

## Motion till riksdagen 2005/06:So35

av **Carina Hägg (s)**  
med anledning av prop. 2005/06:115

# Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg av äldre

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att könsskillnader mellan äldre män och kvinnor skall bli föremål för regeringens uppmärksamhet.

## Motivering

*Att utveckla äldreomsorgen* är en av framtidens stora utmaningar och därför ett av våra viktigaste reformområden. Kvinnor är såväl vårdgivare som vårdtagare, men kvinnors villkor osynliggörs fortfarande. En majoritet av den offentliga äldreomsorgens brukare är kvinnor, 70 % och mer än 90 % av personalen utgörs av kvinnor.

Vård och omsorg ska vara likvärdig för kvinnor och män. Kroppslig integritet ska hävdas.

I förordning (2001:100) stadgas att individbaserad officiell statistik ska vara uppdelad efter kön om det inte finns särskilda skäl mot detta. Den könsuppdelade statistiken är dock inte alltid åldersfördelad. Någon samlad dokumentation om specifikt äldre kvinnor finns inte att tillgå. Uppgifter och statistik om kvinnors levnadsförhållanden och livssituation måste således hämtas från ett antal olika publikationer. Dagens statistik behöver utvecklas.

Feminism som analysmetod efterlyses inom äldrepolitiken. En äldrepolitik för framtiden kräver större kunskap om kvinnor respektive mäns livsvillkor. En jämställdhetsmyndighet med uppdrag att arbeta med äldre kvinnors livsvillkor är en angelägen framtidsfråga.

Fel! Okänt namn på

## Kvinnor och män i befolkning och hemtjänst

Kvinnor i Sverige lever längre än män, men könsskillnaden i medellivslängd har minskat. Med ökad ålder ökar andelen kvinnor. Bland befolkningen som är 80 år och äldre utgör kvinnorna ca 65 %.

Alla ska ha rätt till en god äldreomsorg. Merparten av kommunernas verksamheter för äldre består av hemtjänst till hemmaboende äldre och särskilt boende dit äldre flyttar permanent. Det finns tydliga könsskillnader vad gäller boendet beroende på männens kortare medellivslängd och att kvinnor som regel är yngre än sina män. Medan tre av fyra hemmaboende män 65 år och äldre är sammanboende är färre än hälften av kvinnorna i motsvarande grupp sammanboende (år 2002). Att vara sammanboende eller ensamboende har stor betydelse både för behovet av offentliga insatser och för den enskildes ekonomiska situation.

Enligt Socialstyrelsens lägesrapport om vård och omsorg om äldre fick år 2003 drygt 250 000 äldre personer insatser, inklusive kommunal hemsjukvård, från kommunen; ca 75 000 var män och 175 000 kvinnor. Huvudförklaringen till att fler kvinnor än män får insatser är att de är fler och oftare ensamboende när behoven av stöd och hjälp ökar. Om man ser på bara ensamstående, visar det sig att insatserna fördelar sig ganska jämnt mellan män och kvinnor. Statistiken beskriver dock endast vilka som får insatser, inte i vad mån personerna får sina behov tillgodosedda.

Könsskillnaderna är mindre när det gäller kommunal hemsjukvård, korttidsvård och dagverksamhet än hemtjänst och särskilt boende. Hemsjukvård kan inte självklart ges av anhöriga, och korttidsvård och dagvård syftar ofta till att avlösa anhöriga. Det innebär att det har mindre betydelse i detta sammanhang om den äldre är ensamboende eller sammanboende. Fler män än kvinnor får anhörigbidrag. Det betyder emellertid inte att det är fler män som tar hand om kvinnor, utan det är den person som behöver insatsen som får bidraget, för att själv betala den som ger hjälpen. En större andel äldre kvinnor än män får hjälp av anhörig anställd i kommunen. Statistiken säger inget om vem det är som hjälper, det kan vara både makar, barn och andra närstående.

Fortfarande får många kvinnliga anhöriga bära ansvaret för vård och omsorg av äldre släktingar. Och det är gruppen av lågutbildade äldre kvinnor som blivit mest beroende av sina anhöriga, ofta döttrarna. Det är viktigt att insatser till stöd för anhöriga inte får en utformning som i praktiken leder till ofrivilliga inlåsnings effekter för kvinnor. Den vårdbehövande har också rätt att avstå anhörigomsorg för den huvudsakliga omsorgen.

Tillgång till ickebehovsprövade servicetjänster för äldre till rimliga priser erhålles på några platser i landet. Att äldre kvinnor utgör en riskgrupp för fallolyckor då de i större utsträckning än män lider av benskörhet ska beaktas.

Socialstyrelsen rapporterar sedan några år tillbaka årligen till regeringen om tillståndet och utvecklingen inom vården och omsorgen om de äldre. Våren 2005 presenterades studien "Hemtjänsten och de äldres behov. En jämförelse över tid". Syftet var bland annat att undersöka om några grupper av

äldre blivit särskilt drabbade av det minskade utbudet av hemtjänst och i så fall om andelen med hjälp från anhöriga förändrats för dessa grupper.

En lägre andel uppgav att de behövde hjälp med husliga sysslor eller personlig omsorg 2002/03 jämfört med 1988/89. Förändringen gällde både i åldersgruppen 65–79 år och i åldersgruppen 80 år och äldre. Utvecklingen var särskilt markant för män där andelen som behövde hjälp med städning, matinköp, matlagning, tvätt och dusch/bad hade halverats. En liknande trend fanns bland kvinnor, även om minskningen av andelen som behövde hjälp inte var lika stor som bland männen.

En väsentlig minskning hade skett av andelen personer med hemtjänst mellan de två intervju tillfällena: bland de äldsta (80 år och äldre) från 38 % till 22 %.

Mäns och kvinnors behov av insatser från socialtjänsten påverkas av en mängd olika förhållanden i samhället. Män utför 58 % av förvärvsarbetet och kvinnor utför 58 % av det obetalda arbetet. Kvinnor har i genomsnitt lägre lön än män i de flesta yrkesgrupper, lägre inkomst och lägre förmögenhet. Kvinnors och mäns ekonomiska förhållanden påverkar såväl deras behov av socialtjänstens insatser som deras möjligheter att ta del av dem. Ekonomin avgör också om man kan köpa sig ersättningstjänster utanför socialtjänsten i de fall man inte får hjälp eller får otillräcklig hjälp.

En utveckling där den äldre har att välja mellan att tvingas betala ur egen ficka eller vara utlämnade till självuppoffrande anhöriga skulle särskilt hårt drabba kvinnor.

## Sjukvård och hälsa

Sjukvård och omsorg ska ske utan underordning. Omkring 60 % av samtliga resurser för vård och omsorg går till kvinnorna. Men om man ser till kostnaden för sjukvård och läkemedel per person är denna lägre för kvinnor än för män i samma ålder. Drygt 17 % av Sveriges befolkning är idag 65 år och äldre.

Kvinnor går ofta till läkare, och kostnaderna för deras sjukvård är totalt sett ca 16 % högre än männens. Kostnaderna för kvinnors primärvård är totalt sett högre än för mäns, och inom psykiatrin ligger kostnaden för män och kvinnor på samma nivå. I den slutna somatiska vården är kostnaderna för mäns sjukvård per capita högre i åldersgrupperna 0–24 år och 64-plus, medan de är högre för kvinnor i övriga åldersgrupper, vilket bland annat beror på förlossningsvården. I gruppen cirkulationsorganens sjukdomar är kostnaderna för männens vård högre än för kvinnornas vid de tio mest kostnadskrävande diagnoserna. Kvinnors vård kostar mest i gruppen sjukdomar i muskler och skelett. I utredningen Välfärdsbokslut för 1990-talet framgår att kvinnor är överrepresenterade i alla studerade grupper av funktionshinder. Samtidigt skrev utredningen att kvinnor får mindre service och hjälp jämfört med män.

I samtliga åldersgrupper rapporterar kvinnor mer ängslan, oro och ångest än män.

#### Fel! Okänt namn på

Äldre kvinnor är den grupp som ordineras flest läkemedel. Kostnaderna för läkemedel är totalt högre för kvinnor än för män, men kostnaden per recept är högre för män. Skillnaden har flera orsaker. Män får oftare exempelvis nyare och därmed dyrare läkemedel än kvinnor. Detta innebär dock i allmänhet inte högre kvalitet i männens läkemedelsbehandling. Skillnaderna kan däremot ge upphov till frågor om orsaker, ekonomiska konsekvenser samt betydelsen av kön för det kliniska beslutsfattandet.

I flera studier av äldres läkemedelsanvändning konstateras att äldre kvinnor oftare ordinerar läkemedel som kan orsaka förvirring och fall. Sedan 1990-talet ingår kvinnor i ökad utsträckning i kliniska prövningar av läkemedel, men det finns fortfarande stora brister och det är fortfarande t.ex. ovanligt med könsspecifika dosrekommendationer. Området äldre kvinnors missbruk och tillgång till behandling är föga belyst.

## Äldre kvinnors sexualitet

Vårdförbundet säger i rapporten "Barnmorskorna om äldre kvinnors hälsa och sexualitet" att äldre kvinnors sexliv glöms bort. Om barnmorskornas kompetens användes inom vården av äldre kvinnor skulle större hänsyn tas till den sexuella hälsan och många akuta problem kunna förebyggas. Endast 2 % av barnmorskorna arbetar med kvinnor över 50 år, enligt undersökningen.

## Våld mot äldre kvinnor

En omfångsundersökning om våld mot äldre i Umeå kommun som gjorts på uppdrag av Brottsoffermyndigheten, visar att 16 % av de äldre kvinnorna hade utsatts för någon form av våld och övergrepp efter det att de fyllt 65 år, och att förövaren när det gällde fysiskt våld i tre fall av fyra var en man. Undersökningen "Ofriad" bygger på en enkät som skickats ut till 1 500 kvinnor och män i åldrarna 65–80 år i Umeå kommun. Det finns skäl att speciellt uppmärksamma äldre kvinnors utsatta situation enligt undersökningen.

Äldre kvinnor är något mer utsatta för våld och övergrepp än äldre män. Arten och graden av kvinnornas utsatthet är också mer upprepad och av allvarligare slag. Enbart de äldre kvinnorna har, med ett undantag bland männen, utsatts för sexualiserat våld. De utsatta kvinnorna mår sämre, har sämre hälsa, lider av mer psykosomatiska och psykiska symtom, använder mer medicin och är också i högre grad traumatiserade av tidigare utsatthet för våld, som inträffat före 65 års ålder, än de utsatta männen

Stockholm den 27 mars 2006

*Carina Hägg (s)*