

Motion till riksdagen

2011/12:So590

av Lars Ohly m.fl. (V)

En jämlik och jämställd äldreomsorg

1 Innehållsförteckning

2	Förslag till riksdagsbeslut	3
3	Inledning.....	6
4	Äldres vardag ska inte vara en handelsvara	6
4.1	LOV och kommande tvångslagstiftning	7
4.2	Privatiseringar ger otryggare personal	8
4.3	Gemensamma skattepengar slösas bort	9
5	Så vill vi utveckla äldreomsorgen.....	10
5.1	Satsa på förebyggande insatser	11
5.2	Bygg ut äldreomsorgen.....	11
5.3	Ett äldreomsorgslyft med kompetenssatsning och utbildningsvikariat	12
5.4	Det ska vara billigt att få hemtjänst	12
5.5	Gör det lättare att få hemtjänst.....	13
5.6	Verklig valfrihet i vardagen – skapa utrymme för inflytande och flexibilitet.....	14
5.7	Bra hemtjänst kräver kontinuitet.....	15
5.8	Maten ska vara god och måltiden en glädjestund	15
5.9	Det behövs moderna, tillgängliga lägenheter för äldre	16
5.10	Trygghetsboenden där folk har råd att bo	16
5.11	Bygg fler vård- och omsorgsboenden	17
5.12	Valfrihet i vardagen på boenden.....	18
5.13	Bättre och rättssäker demensvård	18
5.14	Mer personal i demensboenden	18
5.15	Stärkt rättssäkerhet för äldre demenssjuka	19
5.16	Minska den psykiska ohälsan hos äldre	20
6	En äldreomsorg för alla	20
6.1	Stärk möjligheten att få äldreomsorg på egna modersmålet	20
6.1.1	Äldre invandrade.....	20
6.1.2	Nationella minoriteter	21
6.1.3	Teckenspråkig äldreomsorg	22
7	Hbt-kompetens inom äldreomsorgen	22

Fel! Okänt namn på

8	Stärk kvalitet och rättssäkerhet	24
8.1	Stoppa felanvändningen av läkemedel.....	24
8.2	Säkra den medicinskt ansvariga sjuksköterskans oberoende	24
8.3	Lex Sarah	25
9	Anpassa vården efter äldres förutsättningar	26
9.1	Lättare att nå vården.....	26
10	Utveckla anhörigstödet	27
11	Våld mot äldre	28
11.1	Våld mot äldre kvinnor	28
11.2	Äldre brottsoffer	28
11.3	Äldresäkerhet.....	29

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en oberoende utvärdering bör göras av vilka konsekvenser marknadsanpassningen har fått för dem som behöver äldreomsorg, för kvinnor respektive män, för äldre i olika socioekonomiska grupper samt om kvaliteten och effektiviteten har ökat.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att personal hos privata utförare bör ha samma meddelarskydd som de hos kommunala utförare.¹
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lagen om valfrihet bör rivras upp.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en utvärdering bör göras av vad privatiseringen av äldreomsorgen har inneburit för de anställdas arbetsvillkor.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas för att dels se över hur skattemedlen ska stanna inom äldreomsorgen, dels vilka icke vinstdrivande driftsformer som kan vara lämpliga för äldreomsorgen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett avgiftstak på 100 kr i timmen för hemtjänst.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga och analysera konsekvenserna av de avgifter och hyror som i dag finns i äldreomsorgen.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med SKL ta fram metoder och kunskaper för hur kommunerna kan arbeta för att öka kontinuiteten.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att investeringsstödet till trygghetsboende ska göras om så att det enbart går till hyresrätter.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Boverket eller annan lämplig instans bör få i uppdrag att utvärdera investeringsstödet till trygghetsboende.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om parbogaranti.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i samarbete med Svenskt demenscentrum kartlägga situationen och behoven för de unga demenssjuka.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör bereda frågan om hur demenssjukas rättssäkerhet ska garanteras och återkomma med förslag.

Fel! Okänt namn på

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att 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.
15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges ett särskilt uppdrag att utveckla tillsynen när det gäller tillgången till äldreomsorg på nationella minoritetsspråk.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att 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 hela landet.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett system med äldrevägledare för äldre döva och dövblinda, regionalt spridda över hela landet.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att utfärda riktlinjer för att ge alla inom gruppen döva och dövblinda rätt till äldreomsorg på teckenspråk.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga de äldre hbt-personernas situation i mötet med hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta ett utbildningsmaterial för personalen inom äldreomsorgen när det gäller hbt-frågor samt tillsammans med SKL sprida kunskaper om goda exempel ute i kommuner och landsting.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en lex Gulli.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas som ser över lagen som styr MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska) arbete, för att stärka MAS oberoende ställning.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lex Sarah bör ändras så att rapportering och anmälan om missförhållanden går till en oberoende part.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att följa vad som händer med anhörigstödet när resurserna inte längre är öronmärkta.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att i utvärderingen av stimulanspengar särskilt lyfta fram hur kommunerna arbetar med stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund.

Fel! Okänt namn på

26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att i samarbete med SKL ta fram och sprida befintlig kunskap om mäns våld mot äldre kvinnor samt att ta fram ett utbildningsmaterial för personalen i äldreomsorgen.

¹ Yrkande 2 hänvisat till KU.

Fel! Okänt namn på

3 Inledning

Man måste våga bli gammal. I ett välfärdssamhälle duger det inte att många, som i dag, är oroliga för sin tillvaro på ålderns höst. 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 kvinnoperspektiv. 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, på grund av 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 man ofta kommer från ett arbetsliv med högre risk för arbetsskador, så blir det tydligt att en god 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 omkring 15 procent sådan i privat regi. Det innebär lite mer än en fördubbling av andelen sedan år 2000. På länsnivå toppas förstås listan av Stockholm med 46 procent. Andra län med hög grad av privatisering av hemtjänsten är Västmanland (25 procent), Uppsala (24 procent) och Östergötland (23 procent). Län där siffran är väldigt låg är Västernorrland, Örebro och Norrbotten.

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 19 procent. År 2000 var det 11 procent. Även här är Stockholms län ”värst” (50 procent), följt av Kronoberg (36 procent) och Uppsala (32 procent). Blekinge, Västernorrland och Norrbotten har dock väldigt låga siffror.

I vissa borgerligt styrda kommuner är mer eller mindre hela äldreomsorgen på väg att bli privat, så att det inte längre finns någon möjlighet att välja kommunala utförare. I Nacka kommun och vissa stadsdelar i Stockholm saknas nu helt kommunal hemtjänst. Kommunen förlorar därmed viktig kompetens. I Stockholms stad drivs nu 60 procent av hemtjänsten och 72 procent av vård- och omsorgsboendena privat.

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 utelämnas åt regler och rutiner som

någon annan bestämmer. Man har i de delar av landet där man haft möjligheten att välja utförare inte märkt av någon större 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 SNS (Studieförbundet Näringsliv och Samhälle) går det att läsa att det inte finns några belägg för att privatiseringarna inom välfärden i stort medfört de kvalitets- och effektivitetsvinster som man 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. 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 man av faktorer såsom brist på äldreboendeplatser, ett boendes läge och ibland av att det är svårt att få sin ansökan om plats beviljad. Att byta utförare när man inte är nöjd sker oerhört sällan eftersom det är en såpass krävande omställning i ett liv där man kanske kämpar med en dålig hälsa eller demens.

Ansvar kan inte ligga på SNS ensamt att stå för utvärdering av vad konkurrensutsättning och marknadsanpassning av äldreomsorgen inneburit. Det bör göras en oberoende, objektiv utvärdering innan regeringen genom lagstiftning tvingar på alla kommuner lagen om valfrihetssystem (LOV). Utvärderingen bör se över vilka konsekvenser marknadsanpassningen har fått för de äldre kvinnor och män som behöver äldreomsorg, vad det inneburit för äldre i olika socioekonomiska grupper samt om kvaliteten och effektiviteten har ökat. Ett könsperspektiv ska genomsyra utvärderingen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.1 LOV och kommande tvångslagstiftning

För några år sedan dominerade ekonomiska frågor debatten om privatiseringar. Privata företag skulle vara effektivare och därmed skulle samhällets kostnader för omsorg bli lägre. Detta har visat sig inte stämma, trots de besparingar man har gjort på personal. 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.

Fel! Okänt namn på

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. Vänsterpartiet anser att personal hos privata utförare av skattefinansierad äldreomsorg ska ha samma meddelarskydd som de hos kommunala utförare. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

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 vård 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. Vid slutet av 2010 hade 153 kommuner beslutat att införa valfrihetssystem, 68 av dem hade satt det i drift. 24 kommuner hade dock tagit beslut att inte använda LOV. I många andra kommuner är frågan under utredning.

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. I dagsläget propagerar regeringen för LOV i alla tänkbara sammanhang, och kommuner som beslutar att införa LOV belönas med en särskild statlig stimulanspeng. Tålamodet med icke-borgerliga kommuner börjar dock tryta, och regeringen driver på för att alla kommuner ska ha infört LOV ”frivilligt” senast 2014. Om detta inte har skett hotar regeringen med tvångslagstiftning. Detta är helt oacceptabelt. Lagen om valfrihetssystem (LOV) bör i stället rivs upp. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.2 Privatiseringar ger otryggare personal

Borgerliga politiker hävdar ofta att privatisering av vård och omsorg är en jämställdhetsreform eftersom kvinnor har större möjlighet att bli företagare. I den diskussionen glömmer de alltid bort de kvinnor som arbetar som vårdbiträden och undersköterskor och 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 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 ökning.

I den privata hemtjänsten är det också relativt vanligt att man helt saknar kollektivavtal. I en undersökning som tidningen Kommunalarbetaren har gjort visar man att fyra av tio företag inom hemtjänstbranschen saknar kollektivavtal. Samma tidning har också rapporterat om att kommunal hemtjänst som konkurrerar med privat tvingas att minska på personalens raster och beräknade restider mellan brukarna. Detta skapar helt orealistiska och stressiga arbetssituationer.

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. Det är svårt att hitta statistik när det gäller personal hos privata utförare. Hur ser utbildningsnivån ut? Hur ser andelen fasta tjänster jämfört med tillfälliga anställningar ut? Hur ser lönerna ut? Hur ser antalet heltider ut i förhållande till deltider? Vilka möjligheter finns till kompetensutveckling?

Äldreomsorgen är en ytterst kvinnodominerad arbetsplats. Både utifrån ett jämställdhetsperspektiv och utifrån att äldreomsorgen behöver vara en attraktiv arbetsplats finns det anledning att utvärdera vad den starkt växande andelen privata utförare har inneburit för de anställdas arbetsvillkor. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

4.3 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. Man kan inom koncernen 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 inte i första hand 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 man framför allt genom att expandera bolaget på så sätt att man tar över eller startar allt fler verksamheter. Ett exempel är hur riskkapitalbolaget 3i tjänade drygt 3 miljarder kronor på att under fyra år äga vård- och omsorgsbolaget Carema. År 2005 köpte man Carema för 1,85 miljarder kronor. Efter omstruktureringar och expansion av bolaget kunde man sälja det vidare för 8,3 miljarder kronor. Efter att ha betalat tillbaka lån på 3,4 miljarder kronor återstod alltså 3 miljarder i reavinst.

Namnet till trots så 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.

Fel! Okänt namn på

Riskkapitalfonderna registreras sedan i skatteparadis som Jersey och Guernsey. 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. Pengar som sedan används för att köpa upp en än större andel av den offentliga välfärden eller andra privata välfärdsbolag.

Vänsterpartiet anser att det är direkt olämpligt att tillåta driftsformer som är anpassade till affärsverksamhet på en kommersiell marknad och vars främsta syfte är att generera vinst till ägarna. En utredning bör tillsättas med uppgift att se över hur de offentliga skattedederna till äldreomsorgen ska komma de äldre i äldreomsorgen till del och inte utbetalas som vinst till vårdföretagarnas ägare. Dessutom bör utredningen se över vilka icke vinstdrivande driftsformer som kan vara lämpliga när det gäller att utföra äldreomsorg. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

5 Så vill vi utveckla äldreomsorgen

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 cirka 300 000 personer, hade 2009 beviljats en hemtjänstinsats i ordinarie boende eller en plats i permanent särskilt boende. Bland dem som är över 80 år var siffran 35 procent. 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 äldreomsorgen var år 2010 95 miljarder kronor, där 60 procent gick till vård- och omsorgsboende och nästan 39 procent till hemtjänsten. Den lilla del som blir över är det förebyggande arbetet.

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. 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 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 behov av privata försäkringar i stället för en solidarisk skattefinansiering.

5.1 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 ger äldre hjälp med pratiska göromål som byte av trasiga lampor och 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 och satsningar på kost och motion riktade till äldre kvinnor och män ger ökad livskvalitet.

5.2 Bygg ut äldreomsorgen

Varje år lämnar Socialstyrelsen lägesrapporter där man redogör för utvecklingen inom de verksamheter den har att följa. Det här citatet är från Socialstyrelsens lägesrapport 2011:

"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 vad de behöver. Biståndsbedömningen är ibland alldeles för snål. Det finns inte tid att förflytta sig mellan vårdtagarna. Den sociala dokumentation man ska göra måste göras på de äldres tid.

En väl utvecklad hemtjänst är basen för en god äldreomsorg och en förutsättning för att vi ska kunna leva kvar hemma så länge vi 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 satsat på att fler ska bo hemma med hemtjänst utan att ge hemtjänsten de resurser som

Fel! Okänt namn på

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, 1 miljard kronor 2012, 2 miljarder kronor 2013 och 3 miljarder kronor 2014 i öronmärka pengar för mer personal i äldreomsorgen. I ett första steg vill vi efter Socialstyrelsens tillsynsrapporter prioritera ökad bemanning i demensvården.

5.3 Ett äldreomsorgslyft med kompetenssatsning och utbildningsvikariat

I dag saknar 20 procent av dem som arbetar på äldreboenden rätt gymnasieutbildning, omvårdnadsprogrammet. I hemtjänsten är siffran ännu 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. Nästa år vill vi erbjuda 3 000 utbildningsvikariat och åren därefter 5 000 vikariat per år. Utbildningsplatserna för anställda som behöver grund- eller vidareutbildning blir ungefär dubbelt så många. Vikariaten subventioneras genom ett särskilt anställningsstöd och riktar sig i första hand till arbetslösa med omvårdnadsutbildning, som på så sätt får möjlighet att etablera sig i yrket. Kostnaden för utbildningsvikariaten inklusive utbildningskostnaderna beräknas bli 650 miljoner kronor år 2012 och 1,1 miljard kronor år 2013 respektive 2014.

Det finns ett mycket stort behov av kvalificerade påbyggnadsutbildningar när det gäller demenssjukdom, rehabilitering, palliativ vård osv. Inte minst beroende 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. Vi ger också kommunerna de ekonomiska möjligheterna att ta in ersättare på utbildningsvikariat i en verksamhet som redan är hårt pressad. På det sättet underlättas också en generationsväxling i äldreomsorgen.

5.4 Det ska vara billigt att få hemtjänst

Vänsterpartiet föreslår i riksdagen ett tak på max 100 kronor per timme för hemtjänst. Vi gör det mot bakgrund av att timavgifterna varierar stort i kommunerna. För något år sedan tittade riksdagens utredningstjänst på hemtjänst-taxorna samtidigt som PRO tidningen grävde i frågan. Skillnaden mellan lägsta och högsta taxan var så stor som mellan 77 till 435 kronor i timmen. Många kommuner ligger mellan 200 och 300 kronor i timmen.

När några 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 1 712 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 4 832

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 serviceinsatser. Men för den enskilde kan även några få timmar i veckan ha stor betydelse. Genom att komma in tidigt med stöd kan man skjuta upp mer omfattande service- och omsorgsinsatser.

När kommunerna sätter sin timtaxa högre än kostnaden för avdragsgilla hushållsnära tjänster, 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 är en självklarhet för Vänsterpartiet att det ska vara en låg timavgift på hemtjänst. Ett tak på hemtjänstavgifter på 100 kronor i timmen bör 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. 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.

5.5 Gör det lättare att få hemtjänst

Många äldre tycker att de inte ska behöva redogöra för sin vardag därför att de behöver hjälp med städning eller handling. Det är också onödigt att göra en utförlig utredning i de fallen. Flera kommuner har infört en förenklad biståndsbedömning för t.ex. de som är över 70 år. Man behöver bara anmäla att man vill ha hjälp så får man 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 2012 har vi avsatt 200 miljoner kronor i stimulanspengar för detta. Tillsammans med ett avgiftstak på 100 kronor blir detta ett mer jämlikt och solidariskt alternativ till RUT-avdraget, som vi vill avskaffa då vi anser att skattepengarna används fördelningspolitiskt fel.

Fel! Okänt namn

5.6 Verklig valfrihet i vardagen – skapa utrymme för inflytande och flexibilitet

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 till 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 jag vill ha hjälp med vara olika beroende på hur jag mår, vad jag orkar den dagen och beroende på vad som då är viktigast för mig.

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 har ökat genom att makten över hemtjänstens innehåll förskjuts till mötet mellan brukaren och medarbetaren. Därmed får också personalen en mer tillfredsställande arbetssituation. Privatisering och kundvalsmodeller har i stället lett till att det finns företag som saknar kollektivavtal. Det driver också på en utveckling mot fler deltider och timanställningar.

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 som har hemtjänst är minst nöjda med. 44 procent var nöjda och 34 procent mindre nöjda med möjligheten att komma ut när de ville.

Vänsterpartiet gick inte emot regeringens proposition om värdig äldreomsorg men vi påpekade tydligt att det allra viktigaste är att det finns tillräckligt med personal, att äldre har inflytande över sin vardag både på äldreboende och i hemtjänsten. I vår budget satsar vi på mer personal och kompetensutveckling där arbetsgivaren har råd att ta in vikarier, 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.

5.7 Bra hemtjänst kräver kontinuitet

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

Socialstyrelsens lägesrapport 2011 säger att ”Flera studier har visat att äldre, i synnerhet de med omfattande hjälpbehov, möter onödigt många i personalen”. I en undersökning tittade man på personalkontinuiteten för brukare med ett visst angivet hjälpbehov. I mediankommunen mötte då en brukare cirka 12 vårdbiträden eller undersköterskor under två veckor, plus nattpersonal och eventuella hemsjukvårdsinsatser. Resultaten varierade mellan 4 och 19 personer mellan kommunerna.

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.

5.8 Maten ska vara god och måltiden en glädjestund

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

I de öppna jämförelser som har gjorts är det just maten man är minst nöjd med. I hemtjänsten var 45 procent nöjda och 19 procent mindre nöjda med hur maten smakade. Men variationen mellan kommunerna var stor, andelen nöjda varierade från 17 procent till 79 procent. I särskilt boende var 51 procent av de äldre nöjda och 17 procent missnöjda.

Maten har med all rätt debatterats mycket. ”Camillas matuppror” har dragits igång. I stället för transporter tvärs över landet, matlådor som enda alternativ och halvfabrikat och pulversåser, vill vi ha en god näringsriktig mat lagad från grunden på ekologiska och närproducerade råvaror. Att det går visar de goda exemplen 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 och om specialkost

Fel! Okänt namn på

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.

5.9 Det behövs 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. Åter andra är intresserade av någon form av gemenskapsboende. Kort sagt det måste finnas många olika boendealternativ för äldre kvinnor och män.

I många kommuner har medelålders och äldre personer som önskar en annan bostad ofta haft 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 önskar. Särskild brist är det på mindre hyresrätter.

Bostadsbristen är på många håll, inte minst i storstäderna, akut. Vi anser att bostadsbristen ska byggas bort och har föreslagit ett kraftigt ökat bostadsbyggande jämfört med dagens nivåer för att möta behoven. 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 bostadspolitiken 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/år för att öka tillgängligheten. Vi har också avsatt 50 miljoner kronor/år till ett bidrag för installation av hissar i flerfamiljshus.

5.10 Trygghetsboenden där folk har råd att bo

Trygghetsboenden är en ny form av boende för äldre över 70 år, dit man själv söker utan att bli biståndsbedömd. Trygghetsboendena ska erbjuda gemensamma måltider och aktiviteter tillsammans med andra boende. Man bor i egen lägenhet, men ska lätt kunna komma i kontakt med personal vid behov.

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 trygghetsboenden 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 trygghetsbostäderna ökar klasskillnaderna bland äldre kvinnor och män.

Vänsterpartiet vill ha en annan inriktning som gör det möjligt för pensionärer med lägre inkomster att efterfråga lägenheter i trygghetsboende. Investeringsstödet ska 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 köns- och socioekonomiska 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.

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

Oro och otrygghet bedöms inte längre som tillräckliga skäl för att bevilja vård- och omsorgsboende. I många fall krävs en demensdiagnos för att man ska ha en chans. Därmed lastas ansvar över på anhöriga. Samtidigt kan väntetiderna för att få en plats vara väldigt långa, ”oskäligt långa” i vissa kommuner enligt Socialstyrelsen. För att bygga fler vård- och omsorgsboenden behövs ändamålsenligt utformade investeringsstöd på nationell nivå. Samtidigt måste det förstås finnas möjlighet att anställa personal, och kommunerna behöver få mer pengar till att göra detta.

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

Regeringen har i årets budget aviserat en parbogaranti, något som Vänsterpartiet tillsammans med de rödgröna partierna föreslog före valet. Erfarenheterna från de kommuner som haft det är att det är ganska få som väljer detta alternativ. Att flytta in tillsammans måste självklart vara något som båda vill. Bedömningen av omsorgsbehovet måste också vara individuell, man ska alltså inte ta hänsyn till eventuell hjälp som den anhöriga kan ge. I avvaktan på att vi ser ett avgörande i riksdagen upprepar vi vårt krav på rätt till parboende. Par som har levt ihop en stor del av livet vill självklart få fortsätta att

Fel! Okänt namn på

göra det, även om bara en av dem behöver bo i vård- och omsorgsboende. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen tillkänna.

5.12 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 enskilda brukarens livskvalitet och hälsa. Så långt som möjligt ska kvinnor och män som bor på äldreboende kunna fortsätta att leva utifrån sina önskemål och vanor. Att kunna komma 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.

5.13 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 ha kontinuerlig fortbildning och handledning.

5.14 Mer personal i demensboenden

SVT:s Uppdrag granskning satte ljuset på den alltför 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 bemanning 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 har nu fått i uppdrag av regeringen att ta fram råd och föreskrifter som ska vara klara i juli 2012.

Bristen på demensplatser i särskilt boende, en hemtjänst som har för lite resurser, bristande kunskap när det gäller bemötande av demenssjuka och personal som inte har den handledning och det stöd de behöver för sitt jobb är brister som måste rättas till. All personal som arbetar med demenssjuka behöver ha kunskap inom området, handledning och möjlighet till metodstöd.

Vänsterpartiet har i sin budgetmotion avsatt särskilda pengar för satsningar på mer personal i äldreomsorgen. I den budgetmotion som läggs fram i riksdagen satsar vi 1 miljard kronor 2012, 2 miljarder kronor 2013 och 3 miljarder kronor 2014 för detta ändamål. I denna satsning ska mer personal på demensboenden prioriteras. Med tillräcklig kunskap och personaltäthet kan mycket oro och ångest hos den sjuke 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 ökade kunskaper inom området. Verksamheten utvärderas just nu, och Vänsterpartiet anser att verksamheten bör permanentas.

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

5.15 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 i regeringskansliet.

Vänsterpartiet har under flera år motionerat om rättssäkerhet för demenssjuka. Vi är beredda att diskutera över blockgränserna för att nå en lösning.

Vi är mycket tydliga när det gäller att låg bemanning 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 en lagstiftning på området. Regeringen bör skyndsamt bereda frågan om hur demenssjukas rättssäkerhet ska garanteras och återkomma med förslag. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Fel! Okänt namn

5.16 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 mot 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. Samtidigt måste sjukvården och äldreomsorgen 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.

6 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 homo-, bi- eller transsexuell. Det finns de som fått funktionsnedsättningar på äldre dagar och de som haft dem sedan länge eller hela livet. För att möta alla med värdighet behövs kunskap och ibland organisatoriska förändringar.

6.1 Stärk möjligheten att få äldreomsorg på egna modersmålet

6.1.1 Äldre invandrade

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

Invandrade äldres omsorgsbehov har i större utsträckning än äldre svenskars lösts genom s.k. anhöriganställning eller med anhörigbidrag.

Över 70 kommuner har uppgett 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 en kommuns 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.

Detta riskerar att leda till en diskriminerande kommunal praxis där yngre kvinnor i familjen förväntas vårda de äldre. Kvinnornas ansvar för omsorgen om sina äldre anhöriga blir ett hinder för att kunna förvärvsarbeta, studera eller för att ha sysselsättningar utanför hemmet och familjen. Detta försvårar 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.

Forskning visar att när man blir äldre finns det stor risk att man förlorar kunskaperna i det sist inlärd språket. För äldre invandrade är detta språket så klart svenska. Äldre som har kommit till Sverige sent i livet kanske inte ens hunnit lära sig 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.

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

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.

6.1.2 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.

Fel! Okänt namn på

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 hela landet. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

6.1.3 Teckenspråkig äldreomsorg

Äldre döva har en speciellt utsatt situation . Genom kommunikationshandikappet att inte höra är risken extra stor för ensamhet och isolering. Kontakten med grannar blir ofta väldigt yttlig utan ett gemensamt språk. Det är inte lätt att hitta nya vänner när nätverket glesnar. Ibland blir också kontakt med barn och barnbarn krånglig när barnens partner och barnbarnen inte kan teckenspråk. Kommunens erbjudanden 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, på grund av 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 vad vi känner till teckenspråkig hemtjänst i Göteborg sedan 20 år tillbaka. Teckenspråkiga äldreboendeplatser finns i Malmö och Stockholm, och 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. Ett system med äldrevägledare för döva och dövblinda, regionalt spridda över hela landet, behövs. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Regeringen bör därför uppdra 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.

7 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 cirka 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 sjukdomstämplade 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 är det därför svårt eller otänkbart att ”komma ut” som bög eller lesbisk som äldre. 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 hbt-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. Öppet homosexuella ska bemötas med respekt, men personalen måste även vara lyhörd mot dem som på grund av långvarig diskriminering inte är öppna med sin sexuella läggning.

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 saknas. 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 privatiseringarna av äldreomsorg och vård ska lösa problemet med bristande hbt-kompetens. Men privatiseringar garanterar inte per automatik 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” från februari 2008 fram ett antal områden där insatser behöver göras. All personal inom äldreomsorgen behöver självklart ha hbt-kompetens och -kunskap. Den kunskapen måste också kopplas till att livsvillkoren för äldre homosexuella kvinnor respektive män 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 att veta 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 om att hbt-kompetens ska ingå som en del av utbildningen i vård- och omsorgsutbildningar.

Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utarbeta utbildningsmaterial för personalen inom äldreomsorgen när det gäller hbt-frågor samt tillsammans

Fel! Okänt namn på

med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) sprida kunskaper om goda exempel ute i kommuner och landsting. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8 Stärk kvalitet och rättssäkerhet

8.1 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. Anledningen till felmedicineringen är att det inte finns någon som tar helhetsansvar för patienten. 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 ta ett större ansvar.

En lag behövs, lex Gulli, som innebär att personal som misstänker att en äldre man eller kvinna felmedicineras, ska vara skyldiga att göra en anmälan. Även anhöriga ska kunna göra en anmälan.

Vad som här anförs om införandet av en lex Gulli bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

8.2 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 också bl.a. att se till att författningsbestämmelser och andra regler är kända och efterlevs. Hon/han ska också se till att det finns behövliga direktiv och instruktioner för sjukvårdsverksamheten samt att per-

sonalen 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 ligga under chefen för äldreomsorgen, och 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.

8.3 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 Wägnert 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. Anmälningskyldigheten 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.

Anmälningskyldigheten 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 en 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 för att göra anmälningar, och det finns exempel på enhetschefer som ska ta emot anmälan och utreda anmälan inom den egna verksamheten, men i stället hindrar personalen från att göra anmälningar.

Vänsterpartiet har i flera år motionerat i frågan. Socialstyrelsens tillsynsrapport, liksom att en allt större del av äldreomsorgen drivs av vårdföretag med direkta vinstintressen, stärker oss i den uppfattningen. 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.

Fel! Okänt namn

9 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. Primärvård, specialistsjukvård, hemsjukvården och äldreomsorgen måste samordna sina resurser.

Regeringen gör i sin budget en välbehövlig satsning för en sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre, men i andra ändan driver regeringen en politik med en privatisering och fragmentisering av sjukvården och äldreomsorgen som försvårar samordning. Det finns i dag ingen som tar ett helhetsansvar för vården och omsorgen om multisjuka äldre.

Vänsterpartiet har länge drivit att hemsjukvården ska tillhöra kommunerna. Förändringen har tagit mycket längre tid än vad som var nödvändigt. Vi tycker också att kommunerna ska ha rätt att anställa läkare.

9.1 Lättare att nå 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.

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 i sin helhet måste få en helt annan helhetssyn och anpassas till äldre multisjuka patienter.

10 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 göra dem.

Det bästa anhörigstödet är därför en väl utbyggd äldreomsorg med god kvalitet och tillräckligt med kunnig 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 söner gör det.

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.

Vänsterpartiet 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 med kompetent personal. Det är nu också extra viktigt att följa vad som händer med anhörigstödet när resurserna inte längre är örönmärkta. 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 i utvärderingen av stimulanspengar särskilt lyfta fram hur kommunerna arbetar med stöd till anhörigvårdare med utländsk bakgrund. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Nationellt kunskapscentrum Anhöriga är en viktig verksamhet för att utveckla anhörigstödet och sprida kunskaper och erfarenheter i landet. Verk-

Fel! Okänt namn på

samheten utvärderas nu. Vänsterpartiets utgångspunkt är att när detta gjorts bör verksamheten permanentas.

Anhörigorganisationerna (Anhörigas Riksförbund, Demensförbundet, Alzheimersföreningen m.fl.) spelar en viktig roll som påtryckare, opinionsbildare och 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. Se vår motion 2011/12:So567.

11 Våld mot äldre

11.1 Våld mot äldre kvinnor

Ingen av de 56 åtgärderna i regeringens handlingsplan när det gäller mäns våld mot kvinnor riktas speciellt till äldre kvinnor som utsatts för mäns våld. Detta trots att tidigare 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. 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. Dessvärre är kunskapen om mäns våld mot äldre kvinnor bristfällig, bl.a. inom vård och omsorg.

Därför bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ta fram och sprida befintlig kunskap om mäns våld mot äldre kvinnor samt att ta fram ett utbildningsmaterial för personalen i äldreomsorgen. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

11.2 Äldre brottsoffer

Äldre personer är särskilt sårbara brottsoffer. Det rör sig ofta om dolda brott som begås i hemmet eller på en vårdinrättning. Det kan röra sig om såväl psykiska, fysiska, ekonomiska som sexuella övergrepp, som inte sällan begås av anhöriga eller personal på vårdinrättningar. Detta gör utsattheten dubbel eftersom det också är i dessa grupper som offren har att söka stöd. På så sätt liknar brotten dem som begås mot kvinnor i relationer eller de brott som barn utsätts för av sin vårdnadshavare. När det gäller brott mot äldre är det mycket viktigt att personal inom vården som kommer i kontakt med dessa grupper, exempelvis distriktssköterskor och läkare, har redskap att hjälpa.

Under flera år har Vänsterpartiet föreslagit att äldre som brottsoffer bör ges särskild uppmärksamhet, och sedan två år tillbaka finns nu en bok och en studiehandledning som behandlar frågan om äldre som brottsoffer, som är

Fel! Okänt namn på

framtagen av bl.a. brottsofferjourerna. Det är mycket glädjande. Vänsterpartiet hoppas att detta underlag ska användas, bl.a. som vidareutbildning av omsorgspersonal.

11.3 Äldresäkerhet

Personskador utgör ett av de största hälsoproblemen bland äldre människor i Sverige. Äldre från 65 år och uppåt svarar för större delen av skadefallen i dödsorsaks- och patientstatistiken. Detta trots att denna åldersgrupp endast utgör drygt 17 procent av befolkningen. Olyckor och skador bland äldre orsakar ett stort lidande för de drabbade och deras anhöriga. Det kostar också stora summor pengar för samhället. Enbart de äldres fallolyckor kostar kommunerna och landstingen 5 miljarder kronor årligen.

Det gäller nu att vända den negativa skadeutvecklingen. Räddningsverkets bedömning är att det finns stor potential att öka säkerheten och tryggheten för äldre. Detta kan ske genom en mängd olika åtgärder, såsom genomgångar av utom- och inomhusmiljöer samt utbildning av personal och anhöriga och självklart även av de äldre. Räddningsverket har tagit fram material som kan användas i olika typer av utbildning.

Stockholm den 5 oktober 2011

Lars Ohly (V)

Ulla Andersson (V)

Jonas Sjöstedt (V)

Eva Olofsson (V)

Hans Linde (V)

Mia Sydow Mölleby (V)