lidande för den enskilde – inte bara psykiskt utan också fysiskt: ensamhet har visat sig vara mera skadligt än rökning.<sup>60</sup> Den ger ökad risk för kärlekskramp, hjärtinfarkt och stroke som följd. Även risken för undernäring ökar då matlusten minskar i ensamhetens spår. Utöver detta mänskliga lidande är ofrivillig ensamhet förknippat med stora samhällskostnader. Kristdemokraterna har tidigare visat att äldres ensamhet kostar samhället minst 12 miljarder kronor per år i form av exempelvis fler primärvårdsbesök, akutvårdsbesök och oplanerade inskrivningar i slutenvård.<sup>61</sup>

Ensamheten, inte minst bland äldre, är ett utbrett samhällsproblem som behöver angripas på flera sätt. Ytterst är det ett ansvar för oss envar att se och göra något åt den ensamhet som finns runt omkring oss, men politiken kan på olika sätt skapa förutsättningar för gemenskap. Det kan handla om allt från stadsplanering och byggande, till att skapa goda förutsättningar för att bygga relationer inom äldreomsorgen.

Kristdemokraterna driver på för att dessa reformer ska komma på plats inom flera olika politikområden. Dessutom ser vi behov av ett samlat nationellt ansvar för ensamhetsfrågorna. Därför har vi bland annat drivit på för det tillkännagivande som riksdagen nu ställt sig bakom om att regeringen ska ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell strategi för att motverka ofrivillig ensamhet bland äldre.

### Kristdemokraternas förslag:

- Inför gemenskap på recept.

Då den ofrivilliga ensamheten har flera negativa hälsoeffekter finns goda skäl att inom vården arbeta med att tidigt upptäcka sociala behov och sätta in åtgärder. För att bryta den ofrivilliga ensamheten tidigare i vårdkedjan föreslår Kristdemokraterna därför att social aktivitet bör kunna skrivas ut på recept inom sjukvården, så att vården kan guida patienten in i gemenskaper i nära samarbete med civilsamhällets organisationer både som deltagare i verksamhet och som volontär.

I Storbritannien har social aktivitet på recept testats. De vetenskapliga studier som genomförts har visat på minskade återbesök på vårdcentral och akutmottagning efter förskrivning av social aktivitet på recept.<sup>62</sup> I utvärderingar av olika projekt har man kunnat påvisa positiva effekter i form av sk ”social

<sup>57</sup> Strang, P. (2014). *Att höra till*. Om ensamhet och gemenskap. Natur & Kultur 2014, ISBN 978-91-2713-743-1

<sup>58</sup> SCB. (2019). *Fyra procent är socialt isolerade*.

<sup>59</sup> SCB. (2021). *Var femte arbetslös kände sig ensam 2020*.

<sup>60</sup> Hansson, M. (2017). Ensamhet – ett större hot mot folkhälsan än rökning. *Dagens Nyheter*.

<sup>61</sup> Forssmed, J. (2018). ”Ensamheten kostar samhället minst 13 miljarder per år”. *DN Debatt*.

<sup>62</sup> Bergendorff, J. (2018). Britter satsar på recept mot ensamhet. *Sveriges Radio*.

return on investment”, dvs summan av de positiva effekterna på alla inblandade aktörer – t ex patienten, kommunen och olika myndigheter. I dessa beräkningar skattas även indirekta effekter så som bättre mental hälsa och högre sysselsättning. För varje pund som investerades i social aktivitet på recept, visade de olika projekten på mellan 1,90 och 4,91 pund i social return on investment.<sup>63</sup>

- Bygg ut digital infrastruktur på äldreboenden.

I samband med besöksförbudet på särskilda boenden under Corona blev det tydligt att många boenden inte ens erbjuder tillgång till internet. Bara tre av fyra boendeplatser erbjöd då möjlighet till internetuppkoppling i det egna rummet eller lägenheten. Men variationerna mellan kommunerna var stora och i vissa kommuner hade endast 5 procent av boendeplatserna möjligheter till uppkoppling medan det i andra kommuner erbjöds till alla.<sup>64</sup>

Flera kommuner har genomfört förbättringar under pandemin, men det finns fortsatt behov av att säkra möjligheten till videosamtal för personer inom äldreomsorgen. Kristdemokraterna vill därför att kommunerna ska få ett särskilt tillfälligt tillskott på 240 miljoner kronor för teknisk utrustning och utbildningsinsatser riktade till äldre i särskilt boende eller med hemtjänst, så att de kan använda videosamtal och andra ensamhetsbrytande hjälpmedel.

Alla lägenheter på särskilda boenden ska vara uppkopplade med snabbt och stabilt internet för videosamtal. Anslaget ska också kunna användas för utbildningsinsatser där inte minst unga kan använda sitt kunnande för att ge äldre, som inte har möjligheten via anhöriga, utbildning i att använda digitala verktyg.

- Inför äldresamtal för alla över 80 år.

Ett sätt att tidigt upptäcka sociala behov hos den äldre är att erbjuda ett samtal om livssituationen och om de sociala nätverk och aktiviteter, exempelvis måltidsgemenskap, lärandeaktiviteter och deltagande i kulturella evenemang, som kommunen och civilsamhället kan erbjuda. Det blir också ett tillfälle att erbjuda äldre att bidra med tid för att hjälpa andra äldre – och på så sätt själva ge av sin tid och bidra i gemenskap med andra.

Förutom att äldresamtalet kan visa på möjligheter till sociala aktiviteter och ge en kontakt till kommunen, ger de också en möjlighet att upptäcka medicinska behov i tid – så att allvarigare hälsotillstånd kan undvikas. Samtalen kan också spela en viktig roll i att informera om olika ekonomiska stöd som kan underlätta, exempelvis tandvårdsstöd och möjligheten att söka bostadstillägg för pensionärer. Samtalen kan 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.

I Danmark erbjuder kommunen samtliga personer över 75 år ett sådant samtal om året, och vissa svenska kommuner bjuder idag in äldre till samtal om livssituationen. Kristdemokraterna föreslår att alla kommuner nu inför denna reform. Äldresamtal ska erbjudas av exempelvis hemsjukvårdsteam till alla som fyllt 80 år och som inte har hemtjänst eller bor i särskilt boende och på det sättet får kontakt med omsorgsinsatser, en målgrupp på drygt 320 000 personer. Vi avsätter 160 miljoner kronor årligen för detta ändamål.

- Inkludera sociala behov i biståndsbedömningen och säkra tillgången till anpassade boenden med gemenskapsmöjligheter.

Det bör förtydligas i socialtjänstlagen, att den äldre ska kunna få sociala behov tillgodosedda. Alltför länge har fokus legat på de fysiska behoven. Med ett tydliggörande om att också den äldres sociala behov ska tillgodoses så bör också omsorgsinsatser som underlättar för den enskildes sociala

---

<sup>63</sup> Kimberlee R, Bertotti M, Dayson C, Asthana S, Polley M, Burns L, Tierney S, Husk K. [On behalf of the NASP Academic Partners Collaborative]. (2022). *The economic impact of social prescribing*. London: National Academy for Social Prescribing. Strang, Peter, 2014, *Att höra till*

<sup>64</sup> Kolada (2022)

kontakter, liksom social tid, öka. När välfärdsteknik används för att spara tid exempelvis i samband med nattillsyn är det centralt att dessa tidsvinster kan växlas över till tid för de sociala behoven. Tillgången till anpassade boenden med gemenskapsmöjligheter, i första hand trygghetsboenden, måste öka så att fler äldre i olika åldrar kan flytta dit när de önskar. Möjligheten att bygga mer flexibelt med såväl särskilt boende som trygghetsboende inom samma fastighet bör utvecklas. Särskilt viktigt är att säkra tillgången till anpassade boenden för personer som är över 85 år. Vid den åldern vill Kristdemokraterna ha en äldreboendegaranti - en rätt att få flytta till ett anpassat boende som till exempel trygghetsboende när personen själv bedömer att behovet finns.

- Ingen ska behöva dö i ensamhet.

Alla dör vi ensamma, men ingen ska behöva dö i ensamhet. De allra flesta känner ett behov av mänsklig gemenskap i livets slutskede, och Kristdemokraterna vill att sjukhusen och de kommunala verksamheter som bedriver palliativ vård ska kunna garantera detta.

Idag råder stora skillnader mellan olika vårdformer och mellan olika delar av landet när det gäller hur stor andel av väntade dödsfall där patienter avlidit utan närvaro av närstående eller vårdpersonal. Under 2020 skedde 19 procent av väntade dödsfall helt i ensamhet, en ökning från 16 procent 2019 – där siffran legat under de senaste åtta åren. Ökningen förklaras av de restriktioner som infördes i Coronapandemins första våg med ett nationellt besöksförbud för närstående på särskilda boenden.<sup>65</sup>

Idag är närvaro vid dödsögonblicket ingen kvalitetsindikator i de nationella riktlinjerna för palliativvård från Socialstyrelsen<sup>66</sup>, men svenska palliativregistret för statistik över detta ändå.<sup>67</sup> Kristdemokraterna anser att ”närvaro vid dödsögonblicket” snarast bör föras in som en kvalitetsindikator i Socialstyrelsens riktlinjer, så att både regionernas och kommunernas palliativa vård tydligare kan styra mot målet att ingen ska behöva dö i ensamhet.

---

<sup>65</sup> Svenska Palliativregistret. (2021). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2020*.

<sup>66</sup> Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*.

<sup>67</sup> Svenska Palliativregistret. (2021). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2020*.

## Fler anpassande bostäder för äldre

Nästan hälften av Sveriges kommuner uppgav före Coronapandemin att de hade ett underskott på biståndsbedömda bostäder för äldre. De senaste två åren har gjort situationen svårbedömd, då pandemin gjort att färre velat flytta till dessa boenden. I årets bostadsmarknadsenkät bedömer dock fortsatt 83 kommuner att de har ett underskott på särskilda boendeformer för äldre.<sup>68</sup> Cirka 40 procent av landets kommuner uppger dessutom ett underskott på anpassade bostäder för äldre, såsom seniorbostäder och trygghetsboenden.<sup>69</sup>

Sveriges demografiska utveckling pekar mot en högre andel äldre. Däremot kommer långt ifrån samtliga äldre att vara i behov av den vård- och omsorg som erbjuds på ett särskilt boende. Idag bedöms över 90 procent av 75-åringarna vara friska.<sup>70</sup> Behovet av mer åldersoptimerade boendemiljöer, som inte kräver biståndsbedömning och som bejakar det friska livet som senior, är därmed stort.

För att fler äldre ska få tillgång till anpassade bostäder snabbare, behövs fler och olika typer av äldrebostäder. Genom att exempelvis möjliggöra flytt till ett trygghetsboende tidigare i livet, kan även pressen på platserna i särskilt boende dämpas. Detta med hänsyn till att en eventuell flytt till dessa mer resurskrävande och dyrare särskilda boenden kan skjutas upp. Dessvärre blir boendekostnaden ofta högre i en lägenhet i ett trygghetsboende än i det befintliga hemmet. Många äldre, särskilt de med svagast ekonomi, är följaktligen hänvisade till att bo kvar hemma utan anpassningar. En plats där många dessutom upplever ensamhet och isolering. Samtidigt som bristen på anpassade bostäder för äldre åtgärdas måste därför pensionärernas ekonomi stärkas. Inte minst bostadstillägget för pensionärer är en viktig del i att äldre ska kunna efterfråga dessa boenden.

Att bygga fler bostäder för äldre får också positiva effekter på bostadsmarknaden i stort, då flyttkedjor startas och bostadsbeståndet som helhet kan användas mer optimalt. Seniorer är överlag aktiva under dagtid i det lokala sammanhang de befinner sig i, handlar i lokala butiker och utnyttjar de tjänster som återfinns närområdet. Att inkludera äldrebostäder i byggandet av nya stadsdelar stärker också lokalsamhället samt bidrar till en levande och trygg stadsmiljö. Anpassade bostäder bidrar också till att människor bor hemma längre och klarar sig själva i större utsträckning, vilket minskar behovet av kommunernas särskilda boenden och hemtjänst.

Det mellanmännsliga värdet är dock den primära vinsten med anpassade boenden för äldre. Möjligheten till gemenskap är ett centralt inslag i exempelvis trygghetsboenden och seniorboenden – med gemenskapsytor som möjliggör social aktivitet och interaktion. Det ökar livskvaliteten, ger större utrymme för social gemenskap och motverkar ofrivillig ensamhet mer än andra boendeformer.<sup>71</sup>

### Utökad och förenklad byggande av äldrebostäder

Det finns flera hinder för byggandet av anpassade bostäder för äldre idag. Dels kommer äldres behov på bostadsmarknaden in sent i kommunernas planprocesser, dels råder missförstånd om vilka dessa behov är. Dessutom finns tröghet i både planprocesser, tillståndsgivning och byggande. Anpassade boenden för äldre kan också vara förknippade med högre byggkostnader på grund av behov av anpassningar av exempelvis trapphus, hissar, badrum och gemenskapsytor.

### Kristdemokraternas förslag:

- En strategi för bostadsbyggande för äldre i varje kommun.

Enligt Bostadsförsörjningslagen ska varje kommun inkludera insatser, som ska vara förenliga med nationella och regionala mål, för att trygga bostadsförsörjningen utifrån den demografiska utvecklingen. Trots att antalet personer över 80 år ökar med cirka 200 000 personer mellan 2019 och

<sup>68</sup> Boverket. (2022). *Pandemin har påverkat bedömningarna av behovet av särskilda boendeformer.*

<sup>69</sup> Boverket (2022). *Lågt förväntat tillskott av seniorbostäder de närmaste två åren.*

<sup>70</sup> Halmstad (2019). *Plan för plusbostäder – ett tryggt boende.* (sida 6).

<sup>71</sup> Seniorgården (2021). *10 förslag för att underlätta för seniorbostäder.* (sida 5–6).

2026, har allt för lite byggts för att förbereda bostadsförsörjningen.<sup>72</sup> Det räcker inte heller med att endast bygga fler särskilda boenden, utan byggproduktionen behöver anpassas till en äldre målgrupp bestående av till stor del friska seniorer.

Hela 30 procent av kommunerna saknar dock en skriftlig strategi eller en plan för bostadsbyggande för äldre.<sup>73</sup> Därför behöver skyldigheten för kommunerna att ta upp äldres situation i sina bostadsbyggnadsprogram följas upp.

Ett effektivt verktyg för att uppnå detta kan vara att kommuner inför mål om nybyggnation av seniorbostäder. Det är kommunen som genom sitt planmonopol styr över den fysiska planeringen och de styr således över var seniorbostäder får byggas. Det gör kommunala styrdokument till det kraftfullaste verktyget som kan användas för att möjliggöra fler seniorbostäder i Sverige.

Målet behöver sedan operationaliseras genom exempelvis krav om upprättandet av seniorbostäder inom alla eller utvalda exploateringsområden. Det är kommunen som genom sitt planmonopol styr över den fysiska planeringen och därmed var seniorbostäder får byggas. Det gör kommunala styrdokument till det kraftfullaste verktyget som kan användas för att möjliggöra fler seniorbostäder.

- Höjt investeringsstöd för äldreboendestäder.

Kristdemokraterna har agerat vid flera tillfällen under mandatperioden för att få till fler anpassande bostäder för äldre. Vi har i två budgetar, som vunnit riksdagens gehör, förhandlat fram mer medel till de investeringsstöd för byggande och anpassning av äldreboendestäder som finns, med särskild öronmärkning för trygghetsboendestäder.

Investeringsstödet för äldreboendestäder har varit en viktig faktor för byggandet av trygghets- och särskilda boenden då stödet kompenserar för merkostnader i form av gemenskapsutrymmen och anpassningar. I Boverkets utvärdering från 2013 uppger 70 procent av dem som hade beviljats stöd att det hade stor eller avgörande betydelse för deras beslut att bygga, vilket är en viktig skillnad mot de rödgröna byggsubventioner till hyresrätter som dömts ut av byggbranschen.

Dessutom kan stödet sökas av exempelvis bostadsrättsföreningar, privata fastighetsägare och kooperativa bostadsföreningar för anpassning av entréer, trapphus eller tvättstugor i hus med hyresrätter och bostadsrätter, så att de fungerar bättre för äldre personer. Detta är viktigt, då ett stort hinder för många äldre som vill flytta från hus till lägenhet är att urvalet av lägenheter att välja bland begränsas, då äldre hus exempelvis ofta saknar hiss.

I en undersökning som Boverket gjorde 2014 om seniorbostäder och trygghetsboenden framgår dock att det vanligaste skälet till avsaknaden av dessa bostäder i många kommuner fortsatt är svårigheterna att attrahera privata aktörer på grund av för stora ekonomiska risker. Det är ofta svårt att få ekonomin att gå ihop då målgruppen dessutom har begränsad ekonomi. Detta visar att mer behöver göras. Kristdemokraterna vill därför höja investeringsstödet för äldreboendestäder med ytterligare 250–500 miljoner kronor per år.

- Stimulansmedel för gemenskapsvärdar på trygghetsboenden.

Det sociala innehållet i äldreomsorgen behöver utvecklas så att de äldres behov av gemenskap kan mötas. Ett viktigt verktyg för att uppnå detta är så kallade gemenskapsvärdar på trygghetsboenden. Dessa hjälper till med olika sociala aktiviteter för de boende. Kristdemokraternas och Moderaternas budget, som vann riksdagens stöd hösten 2018, inkluderade en satsning för att kommuner skulle kunna erbjuda gemenskapsvärdar. Regeringen valde dock senare att stryka reformen. Det är hög tid att denna

---

<sup>72</sup> Regeringskansliet (2019). *Magdalena Anderssons presentationsbilder från pressträff om*

*Finansdepartementets nya analys av välfärdens behov närmaste två mandatperioderna* och Timbro (2021). *Och den ljusnande ålderdom är vår?* (sida 5).

<sup>73</sup> Undersökningen citeras i *Seniorgården* (2021). *10 förslag för att underlätta för seniorbostäder*. (sida 6). Enligt SPF Seniorerna och Humana (2019)

möjlighet återinförs. I de kommuner där detta används har det visat sig vara en bra katalysator för att få fler att vilja bygga trygghetsboenden för äldre.

Kristdemokraterna föreslår därför att 200 miljoner kronor per år avsätts till stimulansmedel för att användas av kommuner för att delfinansiera gemenskapsvårdar anställda av kommunen till de byggherrar som bygger trygghetsboenden.

- Nationellt produktionsmål för äldreboendestäder.

I Sverige har kommunen planmonopol enligt plan- och bygglagen.<sup>74</sup> Det ger dem ensamrätt att besluta om markanvändningen och avgöra vilka områden som ska planläggas och vid vilken tidpunkt. Från nationellt håll finns dock möjligheten att agera med verktyg som nationella mål och planeringsstimulanser riktade till kommunerna.

40 procent av landets kommuner har ett underskott på anpassade bostäder för äldre, såsom seniorbostäder och trygghetsboenden.<sup>75</sup> Regeringen kan inte stå passiv när bostadsköerna växer för de äldre. Kristdemokraterna menar att även den nationella politiken måste agera för att få kommunerna att möjliggöra fler anpassade bostäder. Vi föreslår därför att det ska sättas ett nationellt produktionsmål för bostäder anpassade för äldre.

- Fler kommuner bör direktanvisa mark för äldreboendestäder.

Genom en markanvisning kan kommunen överlåta mark till intresserade byggaktörer. Kommunen kan då använda sig av anbudsförfarande eller direktanvisning. Direktanvisning är en effektiv metod och den används ofta av svenska kommuner. Metoden används dock sällan när det gäller anpassade bostäder för äldre, såsom seniorbostäder.<sup>76</sup> Kristdemokraterna vill på kommunal nivå verka för att fler kommuner direktanvisar mark för äldreboendestäder. Det skulle effektivisera byggandet av dessa bostäder.

- Inkludera pensionärsorganisationer i stadsbyggnadsfrågor.

Kristdemokraterna anser att pensionärsorganisationer i större utsträckning bör involveras i kommunernas stadsbyggnadsfrågor för att dela med sig av äldres önskemål och prioriteringar när olika typer av kategoriboende ska uppföras. Idag kommer eventuella inspel in sent i planerings- och byggprocessen. Det föreligger även en del missförstånd om hur äldre vill bo, vilket visat sig ofta är centralt med närhet till butiker, service, kollektivtrafik och med liv och rörelse. Lyckade projekt finns där till exempel äldreboendestäder byggts i samma hus eller nära anslutning till studentbostäder eller förskolor.

- Kortade handläggningstider hos kommunerna.

Ett vanligt förekommande hinder vid byggande av äldreboendestäder är att kommunernas handläggning tar lång tid, vilket försenar byggandet av dessa bostäder. Kristdemokraterna har därför sedan tidigare flera förslag som syftar till förenklade regler in om plan- och byggområdet, exempelvis att hanteringen av överklaganden ska tidsbegränsas samt att Länsstyrelsens uppdrag bör renodlas till att värna statens intressen och vara rådgivare till kommuner gällande arbetet med översikt- och detaljplaner. Detta är även aktuellt när det gäller byggandet av äldreboendestäder.

- Förbättrat ansökningsförfarande för drift av särskilt boende.

Svenska särskilda boendena för äldre är ofta byggda på samma sätt och variationen mellan dem är låg. Utformningen av boendena styrs i hög grad utifrån IVO:s regler och praxis. IVO:s bedömning av lokalerna görs utifrån de ritningar som sökanden skickar in med ansökan. Trots att lokalerna inte behöver vara färdigställda vid tiden för tillståndsansökan, uppfattar många entreprenörer det som riskfyllt att bygga på nya och innovativa sätt.<sup>77</sup>

---

<sup>74</sup> Se även 14 kap. 2 § regeringsformen.

<sup>75</sup> Boverket (2022). *Lågt förväntat tillskott av seniorbostäder de närmaste två åren.*

<sup>76</sup> Seniorgården (2021). *Tio förslag för att underlätta för seniorbostäder.*

<sup>77</sup> Inspektionen för Vård och Omsorg. (2021). *Analys av regelverket för tillståndsprovning – Slutrapport av regeringsuppdrag.*



Dessutom har IVO fram till 2016 gjort bedömningen att verksamhetsbesök i hög grad varit nödvändiga för att kunna bedöma lokalernas kvalitet när det gäller LSS-verksamhet. Det har dock inte varit fallet för särskilt boende, där IVO i högre grad utfört skrivbordsgranskningar. Detta förfarande har dock möjligen påverkat entreprenörernas upplevda risk även gällande byggandet av särskilda boenden.<sup>78</sup>

För att stimulera innovation och nytänkande vid utformningen av särskilda boenden vill Kristdemokraterna utreda förbättringar av ansökningsförfarandet hos IVO, som bidrar till minskad upplevd risk hos entreprenörer. Exempelvis skulle ansökan kunna delas upp i två delar: en som undersöker kunskaper och förutsättningar, och en separat del som tar ställning till utformningen av verksamhetens lokaler. På så sätt skulle entreprenörer som vet att de bedömts ha kompetensen för att bedriva verksamheten kunna vara villiga att ta en större risk i att investera i lokaler.

Därutöver bör IVO få i uppdrag att informera bättre om vilka krav som gäller för att verksamhetens lokaler ska bli godkända, och även ta fram fler typexempel på hur boendena kan byggas på ett innovativt sätt.

---

<sup>78</sup> Inspektionen för Vård och Omsorg. (2021). *Analys av regelverket för tillståndsprovning – Slutrapport av regeringsuppdrag*.

## Referenslista

- Abelsson, A. (2019). Styrketräning för äldre: ett säkert och effektivt sätt att hålla kroppen stark och frisk. *Styrkelabbet*.
- Bergendorff, J. (2018). Britter satsar på recept mot ensamhet. *Sveriges Radio*.
- Boverket (2022). *Lågt förväntat tillskott av seniorbostäder de närmaste två åren*.
- Boverket. (2022). *Pandemin har påverkat bedömningarna av behovet av särskilda boendeformer*.
- Brydolf, J. (2022). Att hålla sig i form som senior. *1177 Vårdguiden*.
- Centrum för idrottsforskning (2015). *Stor potential i gymträning för äldre*.
- Dahl, A. (2021). Specialitetsföreningarna om åren som passerat, dagens utmaningar och framtiden – del 3. *Sjukhusläkaren*.
- Department for Business, Energy & Industrial Strategy. (September 2018). *Removal of the Default Retirement Age – Post-Implementation Review*.
- Edling, M. (2017). Kortare arbetstid ger äldre bättre ork. *Suntarbetsliv*.
- Finanspolitiska rådet. (2022). *Svensk finanspolitik*.
- Forssmed, J. (2018). ”Ensamheten kostar samhället minst 13 miljarder per år”. *DN Debatt*.
- Granseth, E., Linnér, H., Wikman, P (2021). *Pensionsåldrar och arbetslivets längd – Svar på regleringsbrevsuppdrag 2021*. Pensionsmyndigheten.
- Halmstad (2019). *Plan för plusbostäder – ett tryggt boende*. (sida 6).
- Hansson, M. (2017). Ensamhet – ett större hot mot folkhälsan än rökning. *Dagens Nyheter*.
- Haupt, P. (2021). Fler sjuksköterskor har anställts på äldreboenden. *Sveriges Radio*.
- Inspektionen för Vård och Omsorg. (2020). *Analys av regelverket för tillståndsprövning – Delrapport om avgifter*.
- Inspektionen för socialförsäkringen. (2016). *Omfördelning inom tandvårdsstödet högkostnadsskydd* (Rapport nr 11).
- Inspektionen för Vård och Omsorg. (2016). *Samverkan för patienter och brukares välbefinnande – Hemsjukvård, hemtjänst och primärvård*.
- Inspektionen för Vård och Omsorg. (2022). *Våra Handläggningstider*.
- Kimberlee R, Bertotti M, Dayson C, Asthana S, Polley M, Burns L, Tierney S, Husk K. [On behalf of the NASP Academic Partners Collaborative]. (2022). ‘*The economic impact of social prescribing*’. London: National Academy for Social Prescribing.
- Kolada. (2022). Fri sökning i databasen.
- Laun, L., & Palme, M. (2019). *Kan seniorer arbeta längre?* Delegationen för senior arbetskraft (Rapport nr 1).
- Motion 2021/22:4222. Söder med flera, KD. *Utgiftsområde 18 Samhällsplanering, bostadsförsörjning och byggande samt konsumentpolitik*.

- Regeringskansliet (2019). *Magdalena Anderssons presentationsbilder från pressträff om Finansdepartementets nya analys av välfärdens behov närmaste två mandatperioderna*
- Riksrevisionen. (2019). *Mörkertal inom bostadstillägget (RiR 22)*.
- Romé, Å. (2014). *Prescribed physical activity. A health economic analysis*. Physiotherapy.
- SCB. (2019). *Fyra procent är socialt isolerade*.
- SCB. (2021). *Var femte arbetslös kände sig ensam 2020*.
- Senioren (2020) *Allt fler jobbar till 80, 2020-12-10*
- Seniorgården (2021). *10 förslag för att underlätta för seniorbostäder*.
- Sewdas, R., de Wind, A., van der Zwaan, L.G. et al. (2017). Why older workers work beyond the retirement age: a qualitative study. *BMC Public Health* 17, 672.
- SKR. (2018). *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan*.
- SKR, Fremia, Famna & Vårdföretagarna. (2022). *IVO:s handläggningstider äventyrar kommuners möjlighet att uppfylla omsorgens åtaganden*.
- SKR. (2020). *Möt välfärdens kompetensutmaning – rekryteringsrapport 2020*.
- SNS. (2015b). *Ungdomsarbetslösheten går inte att pensionera bort*. (Seniordelegationen s.95)
- Socialstyrelsen. (2022). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2022 – Uppföljning av den digitala utvecklingen i socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården*.
- Socialstyrelsen. (2019). *Fortsatt personalbrist i hälso- och sjukvården*.
- Socialstyrelsen. (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Vägledning, rekommendationer och indikatorer. Stöd för styrning och ledning*.
- Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor*.
- SOU 2015:76. *Ett tandvårdsstöd för alla - Fler och starkare patienter*.
- SOU 2021:8. *När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa*.
- SOU 2013:25. *Åtgärder för ett längre arbetsliv*.
- SOU 2020:69. *Äldre har aldrig varit yngre – allt fler kan och vill arbeta längre*.
- Strang, P. (2014). *Att höra till*. Om ensamhet och gemenskap. Natur & Kultur 2014, ISBN 978-91-2713-743-1
- Svenska Palliativregistret. (2021). *Årsrapport för Svenska palliativregistret 2020*.
- Sveriges radio, 15 juni 2022: *Fler sjuksköterskor på äldreboenden men fortfarande många timanställda*
- SVT. (2020). *Ansvarig politiker: ”Man kan säga att jag har misslyckats”*.
- SVT. (2019-04-05). *Stor skillnad på hur mycket motion på recept som skrivs ut i riket*.
- Timbro (2021). *Och den ljusnande ålderdom är vår?*
- Vårdanalys. (2015). *Tandlösa tandvårdsstöd – En analys av hur tandvårdsstöd fungerar för den äldre befolkningen*. (Rapport nr 3).
- Vårdföretagarna. (2019). *Hemställan om avgifter för tillstånd enligt SoL och LSS*.

Vårdföretagarna, Sobona, Svensks Vård, Famna & Fremia. (2022). *Skrivelse angående Inspektionen för Vård och Omsorg*.

