

Handläggare:
Gunnel Blomgren

Yttrande över betänkandet (SOU 2003:91) Äldrepolitik för framtiden

Ärendet

Landstingsstyrelsen ska yttra sig över betänkandet och har överlämnat ärendet till hälso- och sjukvårdsutskottet för beredning.

Medicinsk programberedning 1 har också fått ärendet för beredning och ett protokollsutdrag från beredningens presidium bifogas det här utlåtandet. Vidare har samråd skett med Medicinskt programarbete för Äldre och personalpolitiska avdelningen samt landstingets chefjurist.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i det här tjänsteutlåtandet samt

att omedelbart justera beslutet.

Bakgrund och betänkandets innehåll

Regeringen beslutade i december 1998 att tillkalla en parlamentarisk beredning med uppgift att skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling inom äldrepolitiken. Beredningen antog namnet SENIOR 2005 och överlämnade den 9 april 2002 diskussionsbetänkandet *Riv ålderstrappan - Livslopp i förändring* (SOU 2002:29) till regeringen som kom att ligga till grund för ett brett remissförfarande. I oktober 2003 överlämnade den parlamentariska äldreberedningen SENIOR 2005 slutbetänkande *Äldrepolitik för framtiden. 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning* (SOU 2003:91) till regeringen.

Förslagen presenteras i olika steg, där en ny dagordning för äldrepolitiken presenteras genom att de nuvarande nationella målen för äldrepolitiken ersätts med två nya mål, *Trygghetsmålet* och *Utvecklingsmålet* som är steg 1 och 2. Steg 3-10 berör förslag till genomförande, uppföljning och utvärdering. Därefter följer fem grupperingar som omfattar insatser inom fem prioriterade inriktningar – ”*fem nycklar till framtiden*”;

- Riv ålderstrappan och forma flexibla livsloppsmönster, *steg 11-35*
- Bryt åldersbarriärer, *steg 36-47*
- Planera för ett aktivt åldrande, *steg 48-72*
- Stärk sammanhållning och ansvarstagande över generationsgränserna, *steg 73-89*
- Tydliggör och säkerställ det offentliga åtagandet för vård och omsorg om äldre människor, *steg 81-89*

Bilagor:

1 Protokollsutdrag från presidiesammanträde i MPB 1

De sista förslagen, *steg* 90-100 berör kraven på en sammanhållen och förutsägbar kvarboendeprincip där anhöriga/närståendes insatser bl. a ska beaktas.

Enligt direktiven (dir.1998:109) har arbetet utgått från de förändrade krav som ställs på samhället när både *antalet* och *andelen* äldre i befolkningen ökar. Vidare skulle analyser och förslag utformas med tanke på de äldres situation i samhället från år 2005 och framåt. Inom arbetslivet har analyser och slutsatser kommit att avse personer födda fram till mitten av 1950-talet, och avser deras fortsatta situation som äldre under 2010- och 2020-talen. Särskild stor vikt skulle läggas vid frågeställningar som är av betydelse för äldre människors villkor i samhället i allmänhet, utöver frågor som berör vård och omsorg.

Beredningens arbete skulle bidra till att de nationella målen för äldrepolitik uppfylls i enlighet med det som riksdagen beslutade om år 1998 (prop. 1997/98:113, bet. 1997/98:SoU24, rskr. 1997/98:307) som bl.a innebär att äldre människor ska

- Kunna åldras i trygghet och med fortsatt oberoende
- Kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag bemötas med respekt
- Har tillgång till god vård och omsorg.
- Det är angeläget att beredningen särskilt beaktade de behov av åtgärder

Till beredningens uppgifter hörde också att belysa skillnader mellan mäns och kvinnors förutsättningar och villkor. Den skulle också beakta det ökade antalet äldre med utländsk bakgrund och de konsekvenser det kan medföra.

Slutbetänkandet föreslår vidare åtgärder som direkt och indirekt berör attitydfrågor. De mest kraftfulla attitydförändringar bör åstadkommas genom att flera av de åtgärder som föreslås genomförs samtidigt.

Till slutbetänkandet hör också fyra bilagedelar;

Bilagedel A ”Etik” handlar om etik för *politik* belyser betänkandet etiska värden och normer av särskild relevans för (äldre)politik, inte minst vad gäller frågor om vård och omsorg.

I bilagedel B ”Arbetsliv och samhälle” görs en genomgång av de olika mått på de äldres deltagande i arbetslivet som tagits fram och publicerats i Sverige under senare år.

I bilagedel C ”Vård och omsorg” tar beredningen upp frågan om det ”offentliga åtagandet” inom vård och omsorg om de äldre. I beredningens arbete används termen hälso- och sjukvård inte bara om den direkta hälso- och sjukvården på sjukhus och vårdcentraler utan även läkemedel och tekniska hjälpmedel ingår i begreppet. Tandvård för äldre behandlas dock inte i betänkandet. Frågan behandlas både ur ett individperspektiv och ett samhällsperspektiv. Utgångspunkterna är både etiska, ekonomiska, socialpolitiska och juridiska. Beredningens fokus ligger på frågeställningar som är påverkbara på nationell nivå och som berör politiska ställningstaganden. Beredningen tar dock inte upp frågor som direkt gäller, framtida finansiering av vård och omsorg, huvudmannaskap för olika former av vård och omsorg, personal- och kompetensförsörjning och avgifter för vård och omsorg.

I bilagedel D ”Service i hemmet”, ges en bakgrund om service i hemmet och äldres behov av sådan. De juridiska förutsättningarna med utgångspunkt i kommunallagen,

socialtjänstlagen, mervärdesskattelagen och lagen om offentlig upphandling samt kunskapsläget när det gäller konsekvenser och effekter på individ- och samhällsnivå av tillgång till service i hemmet berörs också.

Hela betänkandet finns tillgängligt på Internet <http://www.regeringen.se/sb/d/108/a/2611>.

Förvaltningens synpunkter

Allmänna synpunkter.

Slutbetänkandet ger en vision som är eftersträvansvärd och inspirerar till handling. De analyser och förslag som lämnats med tanke på demografiska och strukturella förändringar, och de äldres livssituation från år 2005 och fram till 2020-talet gäller områden som berör hela samhället.

Slutbetänkandet har vidare en bred ansats till olika tänkbara förändringar inom skilda områden i samhället och där bristande kunskap anses utgöra ett avgörande hinder för omfattande juridiska, finansiella och organisatoriska reformer.

Inom hälso- och sjukvården finns ett lagstadgat ansvar för forskning och utveckling inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen, HSL; 26 b §, 28 § och 31 § och med stöd av statliga stimulansmedel har flera med kommunerna gemensamma FOU-enheter byggts upp på äldreområdet. Dessa inriktar sitt arbete på många av de områden som lyfts fram i betänkandet.

Att synliggöra och bekämpa negativ särbehandling på grund av hög ålder är av vikt. Enligt *steg 37* och *38* bör det statliga språkbruket om åldrade och äldre människors ses över och här föreslås en lagändring och översyn av det statliga språkbruket. Detta bör vara en angelägenhet för samtliga offentliga förvaltningar.

Förvaltningen ställer sig i princip bakom de förslag som slutbetänkandet lämnat. Förvaltningen konstaterar dock att för att ersätta nuvarande nationella handlingsplan för äldrepolitik, med de av betänkandets föreslagna *Trygghetsmålet och Utvecklingsmålet* samt att utveckla metoder och följa upp de föreslagna *100 steg till utveckling för en åldrande befolkning* som betänkandet föreslår kommer det att krävas en kraftfull samordning och resurser i form av stärkt finansiering och personalförsörjning för att hälso- och sjukvården ska kunna motsvara de förväntningar och önskvärda förändringar som slutbetänkandet berör.

Grunder för äldrepolitik för framtiden

Enligt betänkandet är *människans värde och väl* den värdegrund som äldrepolitiken ska bäras upp av. Att vården och omsorgen om äldre människor inger förtroende är viktigt för människors känsla av trygghet under hela livet. Stockholms läns landsting har år 2002 antagit en hälso- och sjukvårdsetisk värdegrund för att tydliggöra de politiska intentionerna. Värdegrunden omfattar *samtliga* invånare och vård sökande i länet och har ett organisationsetiskt perspektiv.

Den framtidsbild som slutbetänkandet lämnar ger ingen tydlig skildring av att en åldrande befolkning kommer att kräva resurser framöver i form av förebyggande insatser, hälso- och sjukvård, och vara beroende av vård och omsorg samt tandvård i en allt större utsträckning.

Stockholms läns landsting har idag en lägre andel äldre än riket i övrigt. Den ökade medellivslängden gör att flera generationer *samtidigt* kommer att ingå i äldregruppen, vilket torde medföra att skillnader mellan dessa kommer att få genomslag under längre tid och i högre åldrar än vad vi är vana vid. Landstingets specifika demografi kommer att ställa stora krav på bland annat de resurser som finns för att möta kommande behov av såväl hälso- och sjukvård som personaltillgång inom de olika yrkesområdena.

Förvaltningen anser att det är av stor vikt att de strukturella förutsättningarna för att möta de demografiska förändringarna vidareutvecklas med ett kunskapsunderlag så att olika effekter av offentlighetsrättsliga beslut går att förutsäga.

Att långsiktigt främja hälsa, förebygga ohälsa och förbättra livskvaliteten bland de äldre, *trots* den sviktande hälsan torde vara ett sätt att kostnadseffektivt möta behoven på hälso- och sjukvård de närmaste kommande åren. Därefter torde man bättre ges förutsättningar att kunna möta kommande generationers behov och efterfrågan av hälso- och sjukvård.

De största kraven på resurser –såväl ekonomiska, materiella, kompetent personal– kommer med all säkerhet att ställas inom den kommunala vården och omsorgen för äldre när befolkningen åldras. En ökad samverkan mellan kommuner och landsting kommer dock att krävas framgent både inom det egna landstinget såväl som över riket i sin helhet. De beslut som kan bli följden av den statliga Ansvarsutredningens förslag blir av stor betydelse för hur ansvaret av insatser på detta område ska fördelas.

Att rekrytera, behålla och kompetensutveckla personal är en av de strategiskt viktigaste frågorna för Stockholms läns landsting. Inom landstinget pågår långsiktiga satsningar för att främja hälsa och arbetsmiljö. Bland annat prövas mentorsprogram för att på ett mer systematiskt sätt överföra erfarna medarbetares kompetens till de yngre för att organisationen inte ska förlora viktigt kunnande.

Aktuell arbetslivsforskning lyfter fram vissa faktorer som är av särskilt stor betydelse för ett långt yrkesliv med god hälsa och full produktivitet. Faktorer som är viktiga att beakta är möjlighet till kompetensutveckling, individuellt anpassade arbetsuppgifter/arbetstider och en god arbetsmiljö. Det gäller också att påverka attityderna till de äldre i arbetslivet.

Förändringar av pensionsavtalen som ger större möjligheter till flexibilitet vid utträdet från arbetslivet är en viktig fråga där diskussioner mellan parterna pågår. Samtidigt som det naturliga är att man arbetar till ordinarie pensionsålder kan delpension från 61 års ålder vara viktigt för att de som inte orkar med heltidsarbete ska ha en möjlighet att successivt minska sin arbetstid och ändå fortsätta sitt yrkesverksamma liv. Förvaltningen delar betänkandets förslag att utveckla forskning avseende deltidslösningar i samband med pensioneringen.

Förvaltningen ser positivt på utredningens förslag att nya system för studiefinansiering för vuxna utvecklas och att validering används som instrument för personer över 45 år som vill skaffa ny yrkeskompetens. Landstinget anser att detta är positiva förslag som kan stärka den äldre arbetskraftens ställning på arbetsmarknaden.

Betänkandet föreslår ett antal åtgärder för att stärka möjligheterna att delta i arbetslivet efter 50 års ålder. Förvaltningen instämmer i den inriktning som beskrivs i betänkandet men vill ändå framhålla att det är viktigt att dessa åtgärder inte leder till särbehandling av äldre arbetskraft och på så sätt förstärker fördomar i stället för att motverka dem.

Framtida finansiering

Hälso- och sjukvården utsätts för allt större påfrestningar och trängs, mer än någon annan offentlig verksamhet, mellan begränsande resurser och ökade möjligheter och behov. Ett dilemma som svensk hälso- och sjukvård kan stå inför är att dagens finansieringssystem får svårigheter att möta det växande behovet från individer som kommer att kräva mer och allt effektivare sjukvård.

För hälso- och sjukvårdens del kommer de föreslagna åtgärderna också leda till en förstärkt fokusering på ny teknik, forskning, förebyggande arbete, rehabilitering, kompetens och personalförsörjningen och bättre arbetsprocesser för att på så sätt uppnå en bättre integrering och samordning.

Om det offentliga åtagandet ska kunna säkerställas för att möta de långsiktiga och samhälliga konsekvenserna av en åldrande befolkning där antalet och andelen äldre ökar, kommer det bland annat behövas än tydligare och mer samordnad prioritering. En äldreomsorg som baseras på professionell personal kan oavsett finansiering på grund av brist på arbetskraft komma att tvingas till ytterligare prioriteringar mellan individer med olika typer/grader av behov.

För att säkerställa åtagandet kommer ett ökat arbetskraftsdeltagande bland personer som är 50 år och äldre att behöva inträffa. För arbetsmarknaden och för äldre finns det såväl sociala som ekonomiska värden i att individerna kan arbeta fram till ålderspensionen och fortsatt arbete efter nuvarande ålderspension.

Krav kommer vidare att resas på att säkerställa insatser på olika nivåer i samhället som är kostnadseffektiva och som kan effektivisera omhändertagandet av en åldrande befolkning som ett led i att säkra finansieringen av den framtida hälso- och sjukvården samt omsorgen av äldre.

De föreslagna förändringarna måste prioriteras och finansieras inom befintlig budgetram.

Lars-Bertil Arvidsson

Sören Olofsson