

Motion till riksdagen 2005/06:So520

av Lars Ohly m.fl. (v)

Äldreomsorg för kvinnor och män

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att stimulera till utbyggnad av platser i särskilt boende för äldre.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att sociala och psykologiska behov skall väga lika tungt som medicinska behov vid bedömning av insatser inom äldreomsorgen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att införa ett jämställdhetsmål för äldreomsorgen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att analysera äldreomsorgen ur ett socioekonomiskt perspektiv.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om införande av en samordningsfunktion för s.k. multisjuka äldre.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om rätten till utredning och diagnos för demenssjuka.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att analysera och följa upp stödet till anhöriga ur ett genusperspektiv.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att ta fram nationella data för brukartillfredsställelse.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om utarbetandet av en nationell norm för kvaliteten inom äldreomsorgen.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att följa upp det sociala innehållet i vården och omsorgen inom särskilda boendeformer för äldre.
11. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag till åtgärder i syfte att åtgärda kvarstående brister i avgiftssystemet för äldreomsorgen.
12. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om hur äldre skall kunna garanteras att positiva beslut på insatser också verkställs.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en uppföljning av åtagandet för nationella minoriteter i relation till äldreomsorgen.

Fel! Okänt namn på

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om initierande av försöksverksamhet där brukaren ges fritt inflytande över utformningen av ett beviljat antal hemtjänststimmar.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om uppföljning och struktur för reellt brukarinflytande inom äldreomsorgen.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om lagen om anmälningsskyldighet – lex Sarah.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförts om att utreda förutsättningarna för införandet av en äldreomsorgslag.

Inledning

Vi blir alla äldre. Tiden är demokratisk och gör ingen skillnad på rik eller fattig, kvinna eller man. Men hur tiden och åldrandet påverkar oss skiljer sig mellan män och kvinnor och mellan rika och fattiga. Vi menar därför att en av de viktigaste grundprinciperna för äldreomsorgen på nationell nivå är att utjämna skillnaderna så att alla människor ges möjlighet att få en trygg ålderdom. Hälsa och trygghet grundläggs i den generella välfärden varför samhällets grund också är viktig för vilken ålderdom vi går till mötes. Hälsa- och sjukvård, bra bostäder, trygga pensioner och en god miljö är avgörande. Det är ett faktum som vi ofta glömmer och därför särbehandlar vi äldre människor och äldre människors behov. Demokrati och inflytande är andra områden där majoritetssamhället tenderar att verka segregering och betraktar ålder som en gräns för delaktighet. Detta vill Vänsterpartiet med kraft motverka. Vi vill framför allt peka på att frågor om åldrandet och äldreomsorg är ett gemensamt ansvar för oss alla. På samma sätt är alla samhällsfrågor öppna för delaktighet och ansvar oavsett kvinnors och mäns ålder.

Välfärden i Sverige har byggts upp av kvinnor och män vilka i dag är pensionärer. Den har byggts på generella och individuella rättigheter och skyldigheter. Den har finansierats av skattemedel och syftat till att fördela resurserna rättvist och ge alla goda levnadsvillkor. En rättvis resursfördelning innebär också solidaritet mellan yrkesverksamma och icke yrkesverksamma. Det är inte länge sedan åldrandet var förenat med oro och osäkerhet för hur den dagliga försörjningen skulle klaras. För många äldre var dåtidens åldrande förenat med beroende av barnen, i synnerhet efter förlusten av en livskamrat. I det fallet har män varit mindre utsatta än kvinnor, vilket till viss del fortfarande är fallet.

Det är därför med oro vi kan konstatera att 90-talets nedskärningar innebar en förskjutning av äldreomsorgen till att fler äldre tas om hand av sina anhöriga, inte för att man så önskat utan för att samhällets resurser inte räckt till. Detta gäller framför allt hemtjänstinsatser, då kommunerna framför allt har prioriterat de äldre med stora och omfattande omvårdnadsbehov. Och trots att konjunkturen svängt och satsningar har gjorts på kommuner och landsting

genom bl.a. Vänsterpartiets medverkan, så har kvaliteten inom äldreomsorgen inte följt med. Det är fortfarande stora delar av vården och omsorgen om våra äldre sjuka som utförs av anhöriga, i synnerhet döttrar och svärdöttrar. Alltför många äldre sjuka beviljas inte särskilt boende trots egen uttalad önskan och behov. Positiva beslut negligeras fortfarande. Vi menar därför att nu måste äldreomsorgen prioriteras och stärkas på ett sådant sätt att det håller över tid.

Äldreomsorg på lika villkor

Grunden för att garantera en trygg, jämlik och säker äldreomsorg är en offentlig finansiering och att äldreomsorgen i huvudsak bedrivs i offentlig regi. Äldreomsorgen är samhällets ansvar. Äldre kvinnor och män ska oavsett betalningsförmåga, kön eller ursprung kunna känna sig trygga med att de får den vård och omsorg de behöver.

Valfrihet, i betydelsen ett konkret inflytande och självbestämmande över vardagen, är viktig för den äldre. Den valfriheten behöver öka. För att möjliggöra detta för den äldre med omfattande hjälpbehov behövs det tillräckligt med personal och personal med kompetens att möta de äldres behov.

Socialstyrelsens uppföljning av äldreomsorgen i oktober 2004 visade att 4 procent av dem mellan 65 och 74 år var beviljade hemtjänst och 20 procent av dem som var 80 år eller äldre. Det betydde att en liten ökning skett av andelen mottagare av hemtjänst. I särskilt boende bodde 2004 7 procent av dem som var 65 år och av dem som var 80 år eller äldre bodde 17 procent i särskilt boende. Det motsvarar en minskning med 11 procent sedan 2000. Andelen kvinnor i särskilt boende var 70 procent, 79 procent i åldersgruppen 80 år eller äldre. Dessa siffror talar för att även andelen platser i särskilt boende kraftigt minskat de senaste åren, något som har bekräftats vid länsstyrelsernas tillsyn och som bedömts som en brist. Omvandlingen av äldreboenden och reducering av platser har bedömts gå för fort och sakna stabilt beslutsunderlag.

De flesta äldre vill, så långt det är möjligt, bo kvar i det egna hemmet. Det behov av äldreboende som ändå finns, kan bero på otrygghet snarare än att vara ett konkret fysiskt behov. Kraven i dag för att bli beviljad särskilt boende är så höga att de äldre som har måttliga fysiska behov och där otryggheten dominerar inte beviljas plats på ett äldreboende. Vi anser att den förebyggande aspekten och den enskildes upplevelse av otrygghet inte i tillräckligt hög grad uppmärksammas. Mot bakgrund av ovanstående bör åtgärder vidtas i syfte att stimulera utbyggnad av platser i särskilt boende. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Därutöver bör utvecklingen av äldreomsorgspolitiken innehålla riktlinjer som tydligt anger att psykiska och sociala behov ska väga lika tungt vid bedömning av behov för särskilt boende som kroppsliga behov. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Äldreomsorgen är inte jämställd. Kvinnor dominerar som grupp både som vårdtagare, vårdgivare och anhörigvårdare. Därför är det angeläget att ett

Fel! Okänt namn på

jämställdhetsmål utformas för äldrepolitiken. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Äldreomsorgen bör även analyseras ur ett klassperspektiv. De äldre har som grupp fått en till viss del förbättrad ekonomisk situation, men det råder fortfarande stora skillnader mellan individer. Det går också en tydlig skiljelinje mellan kvinnor och män, där männen uppvisar en betydligt högre genomsnittlig taxerad inkomst. Fyra av fem låginkomsttagare bland äldre är kvinnor. Detta får direkta konsekvenser på omsorgsområdet. Det är t.ex. betydligt vanligare bland låginkomsttagare i äldregruppen att avstå från läkar- och tandläkarbesök och motsvarande gäller även gruppen utrikes födda äldre. Ojämligheten mellan äldre kvinnor och män visar sig även när det gäller biståndsbeslut där män ges mer hjälp om den kvinnliga livskamraten är i behov av vård än om det omvända råder.

Vänsterpartiet anser att det är av yttersta vikt att såväl beslutsfattare som omvårdnadspersonal inom äldreomsorgen får kunskap och redskap för att kunna anlägga både klass- och könsperspektiv vid fastställande av behov och vid utformandet av insatser. Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att analysera äldreomsorgen ur ett socioekonomiskt perspektiv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fler diagnoser – färre vårdare

Det finns många bland de allra äldsta som drabbas av svår ohälsa. Flera enskilt svåra diagnoser kan drabba en och samma person. Demenssjukdom i kombination med hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, benskörhet och stroke är några av de alla sjukdomar som kan drabba den äldre kvinnan eller mannen. Vi vet att i all vård och omsorg är kontinuitet hos personal och insats mycket viktig. Det gäller i synnerhet vid vården av äldre och om den enskilda också är drabbad av en demenssjukdom. Trots denna kunskap och reella initiativ från vårdgivarna riskerar s.k. multisjuka äldre fortfarande att vårdas av ett mycket stort antal personer. Det innebär stora risker för att den äldre själv ges minskat utrymme till självbestämmande, och information riskerar att försvinna. Anledningen till svårigheten att uppnå kontinuitet och färre antal personal vid vård av multisjuka äldre är att flera olika aktörer är ansvariga för vården och omsorgen. Biståndshandläggaren hos kommunen beslutar om insats; vårdbiträdet från hemtjänsten kan komma att vara densamma dagtid, men kvällar, helger och natt är det andra vårdlag som ansvarar; distriktssköterskan ansvarar för läkemedel och eventuella vårdinsatser och läkaren har det medicinska ansvaret. Till det tillkommer sjukgymnast för bedömning, träning och utprovning av rullstol, arbetsterapeut för bedömning av ADL samt kanske också någon som ska bedöma och fastställa behovet av bostadsanpassning. Om kommunen sedan lagt ut mat och städning på entreprenad tillkommer ytterligare några befattningshavare, liksom om den äldre är i behov av kontakt med akutsjukvården. När vi räknar samman alla dessa funktioner kan vi konstatera att även om varje enskild vårdgivare verkar för kontinuitet så blir det

väldigt många olika personer ändå för vårdtagaren. Vi menar därför att det behövs en ”dirigent” som ansvarar för helheten och som vårdtagaren och/eller den anhöriga kan vända sig till oavsett behov. Det blir därefter dirigentens sak att ta reda på vem som är bäst lämpad att fylla behov och se till att information förs vidare. Därför bör det införas en samordningsfunktion, en namngiven person, som har att ansvara för vården kring de s.k. multisjuka äldre motsvarande vad som i dag finns att tillgå för psykiskt sjuka i form av personligt ombud. Med andra ord: fler diagnoser ska ge färre vårdare och inte tvärtom. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Demenssjukdom

Demenssjukdom är ett samlingsbegrepp för ett flertal syndrom, varav alzheimers är den vanligaste formen. Demens drabbar vanligtvis äldre men förekommer även hos personer under 65 år. Risken för att drabbas av demens ökar med stigande ålder. Förekomsten av demens i Sverige 2003 räknat på andel av personer som var 65 år eller äldre beräknades vara 8,5 procent. Av dessa är andelen kvinnor högre än andelen män, troligen på grund av att kvinnor lever längre än män i genomsnitt.

I anslutning till att antalet personer med demenssjukdom ökat har också kunskapen om demens ökat hos både professionen och allmänheten. De första gruppboendena som särskilt inriktades på vård av demenssjuka kom för ca 25 år sedan och vårdformerna har därefter utvecklats. Det har dock inte inneburit att alla som drabbats av demens får eller har fått tillgång till kvalificerad vård och omsorg. Vi menar att det är en särskilt allvarlig brist att många som drabbas av demens inte får en diagnos. En diagnos är betydelsefull för den fortsatta vården och behandlingens utformning samt att det ger möjlighet för den drabbade och dennes närstående att bearbeta sjukdomen. Alla ska ha rätt att få symtom på demens utredda och diagnos fastställd. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Det är inte bara vård och omsorg direkt till den demenssjuke som är viktig utan också stödet och omhändertaget av dennes närstående. Med all riktighet har demens kommit att kallas ”de anhörigas sjukdom”. Att se en närstående gradvis förändras och få symtom som innebär förvirring, oro och glömska är smärtsamt. I många fall tar dessutom närstående stort ansvar för den dagliga omsorgen om den demenssjuke. Vi är därför mycket positiva till att ha fått gehör hos regeringen för en satsning på stöd till de anhöriga. Anhöriga till demenssjuka har stort behov av avlastning, stöd och möjlighet att tillsammans med andra anhöriga få kunskap om demenssjukdomar. Det är dock viktigt att vara lyhörd för vilka behov som också kan finnas hos närstående som inte bor tillsammans med den demenssjuke. Vi vet att många döttrar och svärdöttrar bär ett stort ansvar för sina äldre närstående. Men dessa syns inte, då de ofta gör insatsen utanför det dagliga arbetet, det vill säga efter kontorstid.

Vänsterpartiet har under flera år motionerat om rättssäkerhet för demenssjuka. De som drabbas av demens kan få symtom som innebär att t.ex. fysiska

Fel! Okänt namn på

begränsningsåtgärder kan komma ifråga. Det kan vara att förhindra en förvirrad boende eller patient från att ta sig ut, använda grensele i rullstol för den som inte längre minns att hon eller han inte längre kan gå eller uppsättande av sänggrindar för att förhindra fall.

I de flesta fall innebär dessa begränsningar att den demenssjukes autonomi förminskas då sjukdomen omöjliggör ett informerat samtycke. Användandet av fysiska begränsningsåtgärder ställer personalen inför ett etiskt dilemma som kort kan uttryckas i frågan: ska man göra gott eller ska man göra rätt? Det saknas i dag lagstiftning som reglerar användandet av fysiska begränsningsåtgärder, vilket innebär en rättsosäkerhet för den demenssjuka och anhöriga samt osäkerhet för vårdpersonalen om vilka regler som gäller. I en sådan situation riskeras att fysiska begränsningsåtgärder både under- och överutnyttjas. Socialstyrelsen föreslog regeringen redan 1999 att en utredning skulle tillsättas för att se över gällande lag, vilket inte lett till några initiativ från regeringen. När Vänsterpartiet under föregående år har motionerat om behovet av en översyn av lagen för att stärka rättssäkerheten för äldre med nedsatt autonomi har regeringen hänvisat till den nu avlämnade departementspromemorian ”På väg mot en god demensvård” (Ds 2003:47). Tyvärr lämnar inte promemorian något förslag till lösning utan pekar endast på de problem som de flesta som är insatta i frågan redan påpekat, dvs. att det behövs en lagstiftning och att den etiska dimensionen också ska vägas in. Vi välkomnar därför att regeringen äntligen tagit tag i frågan mer konkret, även om det ledde till ytterligare en utredning. Vi utgår ifrån att det blir den sista utredningen i denna fråga och att regeringen kommer med förslag så att de demenssjukas rättssäkerhet kan garanteras.

Anhörigomsorg

Så sent som i september 2005 visar en studie från Göteborg att anhöriga får ta ett orimligt stort ansvar när den äldre närstående drabbas av sjukdom. I Göteborg hade anhöriga till strokedrabbade följts upp och resultatet visade att sju av tio som drabbats av stroke vårdades av make, maka eller barn. Endast fyra av tio hade någon hjälp från hemtjänsten och de flesta hade sällan eller aldrig någon avlastning. En stor del av dessa anhörigvårdare var över 80 år och hade egen ohälsa.

Vänsterpartiet har vid ett flertal tillfällen motionerat om ökat stöd till anhöriga och betonat att anhörigomsorg ska vara en för båda parter frivillig insats och inte bero på samhällets krav eller tillkortakommande. I budgeten för 2005 verkade Vänsterpartiet för att en ekonomisk satsning på 25 miljoner kronor satsades från staten till anhörigstöd. Vi ser därför med tillfredsställelse på att vi tillsammans med regeringen kunnat göra en ytterligare ekonomisk satsning på anhörigstöd i budgeten för 2006. Men som vi tidigare poängterat får detta inte innebära att anhöriga ska ersätta den offentliga vården.

Flera studier om anhörigas situation har visat att vårdtagaren själv oftare får hjälp från anhöriga än hon eller han själv skulle önska. Det gäller inte minst vårdinsatser som innebär hjälp med personlig hygien.

Vänsterpartiet menar att det är viktigt att långsiktigt säkra stödet till dem som vårdar sina anhöriga. I det arbetet är det också viktigt att anlägga ett könsperspektiv eftersom vi vet att en majoritet av anhörigvården utförs av kvinnor. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att analysera anhörigstödet utifrån ett könsperspektiv. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Kvalitet i vård och service

Kvalitet inom äldreomsorgen uppstår i mötet mellan den enskilda vårdaren och den äldre kvinnan eller mannen. Därigenom blir personalen inom äldreomsorgen den viktigaste resursen i skapandet av en god och säker äldreomsorg. Personalen har en viktig funktion också i att stödja anhöriga och närstående när den äldre har omfattande behov och kognitiva störningar. Det är därför viktigt att personalen ges möjlighet till kompetensutveckling och reflektion samt att det finns tillräckligt mycket vårdpersonal för att uppfylla dessa behov. Vi kommer därför att med särskilt intresse följa utvecklingen av satsningen ”kompetensstegen”.

Det har gjorts ett flertal lokala och regionala studier av brukartillfredsställelsen inom äldreomsorgen, men det saknas nationella data om brukartillfredsställelse. Det saknas också data över brukartillfredsställelse i relation till beslutade insatser, dvs. om det är rätt insatser och tillräckliga insatser som ges.

Vänsterpartiet anser att det är en brist, trots att det förekommer lokala uppföljningar, att det inte finns nationella data om brukartillfredsställelsen inom äldreomsorgen, motsvarande vad som finns inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen bör därför få i uppdrag att utveckla ett system för detta. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vården och omsorgen av de äldre har blivit alltmer sammansatt och kräver en hög kompetens hos personalen. Det krävs goda kunskaper såväl i hälso- och sjukvård som i allmän omvårdnad. Det ställs särskilt stora krav på den som ska arbeta inom demensvården. I skola och barnomsorg anses det självklart att ställa krav på personalens kompetens och lämplighet. I en del kommuner ställs, inom dessa sektorer, upp kriterier för vad som är en acceptabel arbetsbörda för de anställda i form av antal elever eller barn per anställd.

Detta är krav som inte bara handlar om personalens arbetsmiljö utan som i allra högsta grad handlar om att kunna uppfylla de kvalitativa behoven hos barn och elever.

Vänsterpartiet anser att ett motsvarande system bör vara en självklarhet även inom äldreomsorgen. Det finns därför enligt vår mening ett behov av kartläggning av personaltätheten och kompetensen inom äldreomsorgen på nationell nivå, med syfte att utgöra underlag för fastställande av en norm för

Fel! Okänt namn på

äldreomsorgen. Socialstyrelsen bör ges detta uppdrag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Oavsett ålder och hälsa är behovet av ett socialt och aktivt liv detsamma. Behovet av en meningsfull vardag, ett aktivt liv utifrån vilja, ork och förmåga har ofta ställts vid sidan av de fysiska behoven. Resurserna inom äldreomsorgen har inte dimensionerats efter de äldres behov av meningsfullhet. I januari 2001 kom den nya socialtjänstlagen där Vänsterpartiet, Miljöpartiet och Socialdemokraterna bl.a. införde rätten till ett aktivt och meningsfullt liv som äldre. Detta har följts upp av Socialstyrelsen. Enligt Socialstyrelsens kartläggning av hemtjänsten i 23 kommuner under 2002 är de flesta befattningshavare eniga om att den sociala dimensionen är ett stort ansvar för hemtjänsten. Trots det visar Socialstyrelsens kartläggning att detta inte återspeglas i besluten om insatser. Det som prioriteras är de livsnödvändiga insatserna såsom mat och hygien. Det är med all säkerhet en motsvarande situation inom de särskilda boendeformerna, där många äldre fortfarande vittnar om att t.ex. utevistelse under långa perioder inte är möjlig. De sociala och psykologiska behoven är fortsatt eftersatta enligt länsstyrelsernas tillsyn som sammanställts av Socialstyrelsen 2005. Det är anmärkningsvärt mot bakgrund av den gedigna kunskap som finns inom området.

Vänsterpartiet anser att det är en självklar rättighet för de äldre att ha möjlighet till social gemenskap, att vistas ute, att upprätthålla de vanor och intressen som den enskilda haft samt en trygg tillvaro utan stress och oro för om hjälp finns när behoven uppstår. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att genomföra en motsvarande kartläggning som genomförts i hemtjänsten inom de särskilda boendeformerna, samt att därefter återkomma med förslag på åtgärder. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Bra mat är hälsa

Mat och dryck är en av de viktigaste faktorerna, kanske den viktigaste, för att behålla hälsa och motverka uppkomst av ohälsa och sjukdom. Det är ett väl känt faktum att en bra kost är av avgörande betydelse för bl.a. sårhäkning.

Kosten är både förebyggande och behandlande vid flera av våra stora folksjukdomar, t.ex. diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Kosthållningen inom äldreomsorgen är viktig dels ur de aspekter som nämns ovan, dels då den i allra högsta också har en social funktion. Inom demensvården är den mycket betydelsefull eftersom många demenssjuka, beroende på sjukdomen, har ett större behov av kalorier än genomsnittet.

Maten inom äldreomsorgen har uppmärksammats av forskare som påvisat en rad brister som bl.a. uppkommit av organisatoriska skäl. I de flesta äldreboenden serveras mat som tillagats i centralkök, som inte är kopplat till boendet, och som ofta upphandlas separat från vården och omsorgen. Transporterna sköts inte sällan av ytterligare en entreprenör. Det leder till att minst tre aktörer oberoende av varandra är ansvariga för de äldres kost utan att någon har ett helhetsansvar. I en avhandling av Ylva Mattson Sydner vid Uppsala

universitet finns det bland de berörda parterna en uppgivenhet och maktlöshet som samtidigt gett en upplevd frihet från ansvar.

Vänsterpartiet har tidigare lyft fram frågan om kosten inom äldreomsorgen och kan konstatera att visserligen ligger det operationella ansvaret i kommunerna, men det normerande ansvaret ligger nationellt. Kosten inom äldreomsorgen är av sådan betydelse att den kan likställas med andra vårdinsatser, t.ex. läkemedel, vilka kräver riktlinjer för att säkerställa säkerheten och kvaliteten i alla utförarled. Vänsterpartiet anser därför att det är glädjande att regeringen också på denna punkt hörsammat Vänsterpartiets krav och begärt att Socialstyrelsen bereder frågan om säkrad kvalitet av maten i äldreomsorgen.

Rättvisa avgifter

Den 1 juli 2002 infördes nya bestämmelser i socialtjänstlagen om avgifter för äldre- och handikappomsorg. Bland annat infördes en lägsta nivå, ett s.k. förbehållsbelopp, som den enskilda ska ha rätt att ha kvar efter det att hyra och avgift är betalda. Vidare infördes ett högkostnadsskydd. Socialstyrelsen har under perioden november–december 2002 genomfört en rikstäckande studie av effekterna av de nya avgiftsbestämmelserna. Resultatet visar på att fler är avgiftsbefriade, att det är minskade variationer i avgifter, att särskilda avgifter är mindre vanliga samt att fler kommuner tar hänsyn till yngre funktionshindrade personers högre omkostnader. Den farhåga som uttalades i samband med reformens införande om att det var rika äldre som skulle tjäna på maxtaxan har inte besannats.

Det finns ett litet antal som har tjänat på maxtaxan och som har mycket höga inkomster, men de som främst tillgodoräknat sig de nya avgifterna är de med mycket låg pension. I den gruppen dominerar kvinnorna. Men utvärderingen visar också att det inom vissa områden kvarstår problem.

Sedan de nya bestämmelserna infördes är det betydligt färre kommuner som jämkar kostnaderna för maten. Avgiften för kost har också haft olika effekt i ordinärt och särskilt boende. Vårdtagarna i ordinärt boende har fått höjt minimibelopp på grund av de merkostnader det innebär att få färdiglagad mat, vilket inte görs för dem i särskilt boende. Trots att Lagrådet liksom Socialstyrelsen har yttrat sig i frågan och uttryckt att det är möjligt för kommunerna att jämkar för matkostnaderna är det fortfarande ett stort antal kommuner som inte jämkar matkostnaden. Regeringen har därför tillsatt en utredning för att särskilt se över frågan om matkostnader i relation till maxtaxa och förbehållsbelopp inom äldre- och handikappomsorg. Vänsterpartiet avvaktar därför med att lägga fram förslag till dess att utredningen är klar.

För makar har den lagen om avgifter inneburit både förbättringar och försämringar. Det har framför allt gynnat dem där den part som behöver hjälp samtidigt har den högsta inkomsten. I de flesta fall har män den högsta inkomsten. Kommunerna har inte uppmärksammat att lagen anger att kommunen kan välja de alternativ för avgiftssättning som är mest gynnsamma för den enskilda.

Fel! Okänt namn på

Därutöver kan det konstateras att det fortfarande råder stora olikheter mellan kommunerna vad gäller avgiftssystem och vad som ska ingå i vårdavgiften. Marginaleffekten har inte heller reducerats genom den ändrade lagstiftningen.

Socialstyrelsens rapport bör beredas i Regeringskansliet och regeringen bör skyndsamt ta fram förslag som åtgärdar de brister som kvarstår inom avgiftssystemet för äldre och funktionshindrade. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Beviljats men inte fått

Enligt Socialstyrelsens och länsstyrelsernas rapport "Ej verkställda beslut och domar enligt LSS och SoL 2003" var antalet ej verkställda gynnande beslut 1 733, inkluderat personer under 65 år. Trots att det var en minskning sedan 2002 är det fortfarande en alldeles för stor andel. Dessutom konstaterades det i samma rapport att 1 932 personer fått avslag på beslut om särskilt boende trots att det fanns behov av särskilt boende.

Socialstyrelsens undersökning av situationen 2004 visar att ej verkställda beslut enligt LSS och SoL ökat med 1 200 (25 %) sedan 2003. Antalet avslag trots bedömt behov var också högre 2004 än 2003, men lägre än 2001. Det visar att problemet med ej verkställda beslut kvarstår.

Vänsterpartiet anser att det är dags att överväga om inte sanktioner mot kommuner som inte verkställer beslut måste införas. Det är inte acceptabelt att år efter år ta del av rapporter som visar att svårt sjuka äldre med omfattande behov inte får den hjälp och det stöd som de beviljats. Regeringen bör därför ges i uppdrag att skyndsamt bereda frågan om hur äldre som erhållit beslut om insatser också ska kunna garanteras att dessa verkställs. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Språk och kultur

Det finns två grupper av äldre med annat modersmål än svenska: de som talar något av minoritetsspråken – meänkieli, jiddisch, romani chib, finska och samiska – och de som talar något av de språk som finns bland dem som invandrat till Sverige. Med stigande ålder upplever många det som viktigt att få återta sitt modersmål som det primära språket och för den med kognitiva besvär kan förmågan att tala och förstå svenska försvinna på grund av sjukdomen. Inom äldreomsorgen och hälso- och sjukvården finns det en stor resurs av språk- och kulturkompetens bland de medarbetare som invandrat till Sverige eller som talar något av minoritetsspråken. Det är tyvärr en outnyttjad resurs. Det handlar i första hand om en brist på medvetande och organisation. På sikt är det hälsofrämjande att särskilt uppmärksamma människor genom att möta dem på deras modersmål då det är en förutsättning för att skapa en relat-

ion. En relation krävs för att kunna bedöma behov och vilka insatser som krävs.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att särskilt följa upp situationen inom äldreomsorgen för invandrade och äldre som tillhör någon av de nationella minoriteterna samt följa upp hur äldreomsorgen uppfyller sitt åtagande vad gäller minoritetsspråken. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Inflytande och delaktighet

Vänsterpartiet anser att det inom äldreomsorgen krävs en ökad och förstärkt möjlighet till inflytande från de äldre, anhöriga och personal och att det är viktigt att olika former för inflytande utvecklas. De vanligast förekommande formerna är brukarråd och anhörråd. Det är positiva och betydelsefulla former, men dessa råd är i sin sammansättning sällan representativa för t.ex. de faktiskt boende i en särskild boendeform. Vi anser att det är en genomgående brist att de som konkret berörs av äldreomsorgen sällan tillfrågas och när undersökningar gjorts är det i mycket begränsad utsträckning som deras resultat leder till förändring.

Trots avsaknaden av nationella studier är kunskapen hög om vad äldre själva prioriterar, men detta kommer sällan till uttryck i de prioriteringar och beslut som tas på tjänstemannanivå.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att initiera försöksverksamhet där de äldre ges ökad möjlighet att styra över innehåll och utformning av sina beviljade insatser. Det kan t.ex. vara att förfoga över ett antal hemtjänsttimmar som tillsammans med vårdgivaren kan användas flexibelt. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Länsstyrelserna bör ges i uppdrag att kartlägga behov och förekomst av strukturer för brukarinflytande inom äldreomsorgen. En sådan kartläggning kan utgöra grund för vidare förslag i syfte att garantera reellt brukarinflytande i äldreomsorgen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Lagen om anmälningsskyldighet

I enlighet med SOSFS 2000:5, anmälan om missförhållanden i omsorg om äldre och funktionshindrade enligt 71 § socialtjänstlagen, är vårdpersonal skyldig att anmäla allvarliga missförhållanden. Anmälan bör göras redan när det finns en grundad anledning att anta att det föreligger allvarliga missförhållanden. Detta är en mycket viktig men svår uppgift för vårdpersonalen. Den försvåras genom att rekommendationen i första hand vänder sig till den som förestår verksamheten. Försvårandet beror på att när missförhållanden av

Fel! Okänt namn på

allmän karaktär föreligger är det den ansvariga för verksamheten som själv berörs av anmälan.

Vänsterpartiet har vid ett flertal tillfällen försökt vinna gehör för denna problematik som vi anser drabbar både de äldre och vårdpersonalen. Hittills har vi inte fått stöd för detta. Men vi kan nu konstatera att Socialstyrelsen bedömt att lex Maria-anmälningar borde kunna lämnas anonymt i syfte att öka anmälningsbenägenheten. Motiveringen är att det viktiga måste vara att anmälningar görs och missförhållande åtgärdas och inte kunskap om vem som gjort anmälan. Vi anser att detta resonemang är fullt applicerbart på lagen om anmälningskyldighet. Frågan om lagen om anmälningskyldighet och tillämpningen av denna ska behandlas på motsvarande sätt som lex Maria och Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda detta. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Äldreomsorgslag

De senaste åren har diskussionen om äldrepolitikens inriktning och åtgärder varit levande. Bakgrunden är befolkningsutvecklingen. Det handlar om hur ansvaret ska fördelas mellan den enskilde och samhället. Det handlar om hur det allmänna ska klara sitt ansvarstagandet och stärka förtroendet för de insatser som man åtagit sig att klara med gemensamma resurser. Vidare vilken roll organisationer, samfund och företag ska spela i sammanhanget. Samtidigt som många äldre har fått en god omsorg kan vi konstatera att förtroendet för vården och omsorgen om äldre människor har sviktat. Ett övergripande påstående har varit ”vi får inte den vård och välfärd vi betalar för, vart tar skattepengarna vägen” etc.

Vänsterpartiet anser att det är viktigt att förtroendet för vården och omsorgen om äldre människor är hög och ger trygghet. Osäkerheten, otryggheten och ett vikande förtroende leder till att människor känner sig mer utsatta och mer ovilliga till att solidariskt dela ansvaret för den gemensamma välfärden.

En lagstiftning om äldreomsorg har knappt varit på tal trots att vi vet att lagar om rättigheter ger en ökad säkerhet. Inte minst har detta skett inom handikappområdet. Lagarna där har stärkt mångas säkerhet och trygghet. Barnomsorgslagen är ett annat exempel där vetskapen om en förskoleplats ger ökad möjlighet till planering och därmed en ökad trygghet för barnfamiljerna.

De två lagar som i huvudsak styr äldreomsorgen är hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, därefter finns i princip ingen lagstiftning. I hälso- och sjukvårdslagen finns situationer och de insatser som det offentliga åtagandet omfattar och är där till en del preciserat och i socialtjänstlagen finns i huvudsak biståndsregler och en programförklaring över hur socialtjänsten ska arbeta för att stödja äldre i kommunen. Vid sidan om detta finns annan lagstiftning och politiska dokument, där det kan framgå både den enskildes rättigheter och det offentligas ansvar. Då regelstrukturen ser ut som den gör kan vårdens och omsorgens planering, utformning och innehåll kraftigt variera. En lag skulle minska olikheterna i landet och därmed vid behov ge den en-

Fel! Okänt namn på

skilde en trygg omvårdnad vid ålderdomen. En utredning bör tillsättas som ska se över möjligheterna att införa en äldreomsorgslag Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

Stockholm den 4 oktober 2005

Lars Ohly (v)

Lars Bäckström (v)

Berit Jóhannesson (v)

Sermin Özurküt (v)

Lennart Gustavsson (v)

Alice Åström (v)

Ingrid Burman (v)