

Motion till riksdagen 2013/14:So594

av Eva Olofsson m.fl. (V)

En jämlik och jämställd vård och omsorg för äldre

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	3
3	Inledning	6
4	En jämlik och jämställd äldreomsorg	6
5	Äldreomsorgen behöver mer resurser	7
6	Äldres vardag ska inte vara en handelsvara	8
6.1	Konkreta förslag	9
6.2	Äldres valfrihet, inte företagets	9
6.3	Privatiseringar ger otryggare personal	10
7	Bygg fler vård- och omsorgsboenden	12
8	En bättre och rättssäker demensvård	12
8.1	Mer personal i demensvården	13
9	Valfrihet i vardagen på boenden	14
10	En hemtjänstmiljard för att utveckla och kvalitetssäkra hemtjänsten...14	
10.1	Biståndsbedömningen	14
10.2	Kedjan måste hålla från biståndsbeslut till utförd hemtjänst.15	
10.3	Det ska vara billigt att få hemtjänst.....16	
10.4	Gör det lättare att få hemtjänst	17
10.5	Inflytande och flexibilitet i hemtjänsten.....17	
10.6	Bra hemtjänst kräver kontinuitet	18
11	Satsa på förebyggande insatser	18
12	Ett äldreomsorgslyft med kompetenssatsning och utbildningsvikariat 19	
13	Maten ska vara god och måltiden en glädjestund.....19	
14	Moderna tillgängliga lägenheter för äldre	20
14.1	Trygghetsboenden där folk har råd att bo.....21	
15	En äldreomsorg för alla.....21	
15.1	Stärk möjligheten att få äldreomsorg på egna modersmålet.....22	
15.1.1	Äldre invandrade.....22	
15.1.2	Nationella minoriteter	23
15.2	Teckenspråkig äldreomsorg	23

Fel! Okänt namn på

15.3	Hbtq-kompetens inom äldreomsorgen.....	24
16	Säkra den medicinskt ansvariga sjuksköterskans oberoende.....	25
17	Lex Sarah.....	26
18	Anpassa vården efter äldres förutsättningar.....	26
19	Öka kunskaperna om åldrandet och äldres sjukdomar	28
20	Stoppa felanvändningen av läkemedel	29
21	Minska den psykiska ohälsan hos äldre.....	30
22	Äldres munhälsa	30
23	Utveckla anhörigstödet.....	31
24	Våld mot äldre	32

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska avskaffa lagen om valfrihet.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att årligen upprätta statistik om personal och arbetsvillkor inom äldreomsorgen, uppdelat på offentliga utförare, icke-vinstsyftande enskilda utförare samt vinstsyftande enskilda utförare.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör permanenta verksamheten vid Svenskt Demenscentrum.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Svenskt Demenscentrum kartlägga situationen och behoven för unga demenssjuka.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över hur vård och omsorg i det ordinära boendet kan kvalitetssäkras så att de äldre får en god vård och omsorg med hög personalkontinuitet och med den tid och de insatser som beviljats.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör införa ett tak på hemtjänstavgifter om 100 kronor i timmen.¹
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med SKL ta fram metoder och kunskaper för hur kommuner kan arbeta för att öka personalkontinuiteten.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga arbetet med nutritionsfrågorna i hemtjänsten.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg, IVO, i uppdrag att särskilt göra tillsyn över hur hemtjänsten arbetar för att äldre med hemtjänst inte ska drabbas av undernäring.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör göra om investeringsstödet för trygghetsboenden så att det enbart riktas till hyresrätter.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Boverket eller annan lämplig instans i uppdrag att utvärdera investeringsstödet för trygghetsboenden.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att ge äldre med annat modersmål än svenska möjlighet till äldreomsorg på det egna modersmålet.

Fel! Okänt namn på

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge IVO ett särskilt uppdrag att utveckla tillsynen när det gäller tillgången till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att se till att det finns möjlighet till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk i en större del av landet.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör se till att ett system införs med äldrevägledare för äldre döva och dövblinda som är regionalt spridda över hela landet.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt Socialstyrelsen att utfärda riktlinjer för att ge alla personer inom gruppen döva och dövblinda rätt till äldreomsorg på teckenspråk.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga äldre hbtq-personers situation inom hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett utbildningsmaterial för personalen inom äldreomsorgen om hbtq-frågor samt, i samarbete med SKL, sprida kunskaper om goda exempel i kommuner och landsting.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som ser över lagen som styr MAS arbete för att stärka hens oberoende ställning.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett lagförslag som innebär att rapportering och anmälan om missförhållanden enligt lex Sarah går till en oberoende part.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta kraftfulla initiativ så att alla äldre som behöver en fast kontakt som samordnar deras behov av sjukvårdsinsatser får detta.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att få fler akutmottagningsar att utveckla snabbspår för de mest sjuka äldre.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta ett aktivt initiativ för att öka antalet geriatriker.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att öka inslagen av geriatrik och gerontologi på såväl grundutbildningarna som specialist- och vidareutbildningarna.

Fel! Okänt namn på

25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att läkarnas insatser på de särskilda boendena ses över och förbättras.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att läkare ska kunna anställas direkt av kommunerna för att kunna ingå i det teamarbete som behövs för en god medicinsk vård och en bra hemsjukvård.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på hur uppföljning och utvärdering av läkemedelsbiverkningar för den enskilde patienten kan förbättras.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig instans i uppdrag att både utforma information om äldres munhälsa och rätt till tandvård och se till att informationen på lämpligt sätt når fram till målgruppen.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att det tas fram nationella riktlinjer för samverkan mellan folktandvården, primärvården och äldreomsorgen.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur stödet till anhörigvårdare med utländsk bakgrund utvecklas.

¹ Yrkande 6 hänvisat till FiU.

Fel! Okänt namn på

3 Inledning

I Vänsterpartiets Sverige är det en självklarhet att vi ska känna en trygghet i tillvaron och få den omsorg vi behöver när vi blir äldre. Dagens och framtidens äldreomsorg berör oss alla. Antingen är vi själva äldre och befinner oss i äldreomsorgen eller så kommer vi i de flesta fall förr eller senare att hamna där. Kanske vi arbetar där under stressiga arbetsförhållanden och med låga löner. Säkert har de flesta av oss familjemedlemmar eller släktingar som bor på ett boende för äldre eller har hemtjänst.

En bra äldreomsorg är inte bara en välfärdsfråga, det är också en viktig jämställdhetsfråga. Kvinnor är klart överrepresenterade både bland personalen och bland de anhöriga som tar ett stort ansvar för äldre familjemedlemmar. En utbyggd och välfungerande äldreomsorg är en förutsättning för att många kvinnor ska kunna delta på arbetsmarknaden och därigenom ha en egen inkomst. Kvinnor utgör också majoriteten i den äldre befolkningen p.g.a. att de generellt sett lever längre än män. Kvinnor som har levt sina liv ihop med män lever ofta ensamma de sista åren i livet, bl.a. p.g.a. kvinnors längre livslängd och det faktum att kvinnor i Sverige ofta är ett par år yngre än sin partner. Lägg därtill kvinnors lägre pensioner och att kvinnor ofta kommer från ett arbetsliv med högre risk för arbetsskador, så blir det tydligt att en god och välutbyggd äldreomsorg är avgörande för kvinnors livskvalitet.

4 En jämlik och jämställd äldreomsorg

Vi vill ha en jämlik och jämställd äldreomsorg med hög kvalitet där de äldre har ett stort inflytande över insatserna och sin vardag och där personalen har bra arbetsvillkor. Äldreomsorgen ska vara skattefinansierad och fördelas efter behov.

Äldreomsorgen berör många. År 2011 var 17,5 procent av befolkningen som är 65 år och äldre, motsvarande ca 312 800 personer, beviljade hemtjänstinsats i ordinärt boende eller en plats i permanent särskilt boende. De flesta av oss som får leva långt upp i åren kommer någon gång under vårt liv att ha insatser från äldreomsorgen.

År 2011 var kommunernas kostnader för vård och omsorg av äldre 98,9 miljarder kronor. Av dessa gick 59 procent till vård och omsorgsboende och drygt 39 procent till hemtjänsten. Den lilla återstående andelen gick till det förebyggande arbetet.

Det finns ett tydligt mönster i utvecklingen av kommunernas äldreomsorg. Kostnaderna för särskilt boende har sedan 2003 minskat p.g.a. allt färre platser. Under de senaste tre åren har antalet äldre i särskilt boende minskat med 3 200 samtidigt som fler äldre får omfattande hemtjänstinsatser (Socialstyrelsens ekonomiska analyser och lägesrapport 2013).

I dag bor oftast både de med låg pension och de med goda inkomster på det särskilda boendet och hemtjänsten ger service och omsorg till många äldre

med vitt skilda ekonomiska villkor. Regeringens RUT-avdrag och investeringsstöd till trygghetsboenden i form av bostadsrätter kommer långt ifrån alla äldre till del och bidrar till ökade klass- och könsskillnader.

Det är främst äldre kvinnor med låga pensioner som är och kommer att vara beroende av kvalitetsnivån på den solidariskt finansierade äldreomsorgen eller, om den inte fungerar, att de har döttrar eller andra anhöriga som kan hjälpa dem. De mer välbeställda köper privata tjänster. Den ökande andelen äldre – om några år är 23 procent av befolkningen över 65 år – ger också näring till diskussionen om behov av privata försäkringar istället för en solidarisk skattefinansiering. För Vänsterpartiet är det självklart att alla äldre oavsett inkomst ska ha rätt till en äldreomsorg av god kvalitet. Vårt mål är en jämlik och jämställd äldreomsorg. För att nå dit behöver äldreomsorgen tillföras mer resurser, arbetsvillkoren för äldreomsorgens personal förbättras och vinstintressena i äldreomsorgen tas bort. Äldreomsorgen är liksom barnomsorgen en viktig del av välfärdens infrastruktur. Bara om det finns välutbyggda och väl fungerande omsorgstjänster kan kvinnor och män i alla sociala grupper förvärvsarbeta under hela livet.

5 Äldreomsorgen behöver mer resurser

Varje år gör Socialstyrelsen lägesrapporter där det redogörs för utvecklingen inom de verksamheter som Socialstyrelsen har att följa. I lägesrapporten för 2011 anges:

Resurstillgången i kommunernas vård och omsorg om äldre har begränsats så att äldres säkerhet och trygghet inte alltid kan tillgodoses. Det finns starka skäl att ifrågasätta om alla äldre personer får den vård och omsorg de behöver för att uppnå en skälig levnadsnivå. Det finns också anledning att ifrågasätta om personer med stora hjälpbehov, för vilka alternativet är särskilt boende, får hemtjänst i tillräcklig omfattning.

Samma budskap ger de anställda inom hemtjänsten. De är för få, måste stressa och hinner inte hjälpa de äldre med det som dessa behöver. Biståndsbedömningen är ibland alldeles för snål. Det finns inte tid att förflytta sig mellan vårdtagarna. Den dokumentation som ska göras måste ordnas på de äldres tid.

En väl utvecklad hemtjänst är basen för en god äldreomsorg och en förutsättning för att äldre ska kunna leva kvar hemma så länge de vill och kan. Mellan 2002 och 2009 minskade antalet personer som bor på vård- och omsorgsboende med drygt 20 000 och fram till 2011 med ytterligare 3 200. Antalet äldre som fått hemtjänst med mer än 25 timmar i månaden har ökat, men antalet årsarbetare inom hemtjänsten har i stort sett varit oförändrat de senaste fem åren. Kort sagt har kommunerna rationaliserat i äldreomsorgen genom att minska antalet äldreboendeplatser och istället satsat på att fler ska bo hemma med hemtjänst utan att ge hemtjänsten de resurser som behövs. Det leder till att alltmer av ansvaret för vård och omsorg flyttas från den gemensamma

Fel! Okänt namn på

välfärden till fruar och döttrar. Samtidigt ser vi hur de få äldre som har råd köper privata RUT-tjänster för att kompensera för omsorgens brister.

Förutom att Vänsterpartiet anslår mer pengar än regeringen till kommunerna, öronmärker vi även pengar för mer personal inom äldreomsorgen. Vår satsning innebär 1 miljard kronor till hemtjänsten och ytterligare 1 miljard kronor för ökad bemanning på äldreboenden. Detta presenteras närmare i vår budgetmotion 2013/14:So539 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

6 Äldres vardag ska inte vara en handelsvara

Den borgerliga regeringen har sedan den tillträdde 2006 konsekvent drivit på för ökad kommersialisering av äldreomsorgen. Det har därför blivit allt vanligare med privata utförare av äldreomsorg. Av de kvinnor och män över 65 år som har hemtjänst i Sverige får 23 procent sådan i privat regi. Det innebär mer än en fördubbling jämfört med år 2000. När det gäller vård- och omsorgsboenden är det genomgående en ungefär lika stor andel som får insatser i privat regi. I riket som helhet är det omkring 21 procent (Socialstyrelsen 2013 f).

De vinstsyftande företagen växer och 2012 utgjorde de 86 procent av de privatdrivna äldreboendena. Nästan hälften av dem (46 procent) drevs av de två stora aktörerna Attendo Care och Carema Care (som byter namn till Vardaga). Aleris är den tredje största aktören. År 2005 köptes alla tre bolagen upp av privata riskkapitalbolag.

I vissa borgerligt styrda kommuner är mer eller mindre hela äldreomsorgen på väg att privatiseras. I bl.a. Nacka kommun och vissa stadsdelar i Stockholm saknas kommunal hemtjänst helt och hållet. Kommunen förlorar därmed viktig kompetens. I Stockholms stad utfördes 187 723 hemtjänsttimmar i kommunal regi jämfört med 378 464 i privat regi 2012. Av de 7 552 platserna i särskilda boendeformer drevs 4 793 av enskilda utförare (Socialstyrelsens rapport Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform år 2012).

Alla har rätt till ett gott liv med självbestämmande. Den rättigheten upphör inte när man på grund av hög ålder behöver extra stöd och omsorg för att klara vardagen. Många har upplevt att den kommunala äldreomsorgen varit alltför institutionaliserad och att man utlämnas åt regler och rutiner som någon annan bestämmer. Men i de delar av landet där man haft möjligheten att välja utförare har det inte märkts av någon ökad valfrihet i vardagen. Den äldreomsorg som bedrivs i privata företag utmärker sig generellt sett inte på något positivt sätt jämfört med den offentliga. I forskningsantologin Konkurrensens konsekvenser, Vad händer med svensk välfärd? från Studieförbundet Näringsliv och Samhälle (SNS), finns inga belägg för att privatiseringarna inom välfärden medfört kvalitets- och effektivitetsvinster.

Det är ett ideologiskt vägval hur man ser på ägande och makt över viktiga samhällsfunktioner. Vägvalet handlar om att det antingen är marknaden som ska styra planeringen av var och hur äldreomsorg bedrivs, eller om vi ska

fatta demokratiska beslut om detta. Det handlar om äldre ska vara medborgare med rättigheter, eller om äldre ska vara kunder som ska tvingas göra val på en marknad som de sällan kan överblicka själva. En marknad där de själva får ta ansvar för om de valt den bästa äldreomsorgen eller om de gjort ett sämre val. Dessutom har naturligtvis näringslivet intresse av att komma in och expandera på en säker växande marknad där stora pengar finns att tjäna.

Regeringen anser att privatiseringarna medför en positiv konkurrens som leder till kvalitetshöjningar. Men när en äldre och hans anhöriga ska göra val inom äldreomsorgen begränsas valmöjligheten av faktorer såsom brist på äldreboendeplatser eller ett boendes läge, vilket ibland gör det omöjligt att få sin ansökan beviljad. Att byta utförare när man inte är nöjd sker oerhört sällan eftersom det är en så pass krävande omställning i livet när man kanske samtidigt kämpar med dålig hälsa eller demens.

6.1 Konkreta förslag

I Vänsterpartiets motion 2013/14:Fi212 Valfärd utan vinstintressen, presenteras konkreta förslag på hur vård, skola och omsorg ska avkommersialiseras. För äldreomsorgen innebär förslagen i korthet följande:

- ? Den grundläggande principen vid fördelning av skattemedel till äldreomsorgen ska vara att detta sker efter människors behov och inte efter företags möjligheter till lönsamhet.
- ? Vinstsyftande företag ska inte kunna bedriva verksamhet med skattemedel i kärnverksamheten inom äldreomsorgen.
- ? Bolag som vill fortsätta vara aktiva inom äldreomsorgen ska som huvudregel bedrivas med särskild vinstutdelningsbegränsning enligt 32 kap. aktiebolagslagen. Den mycket begränsade utdelning som denna bolagsform tillåter till ägarna motsvarar på sin höjd bankränta. Vinstintresset avlägsnas därmed som driftsmotiv för verksamheten och välfärden slutar läcka resurser. Vinst kan inte plockas ut genom att omvandla ett sådant bolag till annan form av bolag och det finns även bestämmelser som reglerar fusion, likvidation och interna överföringar inom koncernen. Det innebär ett slut för riskkapitalbolagens metoder att utan vanligt vinstuttag ändå slussa ut skattemedel från verksamheten.
- ? Ideella aktörer är fortsatt välkomna att bedriva äldreomsorg.
- ? Ta bort lagen om valfrihetssystem (LOV).

6.2 Äldres valfrihet, inte företagens

För några år sedan dominerade de ekonomiska frågorna debatten om privatiseringar. Privata företag skulle vara effektivare och därmed minska samhällets kostnader för omsorg. Detta har visat sig inte stämma. Numera dominerar privatiseringsdebatten i stället av argument om valfrihet och mångfald. Omsorg läggs fortfarande ut på entreprenad, men det som öppnat upp för den

Fel! Okänt namn på

senaste vågen av privatiseringar är lagen om valfrihetssystem (LOV) som infördes 2009. Den möjliggör för kommuner att införa kundvalsmodeller för vissa av sina verksamheter. Äldre som får en biståndsbedömning om rätt till en viss insats ska kunna välja mellan olika utförare.

Tvärtemot vad man kan tro så handlar det inte om ”fri konkurrens” mellan privata och kommunala aktörer. Privata aktörer får nämligen mot en avgift erbjuda tilläggstjänster utöver de biståndsbedömda insatserna, något som de kommunala inte får. De privata aktörerna kan erbjuda mer service och bli därmed ett mer attraktivt val.

På äldreomsorgens område är det i första hand inom hemtjänsten som LOV finns idag. Beträffande vård- och omsorgsboenden är LOV än så länge sällsynt och bara infört i åtta kommuner. Enligt Sveriges kommuner och Landsting (SKL) fanns i april 2013 valfrihetssystem i 143 kommuner. Ytterligare 36 kommuner hade vid detta tillfälle beslutat om att införa LOV, 37 hade inte fattat beslut medan 41 kommuner beslutat att inte införa LOV.

Det lokala politiska styret avgör i väldigt hög grad vilket vägval som görs avseende införande av LOV eller inte. Socialstyrelsen har konstaterat att LOV-system framförallt har införts i borgerligt styrda kommuner med många invånare.

Regeringen propagerar för LOV i alla tänkbara sammanhang och kommuner som beslutar att införa LOV belönas med en särskild statlig stimulanspeng. Det tycks dock vara så att tålmodet med de kommuner som fortfarande säger nej börjar tryta och regeringen driver på alltmer för att alla kommuner snart ska ha infört LOV ”frivilligt”. Om så inte sker har regeringen hotat med tvångslagstiftning. Regeringen har även tillsatt en utredning som ska utvärdera införandet av LOV. Utredningen ska utifrån resultaten överväga om det kan vara lämpligt att utvidga LOV till att omfatta fler områden inom socialtjänsten. Utredningen ska också titta på för- och nackdelar med att göra LOV obligatoriskt i hela landet och hur systemet ska kunna användas i högre utsträckning när det gäller vård- och omsorgsboenden. Utredningen ska vara klar i januari 2014.

Vänsterpartiet anser att LOV handlar om valfrihet för företagen att etablera sig där det är mest lönsamt och inte om valfrihet för den äldre. Det borde vara en självklarhet att äldreomsorgens resurser fördelas utifrån behov och att besluten tas av våra demokratiskt valda företrädare. Äldre människor ska självklart kunna välja vilket äldreboende de vill bo på och påverka vilken person de får hjälp av, när de får hjälp och med vad samt hur insatserna utförs. Detta är tillsammans med tillräckliga resurser verklig valfrihet i vardagen. LOV ska därför avskaffas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.3 Privatiseringar ger otryggare personal

I dag präglas stora delar av välfärden av ofrivillig deltid och visstidsanställningar. Särskilt inom äldreomsorgen är denna problematik utbredd. Dåliga arbetsvillkor är alldeles för vanliga både inom offentligt och privat driven

Fel! Okänt namn på

välfärd. En väsentlig skillnad är dock att vi gemensamt kan besluta om förbättrade villkor för personalen inom offentlig verksamhet. I en avkommersialiserad välfärd slipper vi vinstintressets press nedåt på arbetsvillkor och löner. Det är ingen slump att andelen personal som bara har timanställning är mer än dubbelt så stor i den privat drivna hemtjänsten jämfört med den kommunala.

Borgerliga politiker hävdar ofta att privatisering av vård och omsorg är en jämställdhetsreform eftersom kvinnor har större möjlighet att bli företagare. I den diskussionen glömmer de alltid bort de kvinnor som arbetar som vårdbiträden och undersköterskor inom äldreomsorgen och som i och med privatiseringarna får sämre och otryggare arbetsvillkor.

Att personalen i allmänhet får högre löner inom den privata omsorgen är inte sant. Det är klart att de kvinnor som får en ägarposition och kan plocka ut vinster eller får en ny chefsposition och därmed högre lön, höjer sina inkomster. Det är detta som ligger bakom de siffror på inkomstökningar som ibland visas upp. För den vanliga undersköterskan eller vårdbiträdet syns inga ökning.

I den privata hemtjänsten är det också relativt vanligt att kollektivavtal saknas. En undersökning som tidningen Kommunalarbetaren har gjort visar att fyra av tio företag inom hemtjänstbranschen saknar kollektivavtal. Samma tidning har också rapporterat om att kommunal hemtjänst som konkurrerar med privat, tvingas att minska på personalens raster och beräknade restider mellan brukarna. Detta skapar en ohållbar och stressig arbetssituation för de anställda.

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport för 2012 har privata verksamheter påtagligt lägre personaltäthet än kommunala verksamheter, vilket självklart leder till ökad stress i ett yrke där känslan i allmänhet är att man inte är tillräckligt många och räcker till. Personaltätheten inom privat verksamhet är 10 procent lägre än i offentlig, vilket Socialstyrelsen kallar ”anmärkningsvärt”.

Att privata verksamheter har mindre personalvolym än kommunala ger också en sämre anställningstrygghet. I ett valfrihetssystem är man sårbar och beroende av brukarnas efterfrågan. Det leder till fler deltider och mer osäkra anställningar. I en mindre personalstyrka finns också färre möjligheter till omplacering, exempelvis om någon p.g.a. sjukdom eller skada får svårt att klara sitt jobb. Risker är istället att personen ifråga tvingas att sluta.

Personalens arbetsvillkor är viktiga och påverkar äldreomsorgens kvalitet. Det gäller exempelvis förhållandena mellan andelen fast anställd personal och andelen månadsanställda vikarier respektive andelen timanställningar. Det handlar också om hur många som arbetar heltid respektive deltid. Personaltäthet och utbildningsnivå är faktorer som också är helt centrala för kvaliteten.

Äldreomsorgen är en ytterst kvinnodominerad arbetsplats. Både utifrån ett jämställdhetsperspektiv och utifrån att äldreomsorgen behöver vara en attraktiv arbetsplats finns det anledning att föra bättre statistik avseende äldreomsorgens personal och deras villkor. Detta bör nu vara fullt möjligt att genomföra, med tanke på den ”Etiska plattform” som nyligen presenteras av arbetsgivare och fackföreningar om offentligt finansierad vård och omsorg som utlovar öppenhet av de privata utförarna. Regeringen bör ge Socialstyrel-

Fel! Okänt namn på

sen i uppdrag att årligen upprätta statistik om personal och arbetsvillkor inom äldreomsorgen, uppdelat på offentliga utförare, icke-vinstsyftande enskilda utförare samt vinstsyftande enskilda utförare. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

7 Bygg fler vård- och omsorgsboenden

Det blir allt svårare att få en plats på vård- och omsorgsboende. Antalet platser i permanent vård- och omsorgsboende, det som tidigare hette särskilt boende, minskade mellan 2002 och 2011 med 20 000 platser. Fram till och med 2011 minskade andelen personer över 65 år som hade särskilt boende från 7,5 procent till 5,2 procent.

Oro och otrygghet bedöms inte längre som tillräckliga skäl för att bevilja vård- och omsorgsboende, utan i många fall krävs en demensdiagnos för att få en plats. Det förekommer även att väntetiderna för att få en plats är alltför långa, varmed ett större ansvar lastas över på de anhöriga. För att kommunerna ska kunna bygga fler vård- och omsorgsboenden behövs ändamålsenligt utformade investeringsstöd på nationell nivå. Det måste också finnas möjlighet att anställa personal, vilket utgör den stora kostnaden. Kommunerna behöver få ökade anslag för att kunna anställa mer personal i äldreomsorgen. Idag går äldreomsorgen i flera kommuner med underskott.

Äldreboendet ska vara öppet och en resurs för de äldre i området. På äldreboendet ska de kunna delta i aktiviteter, låna lokaler och inta måltider. Den 19 september 2012 fattade riksdagen ett enhälligt beslut om en parbogaranti, en fråga som Vänsterpartiet drivit och motionerat om i flera år. Par som har levt ihop en stor del av livet ska självklart erbjudas möjlighet att fortsätta göra det, även om det bara är en av dem som behöver bo i vård- och omsorgsboende. Erfarenheterna från de kommuner som erbjuder parboenden är att det är relativt få som väljer detta alternativ. Det är därför viktigt att anhöriga alltid ska känna sig välkomna att besöka och om de vill, delta i omsorgen av sina närstående.

8 En bättre och rättssäker demensvård

Demens är en av våra stora folksjukdomar. I dag lever 140 000 människor i Sverige med demens. När antalet äldre ökar i framtiden kommer sannolikt antalet demenssjuka att öka. Demens kallas ofta för de anhörigas sjukdom. Den demenssjukes minnesförluster, ångest och oro tär på närstående och den demenssjuke blir alltmer beroende av sina närmaste. Alla med demenssymptom ska ha rätt till utredning, diagnos och behandling. De ska vid behov erbjudas en god vård och omsorg på demensenheter av personal med kunskap om sjukdomen. Personalen både i hemtjänsten och på särskilda boenden för demenssjuka måste därför få kontinuerlig fortbildning och handledning.

8.1 Mer personal i demensvården

SVT:s Uppdrag granskning satte hösten 2010 ljuset på den allt för låga bemanningen nattetid på demensboenden i Piteå. När Socialstyrelsen gjorde sin nattliga inspektion på 94 slumpvis utvalda demensboenden i november 2010 hade majoriteten av dem inte tillräckligt med personal för att bedriva en säker vård. Vid sex av tio särskilda boenden med demensinriktning blir de äldre periodvis lämnade ensamma och inlåsta nattetid. Bemanningen var på flertalet boenden inte tillräcklig nattetid, vilket bl.a. ledde till att de demenssjuka äldre lämnades ensamma utan att någon kunde hjälpa dem när det behövdes.

Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholm har gjort en utredning om bemanningen på demensboenden i Stockholm utifrån de kvalitetskrav kommunen har. Utredningen visar att det går att ta fram riktlinjer för bemanning. Riksdagen har också bifallit Vänsterpartiets motion om att Socialstyrelsen ska ta fram riktlinjer för bemanning. Socialstyrelsen publicerade i juli 2012 nya regler för bemanning för äldreboenden där det bor demenssjuka som var tänkt att träda i kraft den 1 januari 2014.

Mot bakgrund av att låg bemanning är ett problem på såväl demensenheter som övriga äldreboenden begärde V, MP och S i ett utskottsinitiativ att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för bemanningen inom hela äldreomsorgen. Ett enigt socialutskott och en enig riksdag ställde sig bakom detta förslag.

Socialstyrelsen meddelade nyligen att föreskrifterna om behovsanpassad bemanning inom äldreomsorgen, såväl demensboenden som övriga äldreboenden, kommer att försenas och träda i kraft först under 2015 istället för vid kommande årsskifte.

Förseningen beror på att mer tid behövs för att samtliga föreskrifter ska bli färdiga men också för att dialogen med SKL, som är mycket kritiskt mot att ingen finansiering följer med beslutet, behöver utvecklas. Reglerna ska tydliggöra vad som krävs för att leva upp till socialtjänstlagen, bl.a. avseende tillräcklig bemanning dygnet runt och att bemanningen ska vara anpassad efter varje äldre persons behov.

Vänsterpartiet beklagar denna försening och kommer att noga följa vad som händer utifrån Socialstyrelsens beslut. Vi är också mycket väl medvetna om behovet av ökade resurser till kommunernas äldreomsorg och har därför avsatt särskilda medel för satsningar på mer personal. I vår budgetmotion 2013/14:So539 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, satsar vi 1 miljard kronor 2014, 2 miljarder kronor 2015 och 3 miljarder kronor 2016 för ökad bemanning på äldreboenden. I denna satsning prioriteras särskilt mer personal på demensboenden. Med tillräcklig kunskap och personaltäthet kan mycket oro och ångest hos den sjuka bemötas och hanteras utan övermedicinering.

Det är positivt att det nu finns ett nationellt demenscentrum, Svenskt Demenscentrum, som kan bidra med forskningsöverblick, spridande av goda exempel och ökad kunskap inom området. Verksamheten har nu utvärderats och firat femårsjubileum. Regeringen bör permanenta verksamheten vid

Fel! Okänt namn på

Svenskt Demenscentrum. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

För gruppen yngre demenssjuka och deras närstående saknas ofta anhörigstöd, dagverksamheter och boenden anpassade utifrån deras behov. Att bli demenssjuk i yrkesverksam ålder är en speciell och svår problematik. Kunskapen om yngre demenssjukas situation är bristfällig. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Svenskt Demenscentrum kartlägga situationen och behoven för unga demenssjuka. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

9 Valfrihet i vardagen på boenden

Äldre kvinnor och män ska kunna påverka sin vardag och insatser anpassas efter deras behov och önskemål. Rutiner ska inte få styra när den äldre ska sova, duscha eller äta. Det gynnar inte den enskilde brukarens livskvalitet och hälsa. Så långt som det är möjligt ska de som bor på äldreboendet kunna fortsätta att leva utifrån sina egna önskemål och vanor. Att kunna vistas utomhus och känna årstidernas växlingar ska vara en lika självklar rättighet som ett meningsfullt innehåll i vardagen. Anhöriga ska alltid vara välkomna på besök och kunna delta i omsorgen om och när de vill. För att kunna skapa verklig valfrihet krävs mer personal, närvarande chefer och ett aktivt utvecklingsarbete.

10 En hemtjänstmiljard för att utveckla och kvalitetssäkra hemtjänsten

Allt fler äldre kvinnor och män med mycket stora vård- och omsorgsbehov bor kvar i sitt ordinarie boende med hjälp av hemtjänst. Detta ställer stora krav på att det finns en väl fungerande hemtjänst med utbildad personal och god personkontinuitet.

Hemtjänstens personal gör så gott de kan efter de förutsättningar de har och ofta lite till. Samtidigt är utbildningsnivån lägre än på äldreboendena och var fjärde anställd saknar grundläggande yrkesutbildning, enligt Socialstyrelsens lägesrapport för 2013.

10.1 Biståndsbedömningen

Många äldre vet inte alltid vad de har rätt till eller vad de kan få hjälp med. Biståndsbedömningen är för många svår att förstå och den äldre är i det sammanhanget ofta i ett underläge. Biståndsprocessen är en formell process som ska se till att den äldre får de insatser som hen har behov av och rätt till. För

att bedömningen ska fungera måste hela kedjan hänga ihop, från biståndsbeslut till hemtjänstinsats. Idag fungerar det långtifrån alltid så.

Det är svårt för biståndshandläggaren att vid ett första besök i hemmet eller på sjukhuset bedöma vilka insatser som behövs. Hemtjänstpersonalen behöver lära känna den äldre och se hur det fungerar hemma för att kunna göra en bra bedömning. Många biståndshandläggare har dock en alltför hög arbetsbelastning och hinner inte göra en så grundlig utredning eller uppföljning som vore önskvärt.

I kommuner med hög grad av privata utförare upptas biståndshandläggarnas tid i hög grad av kontroll och uppföljning av att beslutad hemtjänst blir utförd.

Biståndshandläggare borde istället få ägna sin tid åt att få hemtjänsten att fungera bra för alla hemmaboende äldre som har omfattande behov. Det är viktigt att ha tid för uppföljning, tid att träffa hemtjänstpersonalen och att samarbeta med andra viktiga aktörer.

I rapporten ”Matlåda med eller utan samtal?” från Akademikerförbundet och Kommunal framgår att biståndsbedömningen varierar över landet. Vänsterpartiet anser att biståndshandläggare och andra myndighetsutövare inom socialtjänsten ska göra professionella bedömningar utifrån Socialtjänstlagen och den enskildes behov. Vi ställer oss därför bakom fackförbundet Visions förslag om att en ny lagbestämmelse, Lex Realia, ska införas. Det skulle tydliggöra det politiska ansvaret och stärka biståndshandläggarens professionella roll. Se mer om detta i vår motion 2013/14:So616 Socialpolitik.

10.2 Kedjan måste hålla från biståndsbeslut till utförd hemtjänst.

Det är i mötet mellan omsorgstagare och omsorgsgivare som kvalitet skapas. En god omsorg med hög kvalitet kommer aldrig att uppnås om inte personalen har förutsättningar för att kunna möta varje enskild omsorgstagare. Det måste finnas tillräcklig bemanning som svarar mot arbetsbelastning, ett närvarande tydligt ledarskap, personal med den kunskap och kompetens som arbetsuppgifterna kräver samt att personalgruppen är stabil så att det blir kontinuitet i verksamheten.

Verkligheten ser dock ofta annorlunda ut. Det finns betydande brister både i personalens arbetsmiljö och i deras förutsättningar att utföra biståndsbeviljade insatser. Av den telefonundersökning Kommunal gjort med 1 002 medlemmar framgår att det i värsta fall kapas såväl tid som insatser från de äldre i minst tre led – först i det snäva biståndsbeslutet, därefter när biståndsbeslutade insatser ska läggas ut på personalens arbetsscheman och slutligen av hemtjänstpersonalen själva då deras scheman är så snävt tilltagna tidsmässigt att de är omöjliga att följa.

När kontinuiteten brister på många håll så brister också kvaliteten och möjligheten till inflytande. Det är dags att kvalitetssäkra hemtjänsten och se till att äldre personer som har hemtjänst får de insatser och den tid de beviljats med god personkontinuitet.

Fel! Okänt namn på

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över hur vård och omsorg i det ordinära boendet kan kvalitetssäkras så att den äldre får en god vård och omsorg med hög personkontinuitet och med den tid och de insatser som beviljats. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10.3 Det ska vara billigt att få hemtjänst

För några år sedan tittade riksdagens utredningstjänst på hemtjänsttaxorna samtidigt som PRO-tidningen grävde i frågan. Nivån på taxorna visade sig vara hög. Den lägsta taxan låg på 77 kronor i timmen och den högsta på 435 kronor i timmen. I flertalet kommuner ligger taxan på 200–300 kronor i timmen.

I samband med att ett antal kommuner började ta ut oskäligt höga avgifter, beslutade riksdagen om att införa en maxtaxa på månadsavgiften för hemtjänst. Maxtaxan ligger för närvarande på 1 780 kronor per månad. Detta är till stor hjälp för ett stort antal äldre som har behov av många hemtjänsttimmar. Det finns också ett skydd för ensamstående äldre med låga inkomster som innebär att de måste ha kvar 5 023 kr per månad efter att skatt, bostadskostnader och hemtjänstavgift är betalda (det s.k. förbehållsbeloppet).

Kommunerna väljer i övrigt själva hur de vill bygga upp sina avgiftssystem, men de flesta använder sig av ett system med timtaxa för dem som inte når upp till maxtaxan.

Efter maxtaxans införande har många kommuner börjat höja sina timavgifter. I dagsläget finns inget tak för timavgiften. Höga timavgifter är styrande på så sätt att de bl.a. minskar efterfrågan på mindre insatser. För den enskilde kan dock även några få timmar i veckan ha stor betydelse. Genom att komma in tidigt med stöd kan mer omfattande service- och omsorgsinsatser skjutas på framtiden.

När kommuner medvetet sätter sin timtaxa högre än kostnaden för hushållsnära tjänster (RUT) kommer alltmer av insatser till äldre att genomföras av privata aktörer. Kommunens kostnader för hemtjänst minskar och tas istället över av staten genom subventioneringen av hushållsnära tjänster. De äldre med så låga inkomster att förbehållsbeloppet gäller blir kvar i den kommunala hemtjänsten eller får hjälp av anhöriga medan de med högre inkomster väljer privata alternativ.

Timavgiften för hemtjänst ska vara låg. Regeringen bör därför införa ett tak på hemtjänstavgifter om 100 kronor i timmen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

RUT-avdragen som infördes 2006 innebär att man får göra skatteavdrag med 50 000 kronor om året för tjänster som städning, handling, tvätt men också för hjälp av omsorgskaraktär. Det krävs en årsinkomst på minst 204 000 kronor för att få använda RUT-avdraget fullt ut.

De kraftigt ökande RUT-avdragen 2011 användes av 248 000 personer över 65 år och mest av äldre med höga inkomster och i tätbefolkade delar av landet. Flertalet äldre personer, särskilt kvinnor, har för låga inkomster för att använda RUT-avdragen fullt ut. År 2010 var det bara 23 procent av de äldre

kvinnorna som kunde göra fullt RUT-avdrag. Av dem som tjänar 400 000 kronor eller mer om året använde sig 14,5 procent av RUT-avdrag, medan motsvarande siffra för dem som tjänar under 100 000 kronor per år, bara var 6 procent.

Socialstyrelsen konstaterar i sin lägesrapport för 2012 att äldre personer med goda inkomster i ökad utsträckning köper tjänster på den privata marknaden med skatteavdrag medan äldre med små inkomster ibland avstår från hemtjänst därför att de tycker avgiften är alltför hög. I den sistnämnda gruppen är det också vanligare med hjälp av anhöriga. Att låta skattepengar subventionera de som har lite bättre inkomster tycker Vänsterpartiet är fel. Vi vill avskaffa RUT-avdragen. Istället satsar vi på öronmärkta resurser för mer personal i äldreomsorgen

10.4 Gör det lättare att få hemtjänst

Många äldre tycker inte att de ska behöva redogöra för sin vardag bara för att de behöver hjälp med att städa eller handla. Flera kommuner har infört en förenklad biståndsbedömning, t.ex. för dem som är över 70 år. Då behövs enbart en anmälan om behov av hjälp så beviljas den med ett visst antal timmar i månaden. Tillsammans med ett avgiftstak på 100 kronor blir detta jämlikt och solidariskt till skillnad från RUT-avdraget.

10.5 Inflytande och flexibilitet i hemtjänsten

Hemtjänsten har i många avseenden varit och är alltför styrd av strikta biståndsbedömningar och rutiner. Det är för många äldre som har fått svaret: ”Det har du inget beslut på så det gör jag inte.” Vi vill i stället flytta makten över vad som ska göras till den äldre själv och undersköterskan. Den första frågan en undersköterska ska ställa i mötet med en äldre ska vara: ”Vad vill du ha hjälp med idag?” Självklart kan svaret variera beroende på hur personen mår, orkar och vad som känns viktigast just för tillfället.

Verklig valfrihet i vardagen handlar för Vänsterpartiet inte om att kunna välja mellan olika utförare, utan om att äldre personer ska ha ett stort inflytande över vad de får hjälp med, hur hjälpen utförs och när det sker. Flera kommuner arbetar med äldres inflytande på detta sätt, däribland Göteborg och Norrköping.

En reform som innebär verklig valfrihet för de äldre är också en reform som innebär bättre arbetsmiljö för personalen. Mer nöjda brukare gynnar även personalen. Ansvar och frihet ökar genom att hemtjänstens innehåll utformas i mötet mellan brukaren och medarbetaren. Därmed får också personalen en mer tillfredsställande arbetssituation.

En förutsättning för verklig valfrihet är att den äldre också är delaktig i biståndsbedömningen och är med och gör genomförandeplanen. För att uppnå detta inflytande krävs att det finns tillräckliga resurser för t.ex. promenader och sociala aktiviteter och att personalen inte är stressad eller har för lite tid.

Fel! Okänt namn på

Ett krav för att få ta del av den hemtjänstmiljard som vi föreslår är ett aktivt arbete för att öka äldres inflytande över den egna vardagen.

10.6 Bra hemtjänst kräver kontinuitet

Det är i mötet mellan den äldre och undersköterskan som den goda äldreomsorgen blir till. Det är därför direkt förödande när en ström av olika människor passerar genom den äldres hem. Saker ramlar mellan stolarna. Rehabiliterande arbetssätt försvinner när man gör saker åt, istället för med, den äldre. Tryggheten i att möta människor man känner och som vet hur man vill ha det försvinner.

Varför blir det då så här? Argumenten brukar vara ekonomiska, eller att man felaktigt använder olika system för bemanning eller att det är bra om alla känner alla. För de äldre själva är det dock en viktig fråga att inte få hjälp av fler personer än nödvändigt.

I Socialstyrelsens lägesrapport för 2012 påpekas att en av anledningarna till att äldre väljer bort hemtjänsten är bristen på kontinuitet. I en undersökning 2008–2010 mätte 57 kommuner personalkontinuiteten för brukare med två eller flera hemtjänsttimmar per dag mellan klockan 07.00 och 22.00. Dessa hemtjänstmottagare mötte i genomsnitt 13 olika vårdbiträden och undersköterskor som gav dem vård och omsorg. I kommunen med bäst kontinuitet var det 7 olika vårdbiträden och undersköterskor och i kommunen med sämst kontinuitet mötte hemtjänstmottagaren 19 olika vårdbiträden och undersköterskor. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med SKL ta fram metoder och kunskaper för hur kommuner kan arbeta för att öka personalkontinuiteten. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11 Satsa på förebyggande insatser

En väldigt liten del av äldreomsorgens budget, 2 procent, går till förebyggande insatser. Det är ett område som det bör satsas mer på. Fixartjänster som hjälper äldre med pratiska göromål som byte av trasiga lampor, gardinupphängning, att flytta tunga saker, ta ner högt belägna föremål osv., förebygger fallolyckor och kan kombineras med ”säkerhetsronder” i hemmet. Dessa tjänster ska självfallet vara gratis. Regelbundna förebyggande hembesök i team från hemtjänst och primärvård upptäcker medicinska och sociala behov samt informerar den äldre vilken hjälp som finns i kommunen. De kan också nå människor som inte själva kontaktar hemtjänsten. Mötesplatser för gemenskap, kulturupplevelser, satsningar på kost och motion riktade till äldre kvinnor och män ger ökad livskvalitet.

12 Ett äldreomsorgslyft med kompetenssatsning och utbildningsvikariat

I dag saknar runt 20 procent av dem som arbetar på äldreboenden rätt gymnasieutbildning, d.v.s. omvårdnadsprogrammet, och inom hemtjänsten är motsvarande andel 25 procent. Vänsterpartiet vill att äldreomsorgspersonalen ska vara utbildad. Vi satsar därför på ett kunskapslyft för anställda inom äldreomsorgen. Vi vill göra en långsiktig 10-årig kompetenssatsning med 400 miljoner kronor om året. Vi har därtill ett eget omsorgslyft för funktionshinderområdet på 100 miljoner kronor om året. Till skillnad från regeringen vill vi se till att kommunerna har råd och möjlighet att utbilda sin personal. Regeringens omsorgslyft har blivit ett fiasko. Det första året, 2011, användes inte ens två tredjedelar pengarna och under 2012 användes enbart 60 procent. Detta trots att behoven är stora.

Vänsterpartiet satsar, till skillnad från regeringen, på utbildningsvikariat. För nästa år föreslår vi en satsning på 7 000 utbildningsvikariat och för 2015 och 2016 föreslår vi 9 300 respektive 9 500 vikariat. En stor del av dessa kan användas inom äldreomsorgen. Vikariaten subventioneras genom ett särskilt anställningsstöd och riktar sig i första hand till arbetslösa med omvårdnadsutbildning, som på så sätt får möjlighet att etablera sig i yrket. Vi ger kommunerna de ekonomiska möjligheterna att ta in ersättare på utbildningsvikariat i en verksamhet som redan är hårt pressad.

Det finns ett mycket stort behov av kvalificerade påbyggnadsutbildningar när det gäller demenssjukdom, rehabilitering och palliativ vård osv. Inte minst beroende på att den tid som äldre kvinnor och män vistas på sjukhus blivit allt kortare och att den kommunala äldreomsorgen numera ger insatser som är mycket omfattande när det gäller omsorg, omvårdnad och läkemedel. Genom våra förslag underlättas också en generationsväxling avseende personalen inom äldreomsorgen.

13 Maten ska vara god och måltiden en glädjestund

Att äta god och näringsriktig mat är viktigt för att må bra. När man blir äldre och kanske förlorat sin livskamrat är det lätt att slarva med maten. I många kommuner har hemtjänsten sedan flera år slutat laga mat i hemmen. Istället levereras färdiglagad mat i matlåda. Ibland sker det från ett storkök i kommunen men ofta är maten upphandlad av ett företag och transporterad tvärs igenom Sverige.

I de öppna jämförelser som har gjorts är maten en av de saker de äldre är minst nöjda med. Maten har med all rätt debatterats mycket. Istället för transporter tvärs över landet, matlådor som enda alternativ, halvfabrikat och pulversåser, vill vi ha en god näringsriktig mat lagad från grunden på ekologiska och närproducerade råvaror. Att det går visar bl.a. de goda exemplen från Tre

Fel! Okänt namn på

Stiftelser i Göteborg och Lyckåsa demenscentrum utanför Hässleholm. Där lagar de maten från grunden, gör egna såser, bakar det mesta brödet själva och arbetar med säsongens råvaror.

Vi anser att hemtjänsten åter ska laga mat i hemmet när så önskas. För att detta ska kunna bli verklighet är det nödvändigt med kunskaper om kost och nutrition samt om specialkost vid olika sjukdomar. Dietister och kostkonsulenter behövs i äldreomsorgen. Undernäring förekommer främst på grund av bristande kunskap hos personalen och bristande uppföljning av äldre människors kostvanor. Undernäring förekommer på äldreboenden. En än större utmaning är de äldre med omfattande vård- och omsorgsbehov som bor i sina ordinarie bostäder och har hjälp av en ofta stressad hemtjänst. Vänsterpartiet anser därför att hemtjänsten i större utsträckning måste fokusera på kost och nutrition.

Det är viktigt att säkerställa att de äldre får i sig tillräckligt med näring och att nattfastan inte är för lång. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga hur hemtjänsten aktivt arbetar med nutritionsfrågorna. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen tillkänna.

Regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg, IVO, i uppdrag att särskilt göra tillsyn över hur hemtjänsten arbetar för att äldre med hemtjänst inte ska drabbas av undernäring. Detta bör riksdagen ge regeringen tillkänna.

Det är viktigt med möjligheter att äta tillsammans i matlag eller på serveringar på äldreboenden. Måltiden ska vara en lugn trevlig stund med god mat och möjlighet till samtal. Vänsterpartiet satsar 100 miljoner kronor på ett matlyft i äldreomsorgen.

14 Moderna tillgängliga lägenheter för äldre

Hur vi bor påverkar våra möjligheter att leva ett bra, tryggt och självständigt liv också när vi blir äldre och eventuellt så småningom får olika funktionsnedsättningar. Många äldre vill bo kvar i sin bostad och i det område de känner sig hemmastadda. Andra vill vid förändringar i livet kunna byta från villan till hyreslägenhet eller från bostaden utan hiss till en modern tillgänglig bostad nära service och kommunikationer. Åter andra är intresserade av någon form av gemenskapsboende. Det måste således finnas många olika boendialternativ för äldre personer.

I många kommuner har medelålders och äldre personer som önskar byta boende svårt att hitta en ny bostad. Detta framkommer bl.a. i Boverkets bostadsmarknadsenkät från 2009. Många bostäder i det befintliga beståndet motsvarar inte de krav på tillgänglighet, användbarhet eller bekvämlighet som äldre personer önskar. Särskild brist är det på mindre hyresrätter.

Bostadsbristen är på många håll, inte minst i storstäderna, akut. För att stimulera ökad nyproduktion vill vi införa ett verkningsfullt statligt investeringsstöd för miljövänliga hyresrätter med låga hyror. Vi vänder oss också emot den omfattande ombildningen av hyresrätter till bostadsrätter i framförallt Storstockholm, vilket inneburit en minskad mångfald i boendet.

Den borgerliga marknadsanpassade bostadspolitiken slår hårt mot de äldre som inte har råd att köpa dyra bostadsrätter men som behöver en modern och tillgänglig lägenhet. Inte minst gäller det de sämst ställda pensionärerna, där de flesta är kvinnor. Deras valmöjligheter när det gäller att få ett bra boende minskar drastiskt när bostadsbristen ökar. Vänsterpartiet föreslår en satsning på att totalrenovera flerfamiljshus, både bostadsrätter och hyresrätter. Det är åtgärder som skulle förbättra tillgängligheten i bostadsbeståndet. Vi avsätter dessutom 2 miljarder kronor årligen för att öka tillgängligheten. Vi har även avsatt 100 miljoner kronor per år till ett bidrag för installation av hissar i flerfamiljshus. Dessa krav utvecklas i vår motion 2013/14:C431 Bostad är en social rättighet.

14.1 Trygghetsboenden där folk har råd att bo

Trygghetsboenden är en ny form av boende för äldre över 70 år, utan biståndsbedömning. Trygghetsboendena ska erbjuda gemensamma måltider och aktiviteter tillsammans med andra boende. De äldre bor i egen lägenhet, men ska lätt kunna komma i kontakt med personal vid behov.

Det fanns stora förhoppningar om att trygghetsboenden skulle bli ett bra alternativ för de äldre som inte behövde en plats på vård- och omsorgsboende men som ville bo tryggare med möjlighet till gemenskap. Regeringens utformning med ett investeringsstöd som i stor utsträckning gått till bostadsrätter innebär dock att trygghetsbostäder inte kan efterfrågas av äldre med låga inkomster. Även när trygghetsboende byggs i form av hyresrätter blir hyrorna så höga att det krävs en god ekonomi för att ha råd att bo i dem. Ännu värre blir det om kostnaden för gemensamhetslokaler och personal också läggs på den boende. Det kan således konstateras att regeringens utformning av trygghetsbostäder ökar klasskillnaderna bland äldre kvinnor och män.

Det måste möjliggöras för pensionärer med lägre inkomster att efterfråga lägenheter i trygghetsboende. Regeringen bör därför göra om investeringsstödet för trygghetsboenden så att det enbart riktas till hyresrätter. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det är bråttom med att utvärdera hur investeringsstödet fungerar. Hur mycket går till bostadsrätter? Hur dyrt är det att köpa dem? Vilka grupper av äldre är det som flyttar in? Hur har hyresnivåerna på hyresrätterna blivit och vilka bor i dem? Utvärderingen behöver ha med både köns- och socioekonomiskt perspektiv. Regeringen bör ge Boverket eller annan lämplig instans i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till trygghetsboende enligt ovan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15 En äldreomsorg för alla

Äldreomsorgen ska välkomna alla äldre. För att kunna göra det måste man inse att äldre inte är en homogen grupp. Precis som när det gäller alla andra

Fel! Okänt namn på

kan äldre ha olika etniska ursprung, ett annat modersmål än svenska eller exempelvis vara hbtq-person. Vissa äldre har fått funktionsnedsättningar på äldre dagar och andra har haft dem under lång tid eller i hela livet. För att möta alla med värdighet behövs kunskap och ibland organisatoriska förändringar.

15.1 Stärk möjligheten att få äldreomsorg på egna modersmålet

15.1.1 Äldre invandrade

Äldre personer med utländsk bakgrund får generellt sett mindre offentlig vård och omsorg än svenskfödda äldre. Studier tyder på att bristande information om äldreomsorgen, olika synsätt på åldrandet och brist på alternativ med ett gemensamt språk och kulturellt anpassad miljö är orsaker till att de kommunala tjänsterna utnyttjas i lägre grad. Många kommuner brister i att erbjuda en äldreomsorg anpassad till äldre med utländsk bakgrund. I stället förlitar kommunerna sig på framförallt kvinnors obetalda omsorgsarbete eller på anhörganställningar.

Invandrade äldres omsorgsbehov har i större utsträckning än äldre svenskers lösts genom s.k. anhörganställning eller med anhörigbidrag. Över 70 kommuner har uppgivit att de under år 2004 anställt anhöriga eller gett anhörigbidrag som en speciell form av verksamhet för äldre med utländsk bakgrund. Boendesegregationen har även en tydlig koppling till kommunernas organisering av äldreomsorgen.

Ju fler invånare i en stadsdel som är födda utanför Europa, desto högre är andelen äldre som är beviljade anhörigbidrag eller har anhöriga anställda som anhörigvårdare. Äldres svårigheter att förstå och tala det svenska språket görs till ett problem som kommunen löser med anhörigvård, betald eller obetald, istället för att anpassa den offentliga omsorgen efter de äldres behov. Det riskerar att leda till en diskriminerande kommunal praxis där yngre kvinnor i familjen förväntas vårda de äldre. Det försvårar också de vårdande kvinnornas egen möjlighet att komma ut på arbetsmarknaden.

Det förebyggande arbetet riktat till äldre invandrade behöver utvecklas. Här är det viktigt att arbeta tillsammans med invandrarorganisationerna som ofta har god kunskap om och god kontakt med den egna gruppens äldre. Uppsökande verksamhet och anhörigstöd måste vara anpassade till de äldre invandrades behov. Ett stort behov finns också av fler mötesplatser för umgänge på det egna språket och stöd i att förstå det svenska samhället.

Äldre som har kommit till Sverige sent i livet kanske inte har hunnit lära sig språket. Andra förlorar det inlärd språket. För dessa grupper är det mycket viktigt att kunna få omsorg på det egna modersmålet. Omsorg på modersmålet betyder trygghet och ger också möjlighet till bättre vård då brukaren bättre kan uttrycka sina önskemål och behov. Det är också en förutsättning för att kunna tala om känslor och saker som är svåra.

Inom äldreomsorgen vet man att dofter, smaker och ljud är oerhört viktiga för trygghet och välmående. Det kan vara mat som man ätit på sin hemort, det kan vara musik eller specifika dofter. Detta är en viktig del av en god omsorg som lättare kan tillhandahållas även till personer med annan kulturell bakgrund än svensk, om omsorgen ges en kulturkompetent inramning.

Vänsterpartiet har avsatt 50 miljoner kronor i vår budget för att stimulera till äldreomsorg på det egna modersmålet. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att ge äldre med annat modersmål än svenska möjlighet till äldreomsorg på det egna modersmålet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15.1.2 Nationella minoriteter

De nationella minoriteterna har en särställning när det gäller rätten att få service på det egna språket. Det kan konstateras att antalet personer som har behov av omsorg på det egna modersmålet ökar. Detta gäller såväl inom omsorgsboenden som inom hemtjänsten.

Den omsorg som i dag finns inom förvaltningsområdena är inte tillräckligt utbyggd. Till stor del är det en fråga om planering och tillsyn. Sådan tillsyn bör utvecklas för att de nationella minoriteternas rättigheter ska uppfyllas. Regeringen bör ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag att utveckla tillsynen när det gäller tillgången till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att se till att det finns möjlighet till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk i en större del av landet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15.2 Teckenspråkig äldreomsorg

Äldre döva har en speciellt utsatt situation. Risken är extra stor att äldre döva blir ensamma och isolerade genom sina kommunikationshandikapp. Kontakten med grannar blir ofta väldigt ytlig utan ett gemensamt språk. Det är inte heller lätt att hitta nya vänner när nätverket glesnar. Ibland blir också kontakt med barn och barnbarn krånglig när barnens partner och barnbarnen inte kan teckenspråk. Kommunens erbjudande om träffpunkter, kultur och fritidsaktiviteter är inte meningsfulla när man inte hör det som sägs och inte kan prata med övriga deltagare. Det är inte sällan som dessa personer känner oro för att inte kunna göra sig förstådda om något skulle hända. Ofta har de äldre döva, p.g.a. att svenskan är deras andra språk, också svårt att förstå den kommunala informationen.

Möjligheterna att få teckenspråkig hemtjänst eller plats på teckenspråkigt äldreboende saknas i stor utsträckning. Kunskapen om vad det innebär att vara döv eller hörselskadad och teckenspråkig är ofta mycket bristfällig i kommunerna. Detta gäller även inom de delar av hälso- och sjukvården som inte arbetar direkt gentemot döva eller hörselskadade.

Fel! Okänt namn på

I dag finns teckenspråkig hemtjänst i Göteborg. Teckenspråkiga äldreboendeplatser finns i Malmö, Stockholm samt i Göteborg. Det är dock inte en självklarhet för stadsdelar och kommuner att bevilja plats på ett teckenspråkigt äldreboende. När äldreboendet i Malmö startade fick flera personer överklaga för att få rätt till en plats där.

I Malmö och Göteborg finns även äldrevägledare för döva och dövblinda. De har stor betydelse för att ge stöd, utveckla verksamhet och sprida kunskap om äldre dövas situation. Regeringen bör därför se till att ett system införs med äldrevägledare för äldre döva och dövblinda som är regionalt spridda över hela landet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen bör även uppdra åt Socialstyrelsen att utfärda riktlinjer för att ge alla personer inom gruppen döva och dövblinda rätt till äldreomsorg på teckenspråk. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15.3 Hbtq-kompetens inom äldreomsorgen

Heterosexualitet är normen i samhället och det gäller även inom äldreomsorgen. För det stora flertalet heterosexuella äldre kvinnor och män finns det oftast inte anledning att fråga sig vad det innebär att inte bli behandlad och bemött som en hel människa. För de ca 80 000 homo- och bisexuella samt transpersoner som är över 65 år i Sverige i dag, ser situationen väldigt anorlunda ut. Personalen inom äldreomsorgen måste kunna se och bemöta homo- och bisexuella samt transpersoner på ett värdigt sätt. Dessvärre saknas i dag tillräcklig kunskap om äldre hbtq-personers levnadsvillkor.

Inom vård och omsorg gäller heteronormen och hbtq-personer osynliggörs. Det kan handla om en person som lever i en dold relation med en partner av samma kön. En god vän kan ibland visa sig vara en partner. Då gäller det att personalen inom äldreomsorgen är tillräckligt lyhörd och uppmärksam. Öppna hbtq-personer ska bemötas med respekt, men personalen måste även vara lyhörda mot dem som p.g.a. långvarig diskriminering inte är öppna med sin sexuella läggning eller könsidentitet.

Mycket lite forskning finns när det gäller äldre hbtq-personer. Med tanke på att de vuxit upp med diskriminering och utsatthet är det viktigt att undersöka vad det betyder för deras behov av vård och omsorg på äldre dagar. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga äldre hbtq-personers situation i mötet med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen hänvisar ofta till att privatiseringarna av äldreomsorg och vård ska lösa problemet med bristande hbtq-kompetens. Privatiseringar garanterar dock inte att hbtq-personer, vare sig de är omsorgstagare eller personal, kommer att behandlas med respekt för sin sexuella läggning eller sin könsidentitet. Socialstyrelsen lyfter i sin kunskapsöversikt Det dubbla utanförskapet mångfald och sexuell läggning från februari 2008, fram ett antal områden där insatser behöver göras. All personal inom äldreomsorgen behöver självklart ha hbtq-kompetens och -kunskap. Den kunskapen måste också kopplas till att livsvillkoren för äldre hbtq-personer ser olika ut.

En grundförutsättning är att hbtq-personer inte osynliggörs, vare sig de är personal eller äldre kvinnor och män med behov av service och omvårdnad. Allt fler insatser görs i dag av anhöriga. Det är därför viktigt vilka föreställningar som finns kring vilka som är hbtq-personers anhöriga och att de synliggörs när det gäller anhörigstöd. I t.ex. Socialstyrelsens rapport om anhörigstöd finns inget speciellt skrivet om hbtq-personers situation. För många äldre kan gemenskapen tillsammans med andra äldre med liknande erfarenheter göra att de mest av allt önskar att komma till ett hbtq-äldreboende medan andra inte alls önskar detta. Hbtq-kompetens måste därför finnas inom hela äldreomsorgen.

Vänsterpartiet driver frågan om att hbtq-kompetens ska ingå som en del i alla vård- och omsorgsutbildningar. Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta ett utbildningsmaterial för personalen inom äldreomsorgen om hbtq-frågor samt, i samarbete med SKL, sprida kunskaper om goda exempel i kommuner och landsting. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

16 Säkra den medicinskt ansvariga sjuksköterskans oberoende

Av Socialstyrelsens allmänna råd (sosfs 1997:10) om medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) i kommunernas hälso- och sjukvård framgår att det i kommunernas hälso- och sjukvård ska finnas en sjuksköterska med medicinskt ansvar för verksamheten. De uppgifter som åligger MAS innebär att hen har ansvar för kvalitet och säkerhet i den verksamhet som en kommun bedriver enligt 18 och 18 a §§ hälso- och sjukvårdslagen. Ansvaret avser den vård och behandling som patienterna ges samt de krav som ställs på läkemedelshantering, dokumentation, anmälan av skador m.m., i hälso- och sjukvårdsverksamhet.

MAS ska upprätthålla och utveckla verksamhetens kvalitet och säkerhet inom ramen för det kvalitetssystem som ska finnas i verksamheten. MAS ska utöva sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet.

I MAS ansvar ingår bl.a. att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs. MAS ska också se till att det finns behövliga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten samt att personalen inom kommunens hälso- och sjukvård har den kompetens som behövs med hänsyn till de krav som ställs på verksamheten.

Vänsterpartiet anser att MAS viktiga roll när det gäller säkerhet och kvalitet gör att tjänsten bör garanteras en oberoende ställning i organisationen. Så är det inte alltid i dag. MAS kan vara underställd chefen för äldreomsorgen eller det kan till och med vara så att en tjänst delas så att halva är verksamhetschef och halva MAS. Regeringen bör tillsätta en utredning som ser över

Fel! Okänt namn på

lagen som styr MAS arbete för att stärka hens oberoende ställning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

17 Lex Sarah

Den 1 januari 1999 trädde lex Sarah i kraft. Bestämmelserna anger att var och en som är verksam inom omsorgen om äldre personer eller personer med funktionsnedsättning och som upptäcker eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som berör någon enskild ska anmäla detta till nämnden eller till den som är ansvarig för en yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Dessa bestämmelser har fått sitt namn efter undersköterskan Sarah Wägner som uppmärksammade missförhållanden när hon var anställd vid Polhemsgården hösten 1997.

Från den 1 juli 2011 har lex Sarah utvidgats till att omfatta hela socialtjänsten inklusive verksamheten vid Statens institutionsstyrelse. Bestämmelserna har blivit mer lika lex Maria inom hälso- och sjukvården. Anmälningsskyldigheten har ersatts med rapporteringsskyldighet. Alla missförhållanden och påtagliga risker för missförhållanden ska rapporteras till berörd nämnd eller till den som bedriver enskild verksamhet. Missförhållanden ska avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.

Anmälningsskyldigheten inträder när ett missförhållande eller påtaglig risk för missförhållande bedöms vara allvarligt. Samtliga sådana allvarliga missförhållanden ska anmälas till Socialstyrelsen. Den som i enskild verksamhet tar emot rapport eller anmälan ska även informera socialnämnden om detta.

Socialstyrelsens tillsynsrapport för 2011 visar dock att det är långt ifrån alltid som lex Sarah efterlevs. Det görs bl.a. inte alltid anmälan enligt lex Sarah när det borde göras. En förklaring till det är att det finns en rädsla bland personalen att göra anmälningar. Det finns exempel på enhetschefer som hindrar personalen från att göra anmälningar.

Vänsterpartiet har i flera år motionerat om behovet av förändringar i lex Sarah. Vår uppfattning om detta behov stärks av Socialstyrelsens tillsynsrapport, liksom att en allt större del av äldreomsorgen drivs av vårdföretag med direkta vinstintressen. Regeringen bör återkomma med ett lagförslag som innebär att rapportering och anmälan om missförhållanden enligt lex Sarah går till en oberoende part. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

18 Anpassa vården efter äldres förutsättningar

Antalet äldre med multisjukdomar ökar och allt fler av dessa bor kvar i det egna hemmet. Trots att de äldre utgör en stor och växande grupp inom sjuk-

Fel! Okänt namn på

vården är vården till stora delar anpassad utifrån de patienter som snabbt behöver hjälp vid enstaka tillfällen och uppbyggd för att varje sjukdom ska skötas av en specialist som saknar helhetssyn.

Kömiljard och vårdvalssystem tränger undan äldre multisjuka patienter och deras behov av uppföljning. I kommuner med många aktörer inom hemtjänsten och primärvården försvåras det nödvändiga samarbetet och det är oftast ingen som tar ett samlat helhetsansvar. Ofta får anhöriga, om sådana finns, rycka in för att hjälpa den äldre personen att komma rätt i vårdapparaten. Det är oerhört viktigt att anpassa hälso- och sjukvården till de äldres behov så att den äldre patienten får den vård hen behöver.

Primärvård, specialistsjukvård, hemsjukvård och äldreomsorg måste samordna sina resurser. Andelen äldre och sköra personer med stora vårdbehov ökar. Många har flera sjukdomar och kontakter med flera olika vårdgivare, ofta utan någon samordning dem emellan, vilket ofta orsakar fler vårdkontakter än nödvändigt. Den förändring som gjordes i hälso- och sjukvårdslagen den 1 juli 2010 om verksamhetschefens skyldighet att vid behov utse en fast vårdkontakt som kan samordna vården och även sköta kontakterna med socialtjänsten och Försäkringskassan för patienten som behöver insatser från flera delar av sjukvården har inte fått genomslag. För äldre och multisjuka är det ofta viktigt med en sådan fast kontakt. I Lägesrapport 2013 konstaterar Socialstyrelsen att deras uppföljning visar att ändringen inte är särskilt väl känd, vare sig i hälso- och sjukvårdsverksamheterna, bland vårdpersonal eller hos patienterna. Många verksamheter har inte heller rutiner för hur de nya bestämmelserna ska fungera i praktiken. Uppföljningen visar vidare att majoriteten av vårdcentralerna och cirka hälften av sjukhusklinikerna inte har haft några patienter som tilldelats en fast vårdkontakt. I den kommunala hemsjukvården har bara cirka en tredjedel av verksamheterna haft en eller flera sådana patienter. Vänsterpartiet anser att det behövs en mer genomgripande förändring av arbetssätt som får genomslag i verkligheten. Regeringen bör därför ta kraftfulla initiativ så att alla äldre som behöver en fast kontakt som samordnar deras behov av sjukvårdsinsatser får detta. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna

I Socialstyrelsen lägesrapport för 2013 framgår att äldre personer vistas längre tid på akutmottagningar vid sjukhus än den genomsnittliga patienten samt att direktinläggningar av de mest sjuka äldre är ovanliga. Mellan 70 och 80 procent av mottagningarna har ett snabbspår för stroke, höftfraktur och ballongvidgning vid förträngning i hjärtats kranskärl, medan bara drygt 20 procent av akutmottagningarna svarade att de hade snabbspår för de mest sjuka äldre. Detta trots att dessa är mycket sköra och oftast löper de största riskerna för att dö. Regeringen bör ta initiativ till att få fler akutmottagningar att utveckla snabbspår för de mest sjuka äldre. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen tillkänna.

Regeringen gör i sin budget en satsning för en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre, men samtidigt driver regeringen en politik med privatisering och fragmentisering av sjukvården och äldreomsorgen som försvårar samordning.

Fel! Okänt namn på

Det finns även skäl för att ställa sig frågan om regeringens modell med prestationsbaserade ersättningar på en rad områden som läkemedel, nutrition, läkemedel, demens etc. leder till de nödvändiga förbättringarna. Vänsterpartiet anser att det behöver tas ett betydligt mer omfattande helhetsgrepp för att sjukvården ska anpassas till den stora patientgruppen mest sjuka äldre. Det kan t.ex. handla om att bygga upp äldreavdelningar med kompetens att ta ett medicinskt helhetsansvar för den äldre och dit specialisterna kommer istället för att en skör gammal människa ska skickas runt i vårdapparaten.

Tröskeln till vården behöver också sänkas genom att besök hos och hembesök av distriktssköterska blir gratis. Många äldre har väldigt små ekonomiska marginaler. Det skulle vara önskvärt att fler landsting inför gratis hembesök av distriktssköterska.

19 Öka kunskaperna om åldrandet och äldres sjukdomar

Bland de sjuksköterskor som arbetar i äldreomsorgen har bara 1,6 procent geriatrisk specialistutbildning. Vi ser stora behov av att öka kunskapen om åldrandet och äldres sjukdomar. Vänsterpartiet satsar därför närmare 1 miljard på att inrätta utbildningsanställningar, akademisk specialisttjänstgöring för sjuksköterskor, för att förbättra sjuksköterskors möjlighet att specialistutbilda sig. Utbildningsanställningen innebär att sköterskan uppstår full lön samtidigt som hen genomgår sin specialistutbildning. Se motion 2013/14:So400 En jämlik och jämställd hälso- och sjukvård.

Läkare har idag ofta mycket bristfälliga kunskaper om det normala åldrandet och om åldrandets sjukdomar. På just detta område är den svenska läkarutbildningen bland de sämsta i internationell jämförelse. Sammanlagt ingår cirka två timmars gerontologi under hela läkarutbildningen. De flesta specialister arbetar idag med en stor grupp äldre patienter men har bristande kunskaper om åldrandets sjukdomar.

Socialstyrelsen lyfter i Lägesrapport 2013 fram behovet av ökade kunskaper och färdigheter inom gerontologi, det normala åldrandet och geriatrisk, åldrandets sjukdomar och påpekar att detta gäller både anställd personal och de som behöver rekryteras för framtiden. Antalet geriatriska platser minskar och för närvarande finns bara runt 500 geriatriker i landet. Trots en målsättning om att öka antalet geriatriker står utvecklingen still. Regeringen bör ta ett aktivt initiativ för att öka antalet geriatriker. Detta bör regeringen som sin mening ge riksdagen till känna.

Samtliga grundutbildningar som förbereder för yrkesarbete inom vård och omsorg behöver ökade inslag av geriatriska och gerontologiska kunskapsmoment. Eftersom yrkesförberedande utbildningar är utformade för att förbereda för arbete inom olika verksamheter och med olika målgrupper måste dock fördjupningen ske i specialistutbildningar och vidareutbildningar. Regeringen bör ta initiativ till att inslagen av geriatrisk och gerontologi på såväl grundut-

bildningarna som specialist- och vidareutbildningarna ska öka i omfattning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Kompetensförsörjning är ett växande problem i hela Sverige, i synnerhet på landsbygden. Vänsterpartiet föreslår därför i motion 2013/14:N360 Landsbygden, att regeringen tillsätter en personalförsörjningskommission med uppdrag att föreslå åtgärder och insatser för att lösa personalförsörjningen inom välfärdsverksamheterna i hela landet.

Läkarna ges i dag alldeles för kort tid för att följa upp den äldres hälsoutveckling samt utbilda och handleda personalen på äldreboenden. Istället för att vara en i teamet kring den äldre blir läkaren en konsult och i värsta fall kommer det olika läkare vid varje enskilt tillfälle. Det kan leda till att de äldre inte får de medicinska insatser som behövs för att de ska må så bra som möjligt. I flera fall leder detta till ett stort lidande och en för tidig död för de äldre. Regeringen bör ta initiativ till att läkarnas insatser på de särskilda boendena ses över och förbättras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att läkare ska kunna anställas direkt av kommunerna för att kunna ingå i det teamarbete som behövs för en god medicinsk vård och en bra hemsjukvård. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen tillkänna.

20 Stoppa felanvändningen av läkemedel

Sjukdom i kombination med åldersrelaterade fysiologiska förändringar gör äldre mer känsliga för vissa läkemedel. Symptom som orsakas av läkemedel kan missuppfattas som ett nytt medicinskt problem och leda till att den äldre personen får ytterligare läkemedel. Det finns därför ett stort behov av att fördjupa kunskapen om hur en omfattande behandling med läkemedel påverkar äldre människor.

Socialstyrelsen har visat i sin lägesrapport för 2013 att omfattande läkemedelsbehandling av äldre personer indikerar en ökad risk för död, akutmottagningsbesök, mag- och tarmlödning och fallskador. De ökade riskerna kvarstod även efter att hänsyn tagits till de äldre personernas bakomliggande sjukdomar och sjukdomarnas allvarlighetsgrad.

Vissa förbättringar har skett men fortfarande är bristerna stora när det gäller läkemedelsanvändningen. Det gäller inte minst den täta uppföljning som måste ske när det gäller läkemedel till äldre med många olika sjukdomar. Då räcker det inte att göra läkemedelsgenomgångar varje eller vartannat år. Kunskapen hos alla personalgrupper måste öka och alla måste kunna reagera när någon äldre inte mår bra.

Ansvar för utskrivning av läkemedel ligger hos den eller de läkare som skriver ut dem. För att kunna hålla reda på hur olika läkemedel kan påverka varandra behövs naturligtvis såväl kunskap som it-stöd och tid för att kunna följa upp den äldre patientens hälsoutveckling. Det måste också tas ett helhetsansvar för alla läkemedel en patient har oavsett om det är flera olika lä-

Fel! Okänt namn på

kare som har ordinerat dem. Den läkare som sätter in medicinen måste se till att biverkningar följs upp och utvärderas. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på hur uppföljning och utvärdering av läkemedelsbiverkningar för den enskilde patienten kan förbättras. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

21 Minska den psykiska ohälsan hos äldre

Många äldre brottas med oro, ångslan, ångest och sömnproblem. En fjärdedel av alla självmord begås av personer över 65 år och risken att drabbas av depression är fyra gånger så hög som för andra vuxna.

Det finns en föreställning om att åldrandet i sig är en period av livet där ledsamhet och livströtthet är naturligt. Kanske är det därför synen på äldres behov av insatser för psykisk ohälsa hittills inte fått ett särskilt stor utrymme i diskussionen om utvecklingen av en god äldrevård och äldreomsorg. Det innebär att det som erbjuds när äldre drabbas av psykisk ohälsa ofta är piller.

Kunskap om och metoder att arbeta mot äldres psykiska ohälsa behöver spridas bättre inom alla personalkategorier som arbetar med äldre. Sjukvården och äldreomsorgen behöver hitta samverkansformer på detta område. Äldre med psykisk ohälsa har ofta sammansatta och komplexa behov som kräver både somatiska och psykiatriska insatser.

Det saknas inte forskning om äldres psykiska hälsa och inte heller om vilka metoder som är effektiva för att möta ohälsa inom gruppen. Denna kunskap är däremot inte tillräckligt spridd och inom många landsting saknas en utbyggd äldrepsykiatri.

22 Äldres munhälsa

Drygt fyra av tio pensionärer upplever att de har problem med mun och tänder. Ännu värre är det kanske att så få vet vilken hjälp de kan få. Sveriges tandläkarorganisationer och pensionärsorganisationer är överens om att informationen är bristfällig och måste förbättras.

Vänsterpartiet anser att alla pensionärer ska erbjudas information om hur åldrandet påverkar munhälsan, sambandet mellan allmän hälsa och munhälsa samt vilka rättigheter de har när det gäller tandvård. Regeringen bör ge lämplig instans i uppdrag att både utforma information om äldres munhälsa och rätt till tandvård och tillse att informationen på lämpligt sätt når fram till målgruppen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Kunskapen om äldres mun- och tandhälsa måste även öka hos äldreomsorgens personal så att äldre, inte minst inom hemtjänsten, kan få hjälp och stöd att sköta sina tänder. Det är många gånger en integritetskänslig fråga som måste utföras med både kunskap och finkänslighet.

Folktandvården har redan idag som uppgift att samverka med t.ex. primärvården och mödravården. Regeringen bör arbeta för att det tas fram nationella riktlinjer för samverkan mellan folktandvården, primärvården och äldreomsorgen. Detta bör riksdagen ge regeringen tillkänna

23 Utveckla anhörigstödet

Anhöriga gör en stor och ovärderlig insats ifråga om stöd och omsorg av äldre kvinnor och män. Den insatsen måste dock alltid bygga på en frivillig basis. Den äldre kvinnan eller mannen måste vilja ha hjälpinsatser från sina närstående och de närstående måste både ha möjlighet och vilja att utföra dem.

Det bästa anhörigstödet är därför en väl utbyggd äldreomsorg med god kvalitet och tillräckligt med kunnig och engagerad personal. Detta är också en förutsättning, liksom en väl utbyggd barnomsorg, för att både kvinnor och män ska kunna arbeta under hela sin arbetsföra ålder. Verkligheten ser dock inte ut så. I Kommunals rapport Åtstramningens pris beskriver forskarna Marta Szebehely och Petra Ullmanen, utvecklingen så här:

Äldreomsorgen har minskat under tre decennier. Under 1980- och 1990-talen

minskade främst antalet äldre som fick hemtjänst, men även de som fick äldreboende. Mellan 2001 och 2012 försvann var fjärde plats i äldreboende, drygt 30 000 platser. Även om antalet äldre personer med hemtjänst har ökat under samma period är det få av dem som har fått lika många hjälptimmar som i ett äldreboende.

Minskningen i äldreboenden har därmed inte kompenseras av ökad hemtjänst, sett till antalet hjälptimmar. Istället har bortfallet av offentlig omsorg i huvudsak ersatts av barnens och andra anhörigas insatser. Anhörigomsorgen har ökat kontinuerligt sedan 1980-talet och nytt under 2000-talet är att ökningen berör anhöriga till alla grupper av äldre, oavsett utbildningsnivå. Tidigare ökade anhörigas insatser främst bland barn till lågutbildade äldre. Privat köpt hjälp har också ökat men det rör sig oftast om få timmar och det har ökat betydligt mindre än anhörigas insatser. Det finns ett tydligt klassmönster där anhörigomsorg är betydligt vanligare och mer omfattande bland äldre med lägre utbildning medan privat köpt hjälp är vanligare bland äldre med högre utbildning. 360 000 personer i förvärvsaktiv ålder hjälper en äldre, sjuk eller funktionshindrad närstående dagligen eller flera gånger i veckan. Samtidigt har 80 000–100 000 personer gått ned i arbetstid eller slutat arbeta helt för att vårda. Det gäller främst kvinnor med lägre utbildning.

Vänsterpartiets satsning på fler anställda inom äldreomsorgen och på fortsatt kompetenslyft för de anställda är således också en satsning på de anhöriga. Det är viktigt att utveckla anhörigstödet till dem som vill och kan hjälpa sina närstående eller sin partner. Anhörigstöd ska ingå i kommunens ordinarie verksamhet och inte vila på projektpengar. När de statliga stimulanspengarna till kommuner nu har förts över till de generella statsbidragen till kommuner och landsting är det upp till varje kommun att se till att utveckla anhörigstödet. Det är viktigt att detta sker i strukturerad form med tydligt ansvariga och

Fel! Okänt namn på

kompetent personal. Det är nu extra viktigt att följa vad som händer med anhängstödet när resurserna inte längre är öronmärkta.

En fråga som genast bör belysas särskilt är att äldre personer med utländsk härkomst generellt sett får mindre offentlig vård och omsorg än svenskfödda äldre. I stället får anhöriga ge det stöd och den hjälp som behövs. Anhörigvårdare med utländsk bakgrund representerar i dag 70 procent av kommunernas anhöriganställningar. Det finns ett stort behov av att utveckla metoder för att nå anhörigvårdare med utländsk bakgrund. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att särskilt uppmärksamma hur stödet till anhörigvårdare med utländsk bakgrund utvecklas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga är en viktig verksamhet för att utveckla anhängstödet och sprida kunskaper och erfarenheter i landet. Verksamheten har utvärderats och fått mycket goda vitsord. Vänsterpartiet föreslår att Nationellt kompetenscentrum anhöriga blir permanent så att de kan arbeta mer långsiktigt. Se också motion 2013/14:So456 Delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Anhörigorganisationerna (Anhörigas Riksförbund, Demensförbundet och Alzheimersföreningen m.fl.) spelar en viktig roll som påtryckare, opinionsbildare, kunskapspridare och som stöd för sina medlemmar. Deras kunskaper och erfarenheter ska tas till vara för att utveckla både äldreomsorgen och anhängstödet. Organisationerna måste också få förutsättningar att utveckla sina egna verksamheter.

24 Våld mot äldre

Våld mot äldre kvinnor och män osynliggörs i stor utsträckning. Detta trots att äldre i flera avseenden är en extra utsatt grupp när det gäller vissa typer av våld. Både äldre kvinnor och äldre män utsätts för våld. Våldet som riktas mot äldre kvinnor är dock mer upprepat och av ett allvarigare slag än det som drabbar äldre män (se Brottsoffermyndighetens omfångsundersökning Ofrid – Våld mot äldre kvinnor och män, 2001). Mäns sexuella våld drabbar även äldre kvinnor vilket ofta osynliggörs.

Rapporter från såväl Socialstyrelsen som Brottsoffermyndigheten visar att våld mot äldre kvinnor förekommer i en sådan omfattning att det är att betrakta som ett folkhälsoproblem. Trots det riktas ingen av de 56 åtgärderna i regeringens handlingsplan när det gäller mäns våld mot kvinnor speciellt till äldre kvinnor som utsätts för mäns våld. Dessutom är kunskapen om mäns våld mot äldre kvinnor bristfällig, bl.a. inom vård och omsorgsverksamheter.

Resultatet som återkommer i många studier är att äldre människor uppfyller flera allmänna riskfaktorer för våldsutsatthet: små nätverk och svag social kontroll, stort beroende av andra och låg sannolikhet för vedergällning eller motangrepp. Särskilt utsatta äldre, som demenssjuka, löper en förhöjd risk att utsättas för våld och bara en liten del av våldet upptäcks. Följderna av våldet som blåmärken, skrapsår, benbrott kan hänvisas till att den äldre skadat sig

Fel! Okänt namn på

själv genom fallolyckor. Det som är mest osynliggjort när det gäller våld mot äldre är närstående mäns våld mot äldre kvinnor. Många har svårt att tänka sig att pappa eller farfar utsätter mamma eller farmor för våld.

Män som under ett långt liv har utsatt kvinnor för våld slutar inte med det efter 65 års ålder. Tystnaden och osynliggörande kring våld mot äldre måste brytas. Mäns våld mot äldre kvinnor behöver särskilt lyftas fram.

Region Gotlands socialförvaltning har sedan 2010 drivit Fredaverksamheten för att ge bättre stöd till äldre och personer med funktionsnedsättning som har utsatts för våld. I anslutning till verksamheten och som underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet har man genomfört en kartläggning av våldet mot äldre. Mer än 15 procent av befolkningen över 65 år uppger att de har utsatts för våld i någon form.

Kvinnor har större erfarenhet av våld än män och det gäller särskilt den yngre åldersgruppen 65–71 år. Kvinnor uppger också att de oftare utsätts av upprepat våld. Våldet utövas framförallt i hemmet och det är antingen en främmande man eller en partner som är förövare. Kvinnor anger dock oftare än män att de har blivit utsatta för våld av en tidigare partner.

Fredaverksamheten är en del av den fasta verksamheten och består av fyra konkreta åtgärdsområden. Genom utbildning ska man bli bättre på att upptäcka våldet. En organisationsstruktur har även byggts upp för att hantera ärenden och agera. Det genomförs metod- och verksamhetsutveckling för att anpassa och tillgängliggöra insatserna för dem som utsätts för våld. Med hjälp av information och statistik synliggörs problemet och är ständigt aktuellt.

Vänsterpartiet har tidigare motionerat att en nationell handlingsplan ska tas fram för att öka kunskaperna kring och systematiskt motverka våld mot äldre. Socialutskottet drev i våras igenom att regeringen ska ta fram en nationell strategi när det gäller våld mot äldre. Vi förutsätter att den skyndsamt tas fram. För att ytterligare öka kunskaperna om våld mot äldre kvinnor och män föreslår vi att avsnitt om våld mot äldre införs i grund- och fortutbildningar för yrkesverksamma som möter äldre. Vi avsätter i vår motion 2013/14:So539 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, pengar till kommunerna för att öka kunskaperna om våld mot äldre hos samtliga anställda inom äldreomsorgen. Denna kunskapssatsning ska ha ett tydligt könsperspektiv och syfta till att skapa en tydlig struktur och ansvarsfördelning inom äldreomsorgen vad det gäller insatser i form av stöd och skydd till våldsutsatta äldre.

Stockholm den 29 september 2013

Eva Olofsson (V)

Bengt Berg (V)

Amineh Kakabaveh (V)

Lena Olsson (V)

Marianne Berg (V)

Lars Ohly (V)

Mia Sydow Mölleby (V)