

Motion till riksdagen 2012/13:So487

av Jonas Sjöstedt m.fl. (V)

En jämlik och jämställd äldreomsorg

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	3
3	Inledning	5
4	Äldres vardag ska inte vara en handelsvara	5
4.1	Konkreta förslag	6
4.2	LOV och kommande tvångslagstiftning	7
4.3	Privatiseringar ger otryggare personal	8
4.4	Gemensamma skattepengar slösas bort	9
5	En jämlik och jämställd äldreomsorg	10
6	Äldreomsorgen behöver mer resurser	10
7	Bygg fler vård- och omsorgsboenden	11
8	En bättre och rättssäker demensvård	12
8.1	Mer personal i demensvården	12
8.2	Stärkt rättssäkerhet för äldre demenssjuka	13
9	Valfrihet i vardagen på boenden	13
10	Utveckla och kvalitetssäkra hemtjänsten	14
10.1	Det ska vara billigt att få hemtjänst	14
10.2	Gör det lättare att få hemtjänst	15
10.3	Inflytande och flexibilitet i hemtjänsten	16
10.4	Bra hemtjänst kräver kontinuitet	17
11	Satsa på förebyggande insatser	17
12	Ett äldreomsorgslyft med kompetenssatsning och utbildningsvikariat	17
13	Maten ska vara god och måltiden en glädjestund	18
14	Moderna, tillgängliga lägenheter för äldre	19
14.1	Trygghetsboenden där folk har råd att bo	19
15	Minska den psykiska ohälsan hos äldre	20
16	En äldreomsorg för alla	20
16.1	Stärk möjligheten att få äldreomsorg på det egna modersmålet	21
16.1.1	Äldre invandrade	21
16.1.2	Nationella minoriteter	22
16.2	Teckenspråkig äldreomsorg	22
16.3	Hbt-kompetens inom äldreomsorgen	23

Fel! Okänt namn på

17	Stoppa felanvändningen av läkemedel	24
18	Säkra den medicinskt ansvariga sjuksköterskans oberoende	25
19	Lex Sarah.....	25
20	Anpassa vården efter äldres förutsättningar.....	26
21	Lättare tillgång till vården	27
22	Utveckla anhörigstödet.....	27
23	Våld mot äldre	29

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrad statistik om personal och arbetsvillkor inom äldreomsorgen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att permanenta verksamheten vid Svenskt demenscentrum.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggning av situationen för unga demenssjuka.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvalitetssäkring av vård och omsorg i ordinärt boende.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa tak för hemtjänstavgifter.¹
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggning och analys av konsekvenserna av nuvarande avgifter och hyror inom äldreomsorgen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla metoder och kunskap för ökad kontinuitet inom hemtjänsten.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att investeringsstödet för trygghetsboende enbart ska gå till hyresrätter.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utvärdering av investeringsstödet till trygghetsboende.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell strategi för äldreomsorg för personer med annat modersmål än svenska.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla tillsynen över tillgången till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell strategi för äldreomsorg på nationella minoritetsspråk.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett system med äldrevägledare för äldre döva och dövblinda.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktlinjer för äldreomsorg på teckenspråk.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kartläggning av äldre hbt-personers situation.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kunskapsspridning om hbt-frågor till personalen inom äldreomsorgen.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av lagen som styr medicinskt ansvarig sjuksköterskas arbete.

Fel! Okänt namn på

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ändra lex Sarah så att rapportering och anmälan går till oberoende part.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om uppföljning av anhörigstödet.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utveckla stödet till anhörigvårdare med utländsk bakgrund.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att permanenta verksamheten vid Nationellt kompetenscentrum Anhöriga.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för att motverka våld mot äldre.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kunskap om våld mot äldre ska ingå i utbildningar.

¹ Yrkande 5 hänvisat till FiU.

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 förr eller senare att hamna där. Eller så kanske vi arbetar där under stressiga arbetsförhållanden 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, den har också ett tydligt jämställdhetsperspektiv. Kvinnor är klart överrepresenterade bland personalen och de anhöriga som tar ett stort ansvar för äldre familjemedlemmar. Kvinnor är också i majoritet i den äldre befolkningen på grund av en längre livslängd. Kvinnor som har levt sina liv ihop med män lever ofta ensamma de sista åren i livet, p.g.a. den längre livslängden 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 Äldres vardag ska inte vara en handelsvara

Det blir allt vanligare med privata utförare inom äldreomsorgen. Av de kvinnor och män över 65 år som har hemtjänst i Sverige, får nästan 16 procent sådan i privat regi. Det innebär lite mer än en fördubbling av andelen sedan år 2000. När det gäller vård- och omsorgsboenden är det genomgående en högre andel som får insatsen i privat regi. I riket som helhet är det omkring 20 procent.

I vissa borgerligt styrda kommuner är mer eller mindre hela äldreomsorgen på väg att privatiseras. I Nacka kommun och vissa stadsdelar i Stockholm saknas nu helt kommunal hemtjänst. Kommunen förlorar därmed viktig kompetens. I Stockholms stad har 60 procent av de äldre brukarna inom hemtjänst privata utförare och 62 procent av de boende i vård- och omsorgsboende (Socialstyrelsens rapport Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform år 2011).

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. 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 Nä-

Fel! Okänt namn på

ringsliv och Samhälle (SNS), finns inga belägg för att privatiseringarna inom välfärden i stort medfört de kvalitets- och effektivitetsvinster som en del hoppades på.

Det handlar helt enkelt om ett ideologiskt vägval när det gäller hur man ser på ägande och makt över viktiga samhällsfunktioner. Det handlar om näringslivets intressen att komma in på en säker växande marknad där stora pengar finns att tjäna. Om marknaden ska få styra planeringen av var och hur äldreomsorg bedrivs, eller om vi ska fatta demokratiska beslut om detta. Om äldre ska vara medborgare med rättigheter, eller om äldre ska vara kunder som ska tvingas göra val på en marknad de sällan kan överblicka själva och där de själva får ta ansvar för om de valt den bästa äldreomsorgen eller om de gjort ett sämre val.

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

4.1 Konkreta förslag

I Vänsterpartiets motion En välfärd fri från kommersiella intressen (2012/13:Fi212) 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 till ägarna som denna bolagsform tillåter motsvarar på sin höjd bankränta. Med andra ord innebär den att vinstintresset avlägsnas 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).

4.2 LOV och kommande tvångslagstiftning

För några år sedan dominerade ekonomiska frågor 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 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 helt enkelt kunna välja vem som ska utföra insatsen utifrån ett visst utbud.

Tvärtemot vad man kan tro handlar det inte om ”fri konkurrens” mellan privata och kommunala aktörer. Privata aktörer får nämligen erbjuda tilläggs-tjänster utöver de biståndsbedömda insatserna mot en avgift, något som de kommunala inte får. De privata aktörerna kan då alltså erbjuda mer service och bli mer attraktiva för dem som har ett val att göra.

Allmänhetens insyn omvandlas efter privatiseringar till företagshemligheter. Valda representanter för folket vet inte vad som händer inom omsorgen. De anställda kan inte längre gå till media för att avslöja missförhållanden utan att riskera att arbetsgivaren tar reda på vem som har läckt. Personal hos privata utförare av skattefinansierad äldreomsorg bör ha samma meddelarskydd som de hos kommunala utförare.

Om en privat verksamhet har kvalitetsbrister har de folkvalda och kommunens tjänstemän betydligt svårare att göra något åt det än om en kommunal verksamhet har det. En kommunal verksamhet kan direktstyras och ledningen kan bytas ut. När det gäller privat verksamhet ska det mycket till för att man ska kunna bryta avtalet. Direkt vanvård som drabbar de äldre kan pågå månad efter månad medan diskussioner förs med ansvarig utförare.

Än så länge är det i första hand inom hemtjänsten som man har använt sig av LOV. När det gäller vård- och omsorgsboenden är det än så länge sällsynt. Enligt Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) fanns i augusti 2012 valfrihetssystem i över 123 Kommuner, ytterligare 47 kommuner hade vid detta tillfälle beslutat att införa LOV medan 27 kommuner beslutat att inte göra detta. Frågan var under utredning i 57 kommuner.

Än så länge avgör det lokala politiska styret i väldigt hög grad vilket vägval man gör. Socialstyrelsen har konstaterat att LOV-system framför allt 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. Men tålmodet med de kommuner som fortfarande säger nej börjar tryta och regeringen driver på för att alla kommuner snart ska ha infört LOV ”frivilligt”. Om detta inte har skett hotar regeringen med tvångslagstiftning och har nu tillsatt en utredning som ska utvärdera införandet av LOV. Utredningen ska utifrån resultaten överväga om LOV kan vara lämpligt att vidga till fler områden inom socialtjänsten. Man ska också titta på för- och nackdelar med att göra LOV obligatoriskt i hela landet och hur systemet ska kunna

Fel! Okänt namn på

användas i högre utsträckning när det gäller vård- och omsorgsboenden. Utredningen ska vara klar i januari 2014.

4.3 Privatiseringar ger otryggare personal

I dag präglas stora delar av välfärden av ofrivillig deltid och visstidsanställningar. Särskilt inom äldreomsorgen är problemen utbredda. Dåliga villkor är alldeles för vanliga både inom offentligt och privat driven välfärd, men i den offentliga kan vi gemensamt besluta om förbättrade villkor för personalen. 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 som i 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 inom äldreomsorgen och undersköterskor, som i och med privatiseringarna får sämre och otryggare arbetsvillkor.

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

I den privata hemtjänsten är det också relativt vanligt att man helt saknar kollektivavtal. I en undersökning som tidningen Kommunalarbetaren har gjort visar att 4 av 10 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 helt orealistiska och stressiga arbetssituationer.

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport 2012 har privata verksamheter påtagligt lägre personaltäthet än kommunala verksamheter, vilket självklart leder till ökad stress i ett yrke där man i allmänhet känner att man inte är tillräckligt många. Personaltätheten är 10 procent lägre, något 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 man på grund av sjukdom eller skada får svårt att klara sitt jobb. I stället får man sluta.

Personalens arbetsvillkor är viktiga för äldreomsorgens kvalitet. Det gäller t.ex. 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 är helt centrala för kvaliteten. Äldreomsorgen är en ytterst kvinnodomi-

nerad arbetsplats. Både utifrån ett jämställdhetsperspektiv och utifrån att äldreomsorgen behöver vara en attraktiv arbetsplats finns det anledning att föra bättre statistik när det gäller äldreomsorgens personal och deras villkor. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att årligen redovisa detta uppdelat på offentliga utförare, icke vinstsyftande enskilda utförare samt vinstsyftande enskilda utförare. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.4 Gemensamma skattepengar slösas bort

En växande andel av företagen inom äldreomsorgen ingår i koncerner som ägs av riskkapitalbolag. Carema och Attendo Care står i dag för ungefär halva den privata marknaden. De stora koncernerna har stor kunskap om hur de ska ta hem anbud. Inom koncernen kan de subventionera även icke lönsamma objekt som är viktiga för framtida expansion eller för varumärket. Just att koncernerna ska växa är en grundläggande affärsidé.

Riskkapitalbolagen tjänar i första hand inte pengar genom aktieutdelning från vård- och omsorgsbolagen. I stället handlar det först och främst om att man under ägandeperioden ser till att öka värdet på bolaget och sälja det för mer pengar än vad man köpte det för. Detta åstadkommer de framför allt genom att expandera bolaget på så sätt att de tar över eller startar allt fler verksamheter, ofta finansierade med skattemedel och lån. Ett exempel är hur riskkapitalbolaget 3i tjänade drygt 3 miljarder kronor på att under fyra år äga vård- och omsorgsbolaget Carema. År 2005 köpte de Carema för 1,85 miljarder kronor. Efter omstruktureringar och expansion av bolaget så kunde de sälja det vidare för 8,3 miljarder kronor. Efter att ha betalat tillbaka lån på 3,4 miljarder kronor återstod alltså 3 miljarder kronor i reavinst.

Namnet till trots tar riskkapitalbolag inga stora risker när de investerar i svensk äldreomsorg. Så länge folk blir gamla kommer kommunerna att betala ut pengar för omsorg, även i ekonomiska svackor. Därför är välfärden ett bra investeringsobjekt.

Riskkapitalfonderna registreras sedan i skatteparadis som Jersey och Gernsey. Det är dessa bolag som tjänar stora pengar på svensk äldreomsorg genom att köpa och sälja omsorgsbolag. Eftersom de inte ligger i Sverige behöver de inte betala svensk skatt på vinsten de gör på försäljningen – en vinst som har byggts upp genom att öka intäkterna, skattepengar, och minska utgifterna, personalneddragningar och andra effektiviseringar, i vår äldreomsorg.

Samtidigt undgår även de egentliga vårdkoncernerna skatt genom fiffigt konstruerade ägarstrukturer. Mellan riskkapitalbolagen och vårdbolagen finns en kedja av mellanbolag där pengar lånas ut till extremt hög ränta. I botten av ägarstrukturen kan vårdbolagen kvitta sin vinst mot de räntebetalningar man gör så att man slipper bolagsskatt. I toppen av ägarstrukturen kammar riskkapitalbolagen hem en vinst i form av ränta på utlånade pengar. Det är pengar som sedan används för att köpa upp en ännu större andel av den offentliga välfärden eller andra privata välfärdsbolag.

Fel! Okänt namn

5 En jämlik och jämställd äldreomsorg

Vi vill ha en jämlik och jämställd äldreomsorg med hög kvalitet, där äldre kvinnor och män har stort inflytande över insatserna och sin vardag och där personalen har bra arbetsvillkor. Den ska självklart vara skattefinansierad och fördelas efter behov.

Äldreomsorgen berör många. Drygt 18 procent av befolkningen som är 65 år och äldre, motsvarande ca 304 900 personer, hade 2010 beviljats en 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.

Om vi inte kan lita på att vi får en bra och trygg äldreomsorg av det offentliga, kommer de av oss som har möjlighet att själva börja planera för detta. Kommunernas kostnader för vård och omsorg om äldre var 98,9 miljarder kronor år 2011. 59 procent gick till vård och omsorgsboende och drygt 39 procent till hemtjänsten. Den lilla del som blev över gick till det förebyggande arbetet. Det finns ett tydligt mönster i utvecklingen av kommunernas äldreomsorg. Kostnaderna för särskilt boende har sedan 2003 minskat beroende på allt färre platser. Under de senaste tre åren har antalet äldre i särskilt boende minskat med 3 600 samtidigt som fler äldre får omfattande hemtjänstinsatser (Socialstyrelsen ekonomiska analyser och lägesrapport 2012).

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. Med regeringens RUT-avdrag och investeringsstöd även till trygghetsboende i form av bostadsrätter ökar klass- och könsskillnaderna. 15 procent av männen och 10 procent av kvinnorna köper privata tjänster. Andelen som använder RUT-avdrag är större för höginkomstpensionärer. Drygt 160 av 1 000 personer som är 80 plus gör RUT-avdrag bland dem som tjänar 400 000 kronor eller mer om året medan motsvarande siffra för de som tjänar mellan 10 000 och 199 000 är 35 på 1 000. Främst äldre kvinnor med den lägsta pensionen kommer alltid att vara beroende av kvalitetsnivån på den solidariskt finansierade äldreomsorgen eller, om den inte fungerar, av att de har döttrar eller andra anhöriga som kan hjälpa dem. De mer välbeställda köper privata tjänster med stöd av regeringens RUT-avdrag. Den ökande andelen äldre – om några år är 23 procent av befolkningen över 65 år – ger också näring till diskussionen om behovet av privata försäkringar i stället för en solidarisk skattefinansiering. Men RUT-avdraget kommer aldrig att vara ett alternativ för den stora majoriteten äldre.

6 Äldreomsorgen behöver mer resurser

Varje år gör Socialstyrelsen lägesrapporter där man redogör för utvecklingen inom de verksamheter de har att följa. I lägesrapporten 2011 skriver Socialstyrelsen:

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 i hemtjänsten. De är för få, de får stressa och hinner inte hjälpa de äldre med det de 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. Antalet äldre som fått hemtjänst har ökat men inte andelen äldre personer. Kort sagt har kommunerna rationaliserat i äldreomsorgen genom att minska antalet äldreboendeplatser och i stället satsa på att fler ska bo hemma med hemtjänst utan att ge hemtjänsten de resurser som behövs. Detta märks även på att kostnadsutvecklingen i kommunernas insatser under denna period minskat med 4 procent.

Vänsterpartiet satsar därför, förutom mer pengar än regeringen till kommunerna, öronmärkta pengar för mer personal i äldreomsorgen. Detta presenteras närmare i vår budgetmotion 2012/13:Fi250.

Socialstyrelsen skriver i senaste lägesrapporten att trots att en allt mindre andel äldre bor på särskilt boende och att hjälpbehovet för dem då kan förväntas vara större så har personaltäteten i stort varit oförändrad mellan 2007 och 2010.

Mot bakgrund av att problem med för låg bemanning inte skiljer sig för övriga äldreboenden jämfört demensenheter togs ett utskottsinitiativ från V, MP och S som begärde att Socialstyrelsen skulle få i uppdrag att utarbeta riktlinjer för bemanning i hela äldreomsorgen. Ett enigt socialutskott och en enig riksdag ställde sig bakom förslaget.

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 med 20 000 mellan 2002 och 2009. Andelen personer över 65 år som hade särskilt boende minskade då från 7,5 till 5,7 procent och den utvecklingen har fortsatt.

Oro och otrygghet bedöms inte längre som tillräckliga skäl för att bevilja vård- och omsorgsboende. I många fall krävs en demensdiagnos för att beviljas en plats. Därmed lastas ansvaret över på anhöriga. Samtidigt kan väntetiderna för att få en plats vara alltför långa. För att bygga fler vård- och omsorgsboenden behövs ändamålsenligt utformade investeringsstöd på nationell nivå. Samtidigt måste det förstås finnas möjlighet att anställa personal och

Fel! Okänt namn på

kommunerna behöver få mer pengar till att göra detta. I dag går äldreomsorgen i flera kommuner med underskott.

Äldreboendet ska vara öppet och en resurs för de äldre i området. Där kan de delta i aktiviteter, låna lokaler och inta måltider.

Den 19 september 2012 fattade riksdagen ett enhälligt beslut om en parbogaranti, något som Vänsterpartiet drivit och motionerat om i flera år. Par som har levt ihop en stor del av livet ska självklart få fortsätta att göra det, även om bara en av dem behöver bo i vård- och omsorgsboende. Lika självklart är det att detta måste vara något som båda vill.

Erfarenheterna från de kommuner som haft det är att det är ganska få som väljer detta alternativ. Därför är det lika viktigt att anhöriga alltid ska känna sig välkomna att besöka och om de vill delta i omsorgen om sina närstående.

8 En bättre och rättssäker demensvård

Demens är en av våra stora folksjukdomar. I dag lever 140 000 kvinnor och män i Sverige med demens. När antalet äldre ökar i framtiden kommer 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 när det behövs få en god vård och omsorg på demensenheter av personal med kunskap om deras sjukdom. Personalen både i hemtjänsten och på särskilda boenden för demenssjuka ska 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 på natten 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 lämnade ensamma periodvis och inlåsta nattetid. Bemanningen är vid flertalet boenden inte tillräcklig nattetid. Inlåsnings- och tvångsåtgärder används utan lagstöd.

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 i år nya regler för bemanning för äldreboenden där det bor demenssjuka. De ska träda i kraft den 1 januari 2014. Vänsterpartiet kommer noga att 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 sär-

skilda pengar för satsningar på mer personal. I den budgetmotion som läggs i riksdagen satsar vi 1 miljard kronor 2013, 2 miljarder kronor 2014 och 3 miljarder kronor 2015 för detta ändamål. I denna satsning ska mer personal på demensboenden prioriteras. Med tillräcklig kunskap och personaltäthet kan mycket oro och ångest hos den sjuka tas om hand utan övermedicinering.

Det är positivt att det nu finns ett nationellt Svenskt demenscentrum som kan bidra med forskningsöverblick, spridande av goda exempel och ökad kunskap inom området. Verksamheten har nu utvärderats och Vänsterpartiet föreslår att den bör permanentas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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

8.2 Stärkt rättssäkerhet för äldre demenssjuka

I dag finns inget stöd i lagen för att se till att demenssjuka med allvarlig kognitiv störning får rätt vård när de inte längre är kapabla att fatta egna beslut. Dessa personer har inte ens lagskydd i situationer där sjukdomen gör att de riskerar både sin egen och andras hälsa och säkerhet. Anhöriga kan inte överklaga metoder som är kränkande eller skadliga och personalen har inget stöd i sitt arbete i vad de får och inte får göra. Frågan är inte ny. En utredning presenterades 2006 och bereds fortfarande på regeringskansliet.

Vänsterpartiet har under flera år motionerat om rättssäkerhet för demenssjuka. Vi är mycket tydliga när det gäller att låg personalbemanning inte får vara en orsak till att begränsa demenssjuka människors autonomi fysiskt eller på andra sätt. Därför har vi i budgeten öronmärkt resurser till ökad bemanning i främst demensvården.

Demenssjuka personer är en mycket utsatt grupp och självklart kan inte detta område lämnas oreglerat. Vänsterpartiet välkomnar därför att regeringen nu antligen är på väg att lägga ett förslag och kommer att återkomma med synpunkter när vi vet innehållet.

9 Valfrihet i vardagen på boenden

Självklart ska äldre kvinnor och män kunna påverka sin vardag och insatserna anpassas efter deras behov och önskemål. Rutiner ska inte få styra när man ska gå upp eller lägga sig, när man ska få duscha eller äta mat. Det gynnar inte den enskilde brukarens livskvalitet och hälsa. Så långt som möjligt ska kvinnor och män som bor på äldreboendet kunna fortsätta att leva utifrån sina

Fel! Okänt namn på

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 när de vill delta i omsorgen. För att kunna uppnå dessa mål om verklig valfrihet krävs tillräckligt med personal och närvarande chefer och aktivt utvecklingsarbete. Men detta saknas på många håll. Vänsterpartiet satsar därför i årets budget 1 miljard kronor på verklig valfrihet i äldreomsorgen genom två timmar i veckan då den äldre med personalens hjälp kan göra det han eller hon själv önskar.

10 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. Antalet personer som beviljats mer än 25 timmars hemtjänst per månad ökade med 5 900 personer mellan oktober 2007 och april 2011 då de var 58 200 personer. När allt fler sköra äldre med mycket omfattande omvårdnads- och omsorgsbehov bor kvar i sitt hem ställer det stora krav på 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 men det redovisas tyvärr inga siffror gällande hemtjänsten i Socialstyrelsens lägesrapporter. Personalen berättar om stressiga scheman och många gånger tvingas de ta tid från de äldres biståndsbedömda tid till gångtider och administrativa arbetsuppgifter. Många kommuner beviljar inte insatser i tid utan undersköterskan ska gå när han eller hon är klar och har gjort det som biståndsbeslutet anger. Det minskar de äldres delaktighet och inflytande. När budgeten är trängd förekommer det att biståndsbedömningar omprövas utifrån budget och inte utifrån förändrade behov. Biståndsbedömarna kläms mellan att följa lagstiftningen och krav uppifrån på att hålla budgeten. Kontinuiteten brister på många håll och då brister både kvalitet och möjligheter till inflytande. Det är dags att kvalitetssäkra också hemtjänsten och se till att äldre kvinnor och män som har hemtjänst får de insatser och den tid de beviljats med god personkontinuitet.

Mot bakgrund av att allt fler äldre kvinnor och män med mycket stora vård- och omsorgsbehov bor kvar i sitt ordinarie boende med insatser från hemtjänsten bör Socialstyrelsen ges i uppdrag att se över hur vård och omsorg i det ordinarie boendet kan kvalitetssäkras så att den äldre får en god vård och omsorg med hög personkontinuitet och den tid och de insatser som beviljats. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

10.1 Det ska vara billigt att få hemtjänst

Socialstyrelsen konstaterar i sin lägesrapport 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 att avgiften är alltför hög. I denna grupp är det också vanligare med hjälp av anhöriga. Vänsterpartiet föreslår därför ett tak på max 100 kronor per timme för hemtjänst. Vi gör det också mot bakgrund av att timavgifterna varierar stort i kommunerna. För några år sedan tittade riksdagens utredningstjänst på hemtjänsttaxorna samtidigt som PRO-tidningen grävde i frågan. Skillnaden mellan lägsta och högsta taxan var så stor som mellan 77 och 435 kronor i timmen. Många kommuner ligger mellan 200 och 300 kronor i timmen.

När ett antal kommuner för några år sedan började ta ut oskäligt höga avgifter beslutade riksdagen om en maxtaxa på månadsavgiften för hemtjänst. Den ligger för närvarande på 1 760 kronor per månad. Detta är självklart till hjälp för många äldre som har behov av många hemtjänsttimmar. Det finns också ett skydd för äldre med låga inkomster som säger att man måste ha kvar 4 967 kronor 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. Det finns i dag inget annat tak för timavgiften, eller någon lägsta avgift, än att det inte får överstiga självkostnadspriset. Höga timavgifter är självklart styrande. De minskar efterfrågan på mindre insatser. Men för den enskilde kan även några få timmar i veckan ha stor betydelse. Genom att komma in tidigt med stöd kan mer omfattande service- och omsorgsinsatser skjutas upp.

När kommunerna sätter sin timtaxa högre än kostnaden för avdragsgilla hushållsnära tjänster (RUT) så försvinner insatser till äldre från en rättighetslagstiftning som socialtjänstlagen till privata servicetjänster. Kommunens kostnader för hemtjänst minskar och tas i stället över av staten genom subventioneringen av hushållsnära tjänster. De äldre med så låga inkomster att förbehållsbeloppet gäller blir kvar i den kommunala hemtjänsten medan de med högre inkomster försvinner därifrån.

Det ska vara en låg timavgift på hemtjänst. Ett tak på hemtjänstavgifter på 100 kronor i timmen bör därför införas. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Avgifter styr och gör verksamheter mer eller mindre tillgängliga. Det är nu ett antal år sedan maxtaxan och förbehållsbeloppet infördes. Flera kommuner har höjt timavgifterna, andra tar bra betalt för maten och i andra fall har hyrorna blivit mycket höga. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga och analysera konsekvenserna av de avgifter och hyror som i dag finns i äldreomsorgen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

10.2 Gör det lättare att få hemtjänst

Många äldre tycker att de inte ska behöva redogöra för sin vardag därför att de behöver hjälp med att städa eller handla. Det är också onödigt att göra en

Fel! Okänt namn på

utförlig utredning i de fallen. Flera kommuner har infört en förenklad biståndsbedömning t.ex. för dem som är över 70 år. Då behövs enbart en anmälan om hjälp så beviljas det med ett visst antal timmar i månaden. Det är då viktigt att det är hemtjänsttaxan som gäller så att även äldre med låga inkomster kan efterfråga hjälpen. I vår statsbudget för 2013 har vi avsatt 200 miljoner kronor i stimulanspengar för detta. Tillsammans med ett avgiftstak på 100 kronor blir detta jämlikt och solidariskt till skillnad från RUT-avdraget, som vi vill avskaffa då vi anser att skattepengarna används fördelningspolitiskt fel.

10.3 Inflytande och flexibilitet i hemtjänsten

Hemtjänsten har i många avseenden varit, och är, alltför mycket styrd av strikta biståndsbedömningar och rutiner. Alltför många äldre 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 när undersköterskan kommer ska vara: ”Vad vill du ha hjälp med i dag?” Självklart kan det variera beroende på hur personen mår, orkar den dagen och på vad som känns viktigast.

Verklig valfrihet i vardagen handlar för Vänsterpartiet inte om att kunna välja mellan olika utförare, utan om att äldre kvinnor och män ska ha stort inflytande över vad de får hjälp med, hur hjälpen utförs och när det görs. Flera kommuner arbetar med äldres inflytande på detta sätt, t.ex. Göteborg och Norrköping. I Göteborg har den äldre själv stor påverkan på vad som ska göras inom den biståndsbedömda tiden.

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

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

I Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) och Socialstyrelsens rapport Öppna jämförelser 2010 – Vård och omsorg om äldre, är det just sociala aktiviteter och samvaro som de med hemtjänst är minst nöjda med. 44 procent var nöjda och 34 procent mindre nöjda med möjligheten att komma ut när de ville.

I vår budget satsar vi på mer personal, kompetensutveckling med stöd till utbildningsvikariat och väljer att i stället för stimulansbidrag till värdighetsgarantier satsa motsvarande resurser på stimulansbidrag för att öka äldres inflytande över de insatser de har från hemtjänsten och över sin vardag på äldreboendet.

10.4 Bra hemtjänst kräver kontinuitet

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

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

I Socialstyrelsens lägesrapport 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 7 och 22. Dessa hemtjänstmottagare mötte i genomsnitt 13 olika vårdbiträden och undersköterskor som gav dem vård och omsorg. Men resultatet mellan kommunerna skilde sig åt; från 7 i kommunen med bäst kontinuitet till 19 olika vårdbiträden och undersköterskor i den med sämst. Men anledning av detta bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med SKL ta fram metoder och kunskaper för hur kommunerna kan arbeta för att öka kontinuiteten. 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 praktiska göromål som byte av trasiga lampor, gardiner, att flytta tunga saker, ta ner högt belägna föremål osv., förebygger fallolyckor och kan samtidigt göra "säkerhetsronder" i hemmet. De tjänsterna ska självfallet vara gratis. Regelbundna förebyggande hembesök i team från hemtjänst och primärvård upptäcker medicinska och sociala behov och informerar om vad 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, omvårdnadsprogrammet, och i hemtjänsten är siffran ännu

Fel! Okänt namn på

högre. Vänsterpartiet vill att äldreomsorgens personal ska vara utbildad och är för kompetenskrav i äldreomsorgen.

Vi satsar därför på ett kunskapslyft för anställda i 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 att utbilda sin personal. Nästa år vill vi satsa på 3 000 utbildningsvikariat och åren därefter på 5 000 vikariat per år. Utbildningsplatserna för anställda som behöver grund- eller vidareutbildning blir ungefär dubbelt så många. Vikariatet 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. Det beror inte minst på att tiden äldre kvinnor och män vistas på sjukhus blivit allt kortare och att den kommunala äldreomsorgen ger insatser som är mycket omfattande när det gäller omsorg, omvårdnad och läkemedel. På det sättet underlättas också en generationsväxling i äldreomsorgen.

13 Maten ska vara god och måltiden en glädjestund

Att äta god och näringsrik mat är viktigt för att må bra. När man blir äldre och kanske har förlorat sin livskamrat är det lätt att slarva med maten. I många kommuner slutade hemtjänsten för flera år sedan att laga mat i hemmen, i stället levereras färdiglagad mat i matlåda. Ibland sker det från ett storkök i kommunen men ofta upphandlat av ett företag och transporterat tvärs över Sverige.

I de öppna jämförelser som har gjorts är maten en av de saker de äldre är minst nöjda med. I Socialstyrelsens rapport Öppna jämförelser 2011 – Vård och omsorg om äldre, framkommer att missnöjet med maten har ökat jämfört med året innan. Maten har med all rätt debatterats mycket. ”Camillas matuppor” har dragits igång. I stället för transporter tvärs över landet, matlådor som enda alternativ och halvfabrikat och pulversåser, vill vi ha en god näringsrik mat lagad från grunden på ekologiska och närproducerade råvaror. Att det går visar bl.a. de goda exemplen från Tre 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 det önskas. Självklart är det viktigt med kunskaper om kost och nutrition, om specialkost vid olika sjukdomar. Dietister och kostkonsulenter behövs i äldreomsorgen. Lika viktigt är det 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 därför 200 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 så småningom får olika funktionsnedsättningar. Många äldre kvinnor och män vill bo kvar i sin bostad och i det område de känner sig hemma i. 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. Äter andra är intresserade av någon form av gemenskapsboende. Kort sagt måste det finnas många olika boendevalternativ för äldre kvinnor och män.

I många kommuner har medelålders och äldre personer som önskar en annan bostad svårt att hitta en ny bostad. Detta framkommer bl.a. i Boverkets bostadsmarknadsenkät 2009. Många bostäder i det befintliga beståndet motsvarar inte de krav på tillgänglighet, användbarhet eller bekvämlighet som äldre personer har. 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 till överkomliga och förhandlade hyror. Vi vänder oss också emot den omfattande ombildningen av hyresrätter till bostadsrätter i framför allt Storstockholm som minskat mångfalden i boendet.

Den borgerliga marknadsanpassade bostadspolitikerna slår hårt mot de äldre som inte har råd att köpa dyra bostadsrätter men behöver en modern, 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. Vänsterpartiet satsar också på att totalrenovera flerfamiljshus, både bostadsrätter och hyresrätter. Detta är åtgärder som skulle förbättra tillgängligheten i bostadsbeståndet. Vi avsätter dessutom 2 miljarder kronor per år för att öka tillgängligheten. Vi har också avsatt 100 miljoner kronor per år till ett bidrag för installation av hissar i flerfamiljshus. Dessa krav utvecklas i vår särskilda motion En social och ekologisk bostadspolitik för alla (2012/13:C400).

14.1 Trygghetsboenden där folk har råd att bo

Trygghetsboenden är en ny form av boende för äldre över 70 år, utan biståndsbedömning. De 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.

Fel! Okänt namn på

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

Det måste göras möjligt för pensionärer med lägre inkomster att efterfråga lägenheter i trygghetsboende. Investeringsstödet bör därför göras om så att det enbart går 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? Självfallet ska utvärderingen ha med både att köns- och socioekonomiskt perspektiv. Boverket eller annan lämplig instans bör få i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till trygghetsboende enligt ovan. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

15 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 inte tagit särskilt stor plats i diskussionen om utvecklingen av en god äldrevård och äldreomsorg.

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.

16 En äldreomsorg för alla

Äldreomsorgen ska självklart välkomna alla äldre. För att man ska kunna göra det måste man inse att äldre inte är en homogen grupp. Precis som när det gäller alla andra så kan man ha annat etniskt ursprung och modersmål än det

svenska och/eller vara hbt-person. Det finns de som fått funktionsnedsättningar på äldre dagar och de som haft dem länge eller hela livet. För att möta alla med värdighet behövs kunskap och ibland organisatoriska förändringar.

16.1 Stärk möjligheten att få äldreomsorg på det egna modersmålet

16.1.1 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 en 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 de sig på kvinnors obetalda omsorgsarbete eller på anhöriganställningar.

Invandrade äldres omsorgsbehov har i större utsträckning än äldre svenskers lösts genom s.k. anhöriganställning 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 andel 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, i stället 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 integration i samhället.

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 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

Fel! Okänt namn på

som lättare kan tillhandahållas även 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.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram en nationell strategi för att se till att det finns möjlighet till äldreomsorg för personer med annat modersmål än svenska. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

16.1.2 Nationella minoriteter

De nationella minoriteterna har en särställning när det gäller rättigheter att ta del av det allmännas 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. Socialstyrelsen bör ges 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.

Socialstyrelsen bör ges 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.

16.2 Teckenspråkig äldreomsorg

Äldre dövas situation är speciellt utsatt. Genom kommunikationshandikappet att inte höra är risken extra stor för ensamhet och isolering. Kontakten med grannar blir ofta väldigt ytlig utan ett gemensamt språk. Det är inte lätt att hitta nya vänner när nätverket glesnar. Ibland blir också kontakten med barn och barnbarn krånglig när barnens partners och barnbarnen inte kan teckenspråk. Kommunens erbjudande om träffpunkter, kultur och fritidsaktiviteter är inte meningsfulla när man inte hör det som sker och inte kan prata med övriga deltagare. Oron finns för att inte kunna göra sig förstådd 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 ofta. 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.

I dag finns teckenspråkig hemtjänst i Göteborg. Teckenspråkiga äldreboendeplatser finns i Malmö och Stockholm samt är på gång 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 överklaga för att få rätt till en plats där.

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

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

16.3 Hbt-kompetens inom äldreomsorgen

Heterosexualitet är normen i samhället, 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 annorlunda ut. Många av dessa kvinnor och män har blivit betraktade som sjukdomsstämplade brottslingar under en stor del av sin livstid.

Fram till 1944 var det enligt svensk lag totalt förbjudet att ha homosexuella förbindelser. Först 1979 tog Socialstyrelsen bort sjukdomsbegreppet. För många äldre är det därför svårt eller otänkbart att ”komma ut” som bög eller lesbisk. Därför måste personalen inom äldreomsorgen kunna se och bemöta homo- och bisexuella samt transpersoner på ett värdigt sätt. Dessvärre saknas i dag tillräcklig kunskap om äldre hbt-kvinnors och -mäns levnadsvillkor.

Inom vård och omsorg gäller heteronormen och hbt-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 hbt -personer ska bemötas med respekt, men personalen måste även vara lyhörd mot dem som p.g.a. långvarig diskriminering inte är öppna med sin sexuella läggning, sin könsidentitet eller sitt könsbyte.

Mycket lite forskning finns när det gäller äldre hbt-personer. Med tanke på att de vuxit upp med diskriminering och utsatthet är det viktigt att undersöka vad det betyder på äldre dagar när deras behov av vård och omsorg inte tillgodoses. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att kartlägga de äldre hbt-personernas 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 hbt-kompetens. Men privatiseringar garanterar inte att vare sig de boende som är hbt-personer eller hbt-personer bland personalen kommer att behandlas med respekt för sin sexuella läggning eller sin könsidentitet. Socialstyrelsen lyfter i sin kunskapsöversikt Det dubbla utanförskapet – Mångfald och sexuell läggning bland äldre från februari 2008, fram ett antal områden där insatser behöver göras. All personal inom

Fel! Okänt namn på

äldreomsorgen behöver självklart ha hbt-kompetens och -kunskap. Den kunskapen måste också kopplas till att livsvillkoren för äldre homosexuella hbt-personer ser olika ut.

En grundförutsättning är att hbt-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 hbt-personers anhöriga och att de synliggörs när det gäller anhörigstöd.

I t.ex. Socialstyrelsens rapport om anhörigstöd finns inget speciellt skrivet om hbt-personers situation. För många äldre hbt-personer kan gemenskapen tillsammans med andra äldre med liknande erfarenheter göra att de mest av allt önskar att komma till ett hbt-äldreboende. Men det är inte självklart att alla äldre hbt-personer vill bo på ett äldreboende med särskild hbt-inriktning, inte minst med tanke på att många av de äldre vuxit upp i ett samhälle som varit ännu mer fördömande gentemot homo- och bisexualitet samt transpersoner än nu. hbt-kompetens måste därför finnas inom hela äldreomsorgen.

Vänsterpartiet driver också frågan att hbt-kompetens ska ingå som en del i alla vård- och omsorgsutbildningar.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta ett utbildningsmaterial för personalen inom äldreomsorgen om hbt-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.

17 Stoppa felanvändningen av läkemedel

Många äldre använder flera olika läkemedel. Förskrivningen av läkemedel till äldre har ökat påtagligt under de två senaste decennierna, från tre till i dag nära sex preparat per person. Ofta kan de sammantagna effekterna av läkemedlen leda till att man får nya sjukdomsproblem. Socialstyrelsen konstaterar i sin lägesrapport för 2012 att det fortfarande finns stora problem med läkemedelsförskrivning till äldre. Anledningar till fel i läkemedelsförskrivningen är bl.a. att det inte finns någon som tar helhetsansvar för patienten och att äldre kvinnor och män möter många olika läkare i en alltmer fragmentiserad sjukvård.

Alla äldre bör erbjudas läkemedelsgenomgångar. Då är det viktigt att inte bara nå dem som befinner sig på ett vård- och omsorgsboende utan även dem som bor hemma. Primärvården måste därför ges ett större ansvar och vi välkomnar att fler insatser nu görs från nationell nivå för att genomföra detta.

18 Säkra den medicinskt ansvariga sjuksköterskans oberoende

Av Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1997:10) om MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) 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 hon/han 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.

En utredning bör tillsättas som ser över lagen som styr MAS arbete för att stärka dennes oberoende ställning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

19 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, ska vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. Vidare ska den som upptäcker eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som berör någon enskild, 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 och hennes agerande som 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. Anmälnings-

Fel! Okänt namn på

skyldigheten har ersatts med rapporteringsskyldighet. Alla missförhållanden och påtaliga 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.

Så här ska det fungera, men att detta långt ifrån alltid är fallet visar Socialstyrelsens tillsynsrapport 2011. Anmälan enligt lex Sarah görs inte alltid när det borde göras. Det finns en rädsla att göra anmälningar och det finns exempel på enhetschefer som ska ta emot anmälan och utreda anmälan inom den egna verksamheten, som i stället hindrar personalen från att göra anmälningar.

Vänsterpartiet har i flera år motionerat om behovet av förändringar i lex Sarah. Socialstyrelsens tillsynsrapport, liksom att en allt större del av äldreomsorgen drivs av vårdföretag med direkta vinstintressen, stärker oss i den uppfattningen. Lagstiftningen om lex Sarah bör ändras så att rapportering och anmälan om missförhållanden går till en oberoende part. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

20 Anpassa vården efter äldres förutsättningar

Antalet äldre med flera sjukdomar ökar och allt fler av dessa bor kvar i det egna hemmet. Trots att de äldre utgör en stor och växande grupp av sjukvårdens patienter är vården till stora delar anpassad till de patienter som snabbt behöver hjälp vid enstaka tillfällen. 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 han eller hon behöver. Primärvården, specialistsjukvården, hemsjukvården och äldreomsorgen måste samordna sina resurser.

Regeringen gör i sin budget en välbehövlig satsning på 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. Det finns i dag ingen som tar ett helhetsansvar för vården och omsorgen om multistjuka äldre.

Vänsterpartiet har länge drivit att hemsjukvården ska tillhöra kommunerna och välkomnar att regeringen driver på i frågan. Förändringen har tagit mycket längre tid än vad som var nödvändigt. Vi tycker också att kommunerna ska ha rätt att anställa läkare. Tillgången till geriatrisk kompetens behöver öka bland personal både inom hälso- och sjukvården och kommunens äldreomsorg. Skillnaden i tillgång till geriatriker mellan landstingen är stor. Mycket få av de sjuksköterskor som arbetar med äldre har geriatrisk specialistut-

bildning. Här har Vänsterpartiets satsning på att sjuksköterskor ska kunna gå specialistutbildning med 80 procent av lönen stor betydelse.

21 Lättare tillgång till vården

Multisjuka och sköra äldre kan ofta ha svårt att uppsöka t.ex. vårdcentralen. De kan då dra sig för att söka vård, eller hänvisas till att ringa efter ambulans. Det bör därför bli lättare att få vård i hemmet och hembesök av läkare när det behövs.

Teamarbete, där både hemtjänst och primärvård deltar och samarbetar med sina olika kompetenser, är något som provats på några håll i landet. De äldre har varit mycket nöjda samtidigt som deras besök i slutenvården har minskat, något som kan innebära lägre kostnader för landstingen.

Många äldre kommer dock även i fortsättningen att tvingas söka vård på samma sätt som andra. Men det är inte rimligt att multisjuka äldre får sitta i akutmottagningarnas väntrum under lång tid. Vägar för direktinläggning ska därför införas om inte sjukdomstillståndet kräver besök just på en akutmottagning.

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.

I dag finns det ingen som samordnar och håller ihop vården för den multisjuka äldre. Det blir i stället den äldre själv eller anhöriga, när sådana finns, som får ta på sig detta. Det är inte acceptabelt. En tydlig samordningsfunktion som håller ihop vården för den äldre måste finnas. Sjukvården måste få en helt annan helhetssyn och anpassas till äldre multisjuka patienter.

22 Utveckla anhörigstödet

Anhöriga gör en stor och oersättlig insats när det gäller stöd och omsorg om äldre kvinnor och män. Men den insatsen måste alltid vara frivillig. 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 kunsig och engagerad personal. Under 1990-talets ekonomiska åtstramningar sköts alltmer av ansvaret över till anhöriga. År 2000 utfördes 70 procent av alla omsorgstimmar för äldre i hemmet av släktingar mot 60 procent år 1994.

Det är huvudsakligen döttrar och andra kvinnliga släktingar som har utökat stödet och hjälpen till äldre släktingar; 70 procent av all anhörigvård i Sverige utförs av dem. Det är tre gånger vanligare att döttrar ger stöd och hjälp till sina föräldrar än att sönerna gör det.

Fel! Okänt namn på

En av fem yrkesverksamma personer ger hjälp och stöd till en anhörig. För många är det en naturlig del i livet men innebär samtidigt en påfrestning. För många kvinnor över 45 år innebär det fortsatt dubbelarbete. När barnen blivit vuxna ska förvärvsarbetet kombineras med stöd till föräldrarna. De anhörigvårdare som ger mycket omfattande hjälp och stöd är utsatta för uppenbara hälsorisker och har en lägre livskvalitet än andra grupper av anhörigvårdare.

Vänsterpartiets satsning på fler anställda inom äldreomsorgen och på fortsatt kompetenslyft för de anställda är också en satsning på de anhöriga.

Det är viktigt att utveckla anhörigstödet till dem som vill och kan hjälpa sina närstående eller sin partner. Redan i budgeten för 2006 var Vänsterpartiet med och avsatte 100 miljoner kronor för att ge kommunerna möjlighet att fortsätta och utveckla stödet till anhörigvårdare. Anhörigstöd ska ingå i kommunens ordinarie verksamhet och inte vila på projektpengar. Tidigare har regeringen avsatt statliga stimulanspengar till kommunerna, men nu har dessa pengar förts över till de generella bidragen till kommuner och landsting. Därför är det nu upp till varje kommun att se till att utveckla anhörigstödet. Det är viktigt att detta sker i strukturerad form med tydligt ansvariga och kompetent personal. Det är nu också extra viktigt att följa vad som händer med anhörigstödet när resurserna inte längre är öronmärkta och därför föreslår vi att Socialstyrelsen får i uppdrag att göra en sådan uppföljning. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

En fråga som genast bör ges särskilt ljus 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 anhörigstödet 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 det kan arbeta mer långsiktigt. Detta bör riksdagen ge regeringen tillkänna.

Anhörigorganisationerna (Anhörigas Riksförbund, Demensförbundet och Alzheimerföreningen m.fl.) spelar en viktig roll som påtryckare, opinionsbildare, kunskapsspridare och som stöd för sina medlemmar. Deras kunskaper och erfarenheter ska tas till vara för att utveckla både äldreomsorgen och anhörigstödet. Organisationerna måste också få förutsättningar att utveckla sina egna verksamheter. Vi ökar därför stödet till dem med 2 miljoner kronor mer än regeringen.

23 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. Men våldet som riktas mot äldre kvinnor är mer upprepat och av ett allvarligare 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. Dessvärre är kunskapen om mäns våld mot äldre kvinnor bristfällig, bl.a. inom vård och omsorgsverksamheter.

Resultatet som går igen 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 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. Vi föreslår en nationell handlingsplan för att öka kunskaperna kring och systematiskt motverka våld mot äldre. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Kunskaperna om våld mot äldre män och kvinnor måste öka. Därför bör avsnitt om våld mot äldre införas i grund- och fortutbildningar för yrkesverksamma som möter äldre. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet avsätter i sin budget pengar till kommunerna för att de ska öka kunskaperna bland hela äldreomsorgens personal om våld mot äldre med ett tydligt könsperspektiv.

Stockholm den 3 oktober 2012

Jonas Sjöstedt (V)

Ulla Andersson (V)

Hans Linde (V)

Eva Olofsson (V)

Jens Holm (V)

Mia Sydow Mölleby (V)