



Vänsterpartiet

# VÅGAR DU BLI GAMMAL?

En rapport om om generella trender, problem och lösningar för äldreomsorgen.

## Innehåll

- Fakta om äldreomsorgen • 4
- Så vill vi utveckla äldreomsorgen • 6
- En äldreomsorg för alla • 14
- Avlasta och ge stöd till de anhöriga • 16
- Anpassa vården efter äldres förutsättningar • 18
- Äldres vardag ska inte vara en handelsvara • 21

### Produktionsfakta

Utgivare  
Produktion  
Produktionsår

Vänsterpartiets riksdagsgrupp  
Vänsterpartiets informationsavdelning  
2011

Man måste våga bli gammal. I ett välfärdssamhälle duger det inte att många, som idag, 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 för eller senare att hamna där. Eller så kanske vi arbetar där under stressiga arbetsförhållanden med låga löner. Säkert så 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 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 på äldre dagar.

En av de stora framtidsfrågorna för äldreomsorgen är hur man ska få tillräckligt med personal med rätt utbildning. Detta kommer vi in på lite i den här rapporten, men framförallt koncentrerar vi oss på personalfrågorna i kampanjens första rapport som du hittar här: [http://www.vansterpartiet.se/images/stories/bilagor2/vem\\_ska\\_hjalpa.mormor.ny.pdf](http://www.vansterpartiet.se/images/stories/bilagor2/vem_ska_hjalpa.mormor.ny.pdf).

#### **De viktigaste punkterna när det gäller personalen är:**

- Fler måste jobba inom äldreomsorgen
- Man måste genomföra ett kunskapslyft, dvs. satsa på vidareutbildning
- Personalen måste ha bättre arbetsmiljö, man måste ha tid för de äldre
- Trygga heltidsanställningar
- Högre lön

Denna rapport riktar sig främst till Vänsterpartiets medlemmar som ett stöd i kampanjen »Vem ska hjälpa mormor?«. Den utgår från de äldres och deras anhörigas perspektiv. Vad behöver göras för att göra äldreomsorgen bättre än vad den är idag? Situationen för äldreomsorgen ser olika ut över landet. Olika kommuner är olika stora, de kan ligga i storstadsområden eller på landsbygden, vara utsatta för privatiseringar i olika grad och ha olika färg på det politiska styret. I den här rapporten talar vi om generella trender, problem och lösningar.

## Fakta om äldreomsorgen

Varje år gör Socialstyrelsen lägesrapporter där man redogör för utvecklingen inom de verksamheter de har att följa. Nedanstående fakta är hämtade direkt från 2011 års rapport. Hela rapporten hittar du genom Socialstyrelsens hemsida:

<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-1/Documents/7%20Vård%20och%20omsorg%20om%20 äldre.pdf>

### Fler får hemtjänst – färre på vård- och omsorgsboende

Under perioden 2002-2009 minskade antalet personer i permanent särskilt boende (nu vård- och omsorgsboende) med drygt 20 000 personer vilket innebär att en allt mindre andel äldre bor permanent i särskilt boende.

Under åren 2002-2006 skedde en blygsam ökning av andelen äldre personer som får någon typ av hemtjänstinsats, men 2007-2009 var andelen relativt oförändrad. Antalet personer som får hemtjänst har dock ökat under perioden.

### Antal och andel i befolkningen, 65 år och äldre, med hemtjänst och permanent särskilt boende den 1 oktober 2002, 2005 och 2006

	2002		2005		2006	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Hemtjänst* i ordinärt boende	125 200	8,2	135 000	8,6	140 300	8,9
Permanent särskilt boende	115 500	7,5	100 800	6,4	98 600	6,2
<i>Totalt</i>	<i>240 700</i>	<i>15,7</i>	<i>235 000</i>	<i>15,0</i>	<i>238 900</i>	<i>15,1</i>

### Antal och andel i befolkningen, 65 år och äldre, med hemtjänst och permanent särskilt boende den 1 oktober 2007-2009

	2007		2008		2009	
	Antal	Andel	Antal	Andel	Antal	Andel
Hemtjänst* i ordinärt boende	198 900	12,5	201 900	12,4	205 800	12,3
Permanent särskilt boende	95 200	6,0	96 700	5,9	95 400	5,7
<i>Totalt</i>	<i>235 400</i>	<i>18,4</i>	<i>298 600</i>	<i>18,4</i>	<i>301 200</i>	<i>18,4</i>

\* Från och med 2007 inbegriper definitionen av hemtjänst även personer som endast får matdistribution, trygghetslarm eller snöröjning.

Antalet beviljade hemtjänsttimmar ökade från 3,8 miljoner timmar 2002 till 4,5 miljoner timmar 2009. Det innebär att äldre personer som fick hemtjänst de båda åren i genomsnitt fick ungefär lika många timmar.

### Färre i personalen

Mellan åren 2002 och 2009 minskade antalet årsarbeten, det vill säga personalvolymen, med 1,5 procent trots att antalet anställda minskade med knappt 10 procent (25 000 personer). Förklaringen till denna utveckling är att varje anställd genomsnittligt arbetade mer 2009 jämfört med 2002, eftersom sysselsättningsgraden har ökat och

sjukfrånvaron minskat. Under perioden ökade andelen som arbetar hos privata vårdgivare.

**Antal anställda inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre under 2002-2009, samt antal årsarbeten under 2002 och 2009**

Anställningsform	2002	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Kommunanställda*</b>						
Månadsanställda	176 600	163 100	166 600	162 900	160 800	155 400
Timanställda	49 600	42 600	43 200	43 400	43 400	41 400
<b>Anställda hos enskilda utförare**</b>						
Månadsanställda	22 400	25 300	26 200	26 400	24 900	26 400
Timanställda	6 200	6 600	6 800	6 900	6 600	7 000
<i>Totala antalet anställda</i>	<i>254 800</i>	<i>237 600</i>	<i>242 800</i>	<i>239 600</i>	<i>234 700</i>	<i>230 200</i>
Årsarbeten exkl sjukfrånvaro	170 000	i.u.***	i.u.	i.u.	i.u.	167 500

Antalet anställda inkluderar långtidslediga och sjukskrivna.

\* Antal anställda inom vård och omsorg om äldre och personer med funktionsnedsättning har fördelats på de båda verksamheterna med stöd av fördelningen av kostnader enligt räkenskapsmandraget för respektive år.

\*\* Antal anställda hos enskilda utförare har skattats med stöd av den andel av verksamheten som har bedrivits i enskild regi, enligt Socialstyrelsens verksamhetsstatistik, för respektive år.

\*\*\* i.u. = ingen uppgift

**Kostnadsutveckling i kommuner och landsting står stilla**

De samlade kostnaderna för äldres vård och omsorg i fasta priser låg på samma nivå år 2009 som år 2002. Kostnaderna för kommunernas insatser minskade under denna period med 4 procent medan landstingens beräknade kostnader ökade med 5 procent. De totala kostnaderna för särskilt boende minskade med hela 14 procent, medan insatser i ordinärt boende ökade med 18 procent. Inom ordinärt boende ökade korttidsboendet med 24 procent.

## 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 ordinärt boende eller en plats i permanent särskilt boende. Bland dem som är över 80 år var siffran 35 procent. De flesta av som får leva långt upp i åren kommer någon gång under vårt liv att ha insatser från äldreomsorgen. I äldreomsorgen arbetar 230.000, varav cirka 90 procent kvinnor. Allt detta innebär att så gott som alla av oss har någon som haft eller har insatser från äldreomsorgen eller känner någon som arbetar där.

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 2009 89 miljarder där 60 procent gick till vård och omsorgsboende och nästan 39 procent till hemtjänsten. Den lilla delen som blir över är det förebyggande arbetet.

Idag bor oftast både de med låg pension och goda inkomster på det särskilda boendet och hemtjänsten ger service och omsorg till många äldre med vitt skilda ekonomiska villkor.

Men med regeringens politik med RUT-avdrag och investeringsstöd också 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, 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 istället för en solidarisk skattefinansiering.

### Satsa på förebyggande insatser

En väldigt liten del av äldreomsorgens budget, 2 procent, går till förebyggande insatser. Det är ett område där man bör satsa mer. Fixartjänster som hjälper äldre med pratiska göromål som byte av trasiga lampor, gardiner, flytta tunga saker, ta ner grejor förebygger fallolyckor och kan samtidigt göra »säkerhetsronder« i hemmet. Det ska självfallet vara gratis.

Regelbundna förebyggande hembesök i team från hemtjänst och primärvård upptäcker medicinska och sociala behov och informerar om vad som finns i kommunen. De kan också nå människor som inte själva kontaktar hemtjänsten.

Mötesplatser för gemenskap, kulturupplevelser, satsningar på kost och motion riktade till äldre kvinnor och män ger ökad livskvalitet. Brist på samlingslokaler dagtid är något som pensionärsföreningarna ofta lyfter fram.

### Bygg ut hemtjänsten

Varje år gör Socialstyrelsen lägesrapporter där man redogör för utvecklingen inom de verksamheter de 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, för den sociala dokumentation man ska göra eller för oförutsedda händelser, istället får detta 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 2002-2009 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 istället satsat på att fler ska bo hemma med hemtjänst utan att ge hemtjänsten de resurser som behövs.

Det märks också på att kostnaderna för kommunernas insatser under denna period minskat med 4 procent.

Mot denna bakgrund anser Vänsterpartiet att mer resurser till hemtjänsten är en av äldreomsorgens viktigaste frågor.

### **Det ska vara billigt att få hemtjänst**

Vänsterpartiet föreslår i riksdagen ett tak på max 100 kr per timme för hemtjänst. Vi gör det mot bakgrund av att timavgifterna varierar stort i kommunerna. I några kommuner ligger man fortfarande under 100 kr per timme, medan andra har avgifter på 300-400 kr per timme.

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 1712 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 4832 kr 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 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 där ifrån.

Det är en självklarhet för Vänsterpartiet att det ska vara en låg timavgift på hemtjänst och detta ska vi driva i kommunerna.

### **Gör det lättare att få hemtjänst**

Under 90-talskrisen försvann många av dem som haft mindre insatser från hemtjänsten, istället prioriterade kommunerna av ekonomiska skäl dem med stora omsorgsbehov. Nu för regeringen istället en politik för att styra över dem som behöver service men inte omsorg, till privata service-företag genom RUT-avdraget.

Det finns två viktiga invändningar mot denna utveckling. För det första så har många äldre, främst kvinnor, med låga pensioner inte råd att betala runt 200 kronor i timmen för servicen.

För det andra så har hemtjänstens personal ett ansvar att reagera om de ser att det behövs fler insatser t.ex. med hygien, mat eller hjälp till läkarkontakt. Det har inte i ett städföretag.

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. Man behöver bara anmäla att man vill ha hjälp så får man det med ett visst antal timmar i månaden. Det är viktigt då 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 i stimulanspengar för detta.

Tillsammans med ett timtak på 100 kronor blir detta ett mer jämlikt och solidariskt alternativ till RUT som vi vill avskaffa då skattepengarna används fördelningspolitiskt fel.

### **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 istället 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 idag?

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 kan den äldre själv stor påverka 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 istället 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 SKL:s 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.

### **Bra hemtjänst kräver kontinuitet**

Det är i mötet mellan den äldre kvinnan/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 men gör saker åt istället för med den äldre. Stöd i att äta tillräckligt missas o.s.v. Tryggheten i att möta ansikten man känner 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 den 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 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.

En bra början är att ta reda på hur det ser ut i din kommun och utifrån det lyfta kontinuiteten som ett politiskt kvalitetsmål för äldreomsorgen.

### **Maten ska vara god och måltiden en glädjestund**

Att äta god och näringsriktig mat är viktigt för att må bra. När man blir äldre och kanske förlorat sin livskamrat är det lätt att slarva med maten. I många kommuner har hemtjänsten för flera år sedan slutat laga mat i hemmen istället levereras maten i låda. 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.

Istället 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. Det finns det goda exempel på, till exempel hos Tre Stiftelser i Göteborg.

Vi anser också att hemtjänsten åter ska laga mat i hemmet när det önskas. Självklart är det viktigt med kunskaper om kost och nutrition, om specialkost vid olika sjukdomar. Dietister och kostkonsulenter behövs i äldreomsorgen. Lika viktigt är det

med möjligheter att äta tillsammans i matlag eller på serveringar på äldreboenden. Måltiden ska vara en lugn trevlig stund med god mat och möjlighet till samtal.

### **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 av personer över 65 år som har särskilt boende minskade då från 7,5 % till 5,7 %.

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 från 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 äta.

Regeringen har till årets budget föreslagit en parbogaranti, något som Vänsterpartiet tillsammans med de rödgröna partierna föreslog innan valet. Par som har levt ihop en stor del av livet vill självklart få fortsätta att göra det, även om bara en av dem behöver bo i vård- och omsorgsboende. Erfarenheterna från de kommuner som haft det är att det är ganska få som väljer detta alternativ. Att flytta in tillsammans måste självklart vara ett något som båda vill. Bedömningen av omsorgsbehovet måste också vara individuell, man ska alltså inte ta hänsyn till eventuellt hjälp som den anhöriga kan ge.

### **Valfrihet i vardagen på boenden**

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

### **Mer personal i demensboenden**

SVT:s Uppdrag granskning satte ljuset på den allt för låga bemanningen på demensboenden på natten i Piteå. När Socialstyrelsen gjorde sin nattliga inspektion på 96 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 inlåsta nattetid. Bemanning är vid flertalet boenden inte tillräcklig nattetid. Inlåstning 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.

De har nu fått i uppdrag att arbeta med frågan och ska vara klara i juli 2012. Detta kommer att sätta ett tryck på kommunerna som vi självklart ska använda oss av.

Vänsterpartiet vill i statsbudgeten avsätta särskilda pengar för satsningar på mer personal i äldreomsorgen. I den budgetmotion som läggs i riksdagen kräver vi 1 miljard 2012, 2 miljarder 2013 och 3 miljarder 2014 för detta ändamål. I denna satsning ska mer personal i demensboenden prioriteras.

När antalet äldre ökar i framtiden kommer antalet demenssjuka att öka. Bristen på demensplatser i vård- och omsorgsboende, en hemtjänst som har för lite resurser, bristande kunskap när det gäller bemötande av demenssjuka och personal som inte har 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.

Det är viktigt att vi i kommunerna tar reda på hur bemanningen ser ut både i demensboenden och på övriga boenden och lyfter fram de brister som finns.

### **Äldreomsorgen är värd en rejäl kompetenssatsning**

En bra äldreomsorg skapas i mötet mellan personalen och den äldre kvinna eller man som bor på särskilt boende eller har insatser från hemtjänsten. Att de anställda har goda förutsättningar för sitt arbete är nödvändigt för en bra kvalitet. Idag är det många bland undersköterskorna och vårdbiträdena som inte har gått omvårdnadsprogrammet. Sämst ser det ut inom hemtjänsten och skillnaderna mellan olika kommuner är stora.

Det finns också ett mycket stort behov av kvalificerade påbyggnadsutbildningar när det gäller demenssjukdom, rehabilitering och palliativ vård. 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 medicin.

2005-2007 gjordes en omfattande kompetenssatsning inom äldreomsorgen. Men trots fortsatta behov avslutade den borgerliga regeringen satsningen under några år. Nu finns dock återigen en kompetenssatsning, men den är otillräcklig.

Vi anser att det behövs en satsning på 4 miljarder kronor fördelat på 10 år. Pengarna ska kunna användas för den redan anställda personalen till fortsatt verksamhetsnära kvalitetsutveckling, grundläggande yrkesutbildning för de som saknar detta och kvalificerad påbyggnadsutbildning inom angelägna områden, allt utifrån kommunernas skiftande behov. Självklart ska validering användas så att all den kunskap äldreomsorgens personal har tillgodoräknas dem. Lärande på arbetsplatsen ska utvecklas och erfarenheterna därifrån spridas. Vi vill också återinföra utbildningsvikiariat för att täcka upp när personal genomgår utbildning.

### **Våld mot äldre kvinnor och män**

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. Personal inom vården och omsorgen måste ha redskap att upptäcka och hantera våldsutsatta äldre.

Våldet som riktas mot äldre kvinnor är mer upprepat och av ett allvarligare slag än det som drabbar äldre män. Mäns sexuella våld drabbar även äldre kvinnor, vilket

ofta osynliggörs. Dessvärre är kunskapen om mäns våld mot äldre kvinnor inte särskilt utbredd. Den kunskap som ändå finns måste därför spridas.

#### **Ta vara på organisationers och pensionärsrådets kunskaper**

Självklart ska vi ha bra kontakter med pensionärsorganisationerna, Demensförbundet och Anhörigas riksförbund. Vi behöver regelbundet träffa dem och höra deras synpunkter på äldreomsorgen. I varje kommun finns ett pensionärsråd med många viktiga erfarenheter och kunskaper. Vänsterpartiet ska alltid arbeta aktivt för att pensionärsrådet får information och påverka beslut som berör äldre kvinnor och män i ett tidigt skede.

#### **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 där de känner sig hemma. Andra vill vid förändringar i livet kunna byta från villan till hyreslägenheten 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 boendelalternativ 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 syns bland annat 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 är 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 verkningfullt statligt investeringsstöd för miljövänliga hyresrätter till överkomliga och förhandlade hyror.

Vi vänder oss också emot den omfattande ombildningen av hyresrätter till bostadsrätter i framförallt 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 ett ROT-program med en stor satsning på att totalrenovera flerfamiljshus, både bostadsrätter och hyresrätter. Vi vill därutöver avsätta medel för att rusta upp befintligt bostadsbestånd i miljonprogramsområdena. Detta är åtgärder som skulle förbättra tillgängligheten i bostadsbeståndet. På nationell nivå driver vi att en del av ROT-avdraget ska omvandlas till ett ROT-avdrag som går särskilt till tillgänglighetsarbete. Vi driver också frågan om att införa ett bidrag för installation av hissar i flerfamiljshus.

Ett viktigt kommunalt arbete är att tillgänglighetsinventera bostadsbeståndet och sedan tillgänglighetsmärka bostäder och hitta former att de som behöver tillgängliga bostäder har möjlighet att få det.

Göteborg, Norrköping och Västerås driver tillsammans ett projekt »Gör bra för äldre«.

För att planera för en ökad andel äldre i befolkningen måste kommunerna aktivt använda de kommunala bostadsföretagen, arbeta med att öka kunskaperna om äldres behov och se till att tillgänglighetsfrågor kommer med vid ny och ombyggnad.

### **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. De 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 fann stora förhoppningar om att detta skulle bli ett bra boende för de 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 det byggs i form av hyresrätter blir hyrorna så dyra att de kräver en god ekonomi. Ännu värre blir det om kostnaden för gemensamhetslokaler och personal också läggs på den boende. Regeringens utformning av trygghetsbostäder ökar klasskillnaderna bland äldre kvinnor och män. Vänsterpartiet måste aktivt arbeta för bra bostadsalternativ där lägsta pension och bostadstillägg för pensionärer räcker till hyran. Vi kommer på nationell nivå att föreslå ett investeringsstöd får trygghetsboenden som bara går till hyresrätter.

### **Referenser och mer information**

- Socialstyrelsens lägesrapport 2011 – Vår och omsorg om äldre, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-1/Documents/7%20Vård%20och%20omsorg%20om%20äldre.pdf>
- SKL:s och Socialstyrelsens öppna jämförelser: [http://www.skl.se/vi\\_arbetar\\_med/oppnajokforelser/oppnajokforelser\\_aldreomsorg](http://www.skl.se/vi_arbetar_med/oppnajokforelser/oppnajokforelser_aldreomsorg)

## 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. Det finns HBT-personer. 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.

Att äldreomsorgen också har ett klassperspektiv är också självklart och detta blir allt tydligare. Den ekonomiska tillgängligheten och klassperspektivet återkommer vi flera gånger till i denna rapport.

Vi lyfter här särskilt fram två perspektiv: äldre med annat modersmål än svenska och äldre HBT-personer.

### Äldre med annat modersmål än svenska

Att äldre kvinnor och män kan kommunicera med personalen är förstås helt nödvändigt för att man ska kunna ge en god äldreomsorg. För de äldre som inte har svenska som modersmål kan det bli ett problem. Vi talar då om dem som har invandrat, som tillhör någon av de nationella minoriteterna och teckenspråkiga. Många äldre tappar de språk utöver modersmålet som de har lärt sig under livet. Andra kanske aldrig har lärt sig svenska, av olika anledningar.

Invandrade äldre får mindre offentlig omsorg än svenskfödda äldre. Orsaken till detta har diskuterats. Handlar det om att personer med utomnordisk bakgrund föredrar anhängig omsorg framför offentlig hjälp? Bristande information, dålig tillgänglighet och dåligt anpassade omsorgstjänster är en troligare förklaring.

Inom svensk äldrepolitik finns sedan länge en tendens att tillskriva äldre med utländsk bakgrund särskilda behov vilket gjort att de betraktats som avvikande från majoriteten av äldre svenskar.

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 till 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.

Inom äldreomsorgen arbetar redan i dag personal med stora språkkunskaper. Genom tydliga mål, en bättre organisation och tillräckligt med personal skulle möjligheterna för invandrade äldre att få omsorg på sitt modersmål kunna förbättras. Det finns exempel på fungerande enheter inom den kommunala äldreomsorgen som inriktar sig särskilt till spansk- respektive persisktalande äldre i t.ex. Rinkeby. Efter som enheterna är en del av äldreboendet bidrar inriktningen på spanska och persiska positivt till hela verksamheten. De äldre och personalen från alla enheter firar t ex högtider från flera olika länder tillsammans.

På nationell nivå driver vi på för att det ska införas stimulanspengar för utvecklande av äldreomsorg för dem som har annat modersmål än svenska. När det gäller äldre döva så finns fungerande lösningar på vissa håll. Men i allmänhet är äldre döva, och dövblinda, alltför utspridd för att man ska kunna ordna särskild verksamhet. Då behövs istället regionala vägledare som kan hjälpa de äldre till den bästa omsorgen.

De kommuner som ingår i förvaltningsområdena för finska, meänkieli och samiska har förstås ett särskilt ansvar för att erbjuda äldreomsorg helt eller delvis med personal som behärskar minoritetsspråket. Det är en lagreglerad rättighet för den enskilde att begära detta. Men de nationella minoriteterna finns även utanför förvaltningsområdena och det kan även där finnas behov av äldreomsorg med personal som talar minoritetsspråket. Om man har anställd personal som behärskar finska, meänkieli eller samiska så har den enskilde rätt att begära äldreomsorg på minoritetsspråket även utanför förvaltningskommunerna.

### **HBT-kompetens inom äldreomsorgen**

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 lyhörda mot dem som på grund av långvarig diskriminering inte är öppna med sin sexuella läggning.

Många äldre HBT-personer har vuxit upp med att ha blivit betraktade som sjukdomsstämplade brottslingar under en stor del av sin livstid. Fram till 1944 var det enligt svensk lag totalt förbjudet att ha homosexuella förbindelser. Först 1979 tog Socialstyrelsen bort sjukdomsbegreppet. För många är det därför svårt eller otänkbart att »komma ut«.

All personal inom äldreomsorgen behöver självklart ha HBT-kompetens och kunskap. Den kunskapen måste också kopplas till att livsvillkoren för kvinnor, män och transpersoner ser olika ut.

Allt fler insatser görs i dag av anhöriga. Det är därför viktigt vilka föreställningar som finns kring vilka som är HBT-personers anhöriga och att de synliggörs när det gäller anhörigstöd.

För många äldre homo- och bisexuella kvinnor och män kan gemenskapen tillsammans med andra äldre med liknande erfarenheter göra att det mest av allt önskar komma till ett HBT-äldreboende (något som kan vara på gång i Stockholm i form av ett trygghetsboende). 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 än nu. HBT-kompetens måste därför finnas inom hela äldreomsorgen.

### **Förslag till lokala initiativ**

- Föreslå/motionera om att personal inom äldreomsorg ska få kunskap när det gäller HBT-frågor.
- Föreslå/motionera om att situationen för äldre döva ska kartläggas.

### **Referenser och mer information**

- Nationellt kompetenscentrum Anhöriga: <http://www.anhoriga.se/sv/Viktiga-omraden/Social-delaktighet-kon-och-mangkulturella-fragor/>
- Valfrihet och värdighet saknas hos äldre döva, rapport från Sveriges Dövas Pensionärsförbund: <http://www.sdpf.se/projekt/valfrihet/Valfrihetochvardighet.pdf>
- Hjälp och vägledare för äldre döva finns i Malmö och Göteborg och kan kontaktas genom kommunerna.

## Avlasta och ge stöd till de anhöriga

En väl fungerande äldreomsorg är en förutsättning för ett effektivt och produktivt samhälle. Eftersom ett humant samhälle förutsätter att äldre får den hjälp de behöver i vardagen är det bara frågan vem som ska utföra hjälpen.

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.

Enligt de senaste siffrorna räknar man nu med att anhöriga står för nästan tre fjärdedelar av omsorgen av äldre. Andelen har ökat det senaste decenniet och kommer att fortsätta öka om resurserna i den offentliga äldreomsorgen minskar ytterligare.

Arbetarklassens döttrar får ta över när äldreomsorgen inte räcker till. Kvinnor tar ett stort ansvar för att hjälpa äldre föräldrar eller syskon. Kvinnor med små och medelstora inkomster kommer att få dra ett tyngre lass än rika kvinnor eftersom man inte har pengar över till att köpa städning och andra tjänster. RUT-avdraget har inte gjort mycket för att förändra detta.

En äldreomsorg med hög kvalitet är därför en förutsättning för kvinnors frihet och möjlighet att arbeta. Framförallt för att kunna arbeta heltid eller att inte behöva slita ut sig på sin fritid. Hur många som går ner på deltid eller helt slutar arbeta pga. omsorg av en anhörig finns det inga säkra siffror på idag, men uträkningar som har några år på nacken visade att det handlade om 60 000 kvinnor och 20 000 män.

För många är det en naturlig del i livet att ge stöd åt en anhörig, men det innebär samtidigt en påfrestning. Pressen och oron blir ofta stor när jobbet ska skötas, den anhöriga kräver både direkt hjälp och mycket kontakt samtidigt som det ska ringas och fixas med hemtjänst, sjukvård, färdtjänst, följas med till läkare osv. För många kvinnor innebär det fortsatt dubbelarbete efter att barnen har flyttat ut. De anhörigvårdare som ger mycket omfattande hjälp och stöd är utsatta för uppenbara hälsorisker och har en lägre livskvalitet än andra grupper av anhörigvårdare.

Anhörigstöd ska ingå i kommunens ordinarie verksamhet och inte vila på projekt-pengar. Tidigare har regeringen avsatt statliga stimulanspengar till kommunerna, men nu har dessa pengar förts över till de generella bidragen till kommuner och landsting. Därför är det nu upp till varje kommun att se till att utveckla anhörigstödet. Det är viktigt att detta sker i strukturerad form med tydligt ansvariga och kompetent personal.

Anhörigorganisationerna (Anhörigas riksförbund, Demensförbundet och olika patientorganisationer) spelar en viktig roll som påtryckare, opinionsbildare, kunskapsspridare och som stöd för sina medlemmar. Deras kunskaper och erfarenheter ska tas tillvara för att utveckla både äldreomsorgen och anhörigstödet. Organisationerna måste också få förutsättningar att utveckla sina egna verksamheter. Även den kunskap som tas fram av Nationellt kunskapscentrum Anhöriga måste tas tillvara.

Ge de anhöriga kunskaper och socialt stöd

Den anhöriga har rätt till ett tidigt strukturerat samtal om sin situation och sitt behov av stöd. Då kan anhörigstödet utformas rätt och individuellt anpassat redan från början och anhörigas kunskaper tas till vara.

Anhörigvårdare har rätt till den information, kunskap och utbildning de behöver för att kunna ge ett bra stöd. Det förutsätter att kommunen och hälso- och sjukvården samarbetar.



Det måste erbjudas enskilda samtal och stöd och möjlighet att träffa andra i samma situation. Det kan handla om föreläsningar och studiecirklar, eller friskvård och gemensamma aktiviteter. Träffpunkter och anhörigcentraler har en viktig funktion. Anhöriga som vill ska ha rätt till professionellt stöd från psykolog eller kurator

Det är viktigt med ett gott stöd till anhöriga när det gäller vård i livets slutskede vare sig den äldre kvinnan eller mannen avlider hemma, på sjukhus eller på äldreboendet. Det förutsätter en trygg och kunnig personal. Efterlevandestöd ska erbjudas de anhöriga. Tidigare anhörigvårdare kan vara ett stort stöd för andra och bidra till att utveckla verksamheten med sina kunskaper.

### **Erbjud avlastning och dagverksamhet**

Avlastning är en av de vanligaste insatserna i anhörigstödet. Den är mycket viktig för att anhörigvårdaren ska orka med. Avlastning i hemmet ska finnas, men måste vara av god kvalitet för att man ska vilja lämna över ansvaret. Det innebär kontinuitet när det gäller de som avlöser så att man lär känna varandra och avlösningen får ett meningsfullt innehåll för brukaren. Att erbjuda gratis avlastning ger en god ekonomisk tillgänglighet.

Även dagvård och dagverksamheter för de äldre behöver finnas i kommunerna. De behöver vara av god kvalitet och ha olika inriktning, t ex för demenssjuka. Verksamheterna ska ha meningsfullt innehåll och så generösa tider att de verkligen avlastar och stimulerar.

Avlastningsplatser och trygghetsplatser ska vara lättillgängliga, med tydliga mål och med meningsfullt innehåll. Brukaren måste tycka om att vistas där för att verksamheten ska fylla sin funktion för den anhörige.

### **En personalpolitik som tar hänsyn till omsorg om äldre**

Fler arbetsgivare borde ha en medveten personalpolitik på området för att underlätta för de anställda som har ett omsorgsansvar. Vänsterpartiet bör driva på för att offentliga arbetsgivare ska bli föredömen. Det borde vara lika självklart att som arbetsgivare underlätta för de anställda, oftast kvinnor, som har ett omsorgsansvar som det är att diskutera hur arbete och föräldraskap ska fungera på ett bra sätt.

### **Referenser och mer information**

- Anhörigomsorgens pris, rapport från Vänsterpartiet 2009, [http://www.vansterpartiet.se/images/stories/media/dokument/rapporter/Omsorgens\\_pris\\_rapport.pdf](http://www.vansterpartiet.se/images/stories/media/dokument/rapporter/Omsorgens_pris_rapport.pdf)
- Gunnarsson, Evy och Szebehely, Marta (red.) (2009) Genus i omsorgens vardag. Stockholm: Gothia.
- Nationellt kompetenscentrum Anhöriga, <http://www.anhoriga.se/>
- Anhörigas riksförbund, <http://www.ahrisverige.se/>
- Demensförbundet, <http://www.demensforbundet.se/>

## Anpassa vården efter äldres förutsättningar

Äldre är förstås en av de stora målgrupperna för hälso- och sjukvården. Tidigare blev äldre allt friskare, men den trenden har brutits. Det visar sig bland annat i att andelen äldre som behöver hjälp med bad eller dusch, av- och påklädning eller att stiga upp och lägga sig inte har förändrats nämnvärt de senaste två decennierna. Människor lever allt längre, men de sista åren präglas av sjukdom i lika hög utsträckning som förr. Man skjuter bara upp de sista sjuka åren. Undantaget är åldern för insjuknande i demenssjukdomar, som verkar stå stilla.

Samtidigt är det så att hemtjänstens utbyggnad, arbete för fysisk tillgänglighet m.m. har skapat förutsättningar att klara sig bättre utan att behöva flytta till särskilda boenden. Men när väl sjukvårdshjälp behövs är förstås steget till sjukvården längre för den som befinner sig hemma än den som befinner sig i ett vård- och omsorgsboende.

Med tanke på detta är det viktigt att det finns enkla vägar till snabb hjälp för dem som blir sjuka eller skadar sig.

Den tilltagande privatiseringen och fragmentiseringen av sjukvården och äldreomsorgen är då ett problem eftersom det försvårar samordning. Det finns idag ingen som tar ett helhetsansvar för vården och omsorgen om att multisjuka äldre.

Att utveckla vården och omsorgen om multisjuka äldre är något som den borgerliga regeringen just nu satsar på, något som vi inte kan sticka under stol med. Med stimulansbidrag på flera miljarder satsar man på ökad samverkan mellan huvudmännen, kompetensutveckling, rehabilitering m.m. Regeringen har också tillsatt en nationell samordnare på området, Läkarförbundets tidigare ordförande Eva Nilsson-Bågenholm.

Att regeringen satsar hindrar inte att vi vill driva på för ytterligare utveckling. Samtidigt är det ju också så att regeringens politik som helhet, med privatiseringsivern och dåliga ekonomiska förutsättningar i kommuner och landsting, dränerar och försvårar för vården och omsorgen i den andra änden.

Just nu diskuteras frågan om hur bra det vore med primärvård, hemsjukvård, hemtjänst och boende under samma tak. Risken är stor att det blir de skattefinansierade privata utförarna, påhejade av regering och lokalt borgerligt styre, som kommer att vara först med att erbjuda helhetslösningar där boende, service och sjukvård rymms inom samma företag och kanske på samma plats. Närheten till sjukvården kan förstås bli väldigt tilltalande för den som känner detta behov av trygghet i vardagen.

För att inte de offentliga aktörerna ska bli omsprungna behöver man i kommuner och landsting snabbt arbeta fram modeller för att föra äldreomsorgen och sjukvården närmare varandra. Man behöver hitta lösningar genom samarbetsavtal och eventuellt samlokalisering på samma sätt som kommer att finnas på den privata marknaden.

Under följande rubriker presenterar vi några idéer på områden som behöver utvecklas.

### Lättare att nå vården

Multisjuka äldre kan ofta ha svårt att uppsöka vården i och med att man inte kan röra sig lika bra som tidigare. Man kan då dra sig för att söka vård, eller hänvisas till att ringa efter ambulans. Det bör därför bli lättare att få vård hemma och naturligt

att också läkare gör hembesök när det behövs. Man bör pröva möjligheten att införa hemläkarbilar.

Team-arbete, 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.

Idag finns det ingen som samordnar och håller ihop vården för den multisjuka äldre. Det blir istället 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.

### **Personal med rätt kompetens**

För att äldre ska få en god vård är det av högsta vikt att vårdpersonalen har rätt kompetens. Framförallt handlar det om att stärka den geriatriska kompetensen (dvs. kunskaper om åldrandets sjukdomar) på bred front, men även andra specialister behövs förstås nära de äldre för att möta olika typer av behov.

Det råder stor brist på specialistutbildade sjuksköterskor i största allmänhet. I framtiden kommer bristen att bli ännu större pga. pensionsavgångar. En av huvudanledningarna till bristen, är att sjuksköterskor som vill specialisera sig måste söka tjänstledigt för att studera. Det är självklart svårt för många att få detta att gå ihop ekonomiskt. Det tar många år innan specialiseringen lönar sig.

Vänsterpartiet driver därför frågan om att alla som vill specialisera sig ska få studera på arbetstid med 80 procent av lönen. Vi vill särskilt prioritera distriktssköterskor och geriatrisk kompetens. Detta driver vi nationellt, men det bör också drivas i landsting och regioner. Specialistsköterskor är helt avgörande för vårdens kvalitet.

Samtidigt råder det också brist på läkare som specialiserat sig på geriatrik och därför behövs det fler sådana utbildningsplatser.

Vänsterpartiet anser att hemsjukvården ska ligga i kommunerna och att kommunerna också ska ha rätt att anställa läkare.

### **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 idag 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.

Vi vill även införa en s.k. Lex Gulli. Denna lag ska innebära 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. Idén till namnet på den nya lagen kommer från Gulli Johansson, som höll på att dö av felmedicinering. När det såg som värst ut och de anhöriga gett upp hoppet, beslöt de att elva års medicinering skulle avbrytas. Effekten av det var att hon snabbt blev bättre.

Dessutom är det viktigt att kommunens medicinskt ansvariga sjuksköterska får en mer oberoende ställning än idag. Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) ska utöva sitt ansvar genom att planera, styra, kontrollera, dokumentera och redovisa arbetet med verksamhetens kvalitet och säkerhet. MAS är även ansvarig för att personalen har rätt förutsättningar och kompetens. Idag kan MAS ligga under chefen för äldreomsorgen, eller det kan till och med vara så att en tjänst delas så att halva är verksamhetschef och halva medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### **Minska den psykiska ohälsan**

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

Det finns en föreställning om att åldrandet i sig är en period av livet där ledsamhet och livströtthet är naturligt. Kanske är det därför synen på äldres behov av insatser för psykisk ohälsa inte tagit särskilt stor plats i diskussionen om utvecklingen av en god äldrevård och äldreomsorg.

Kunskap om och metoder att arbeta mot äldres psykiska ohälsa behöver spridas bättre inom alla personalkategorier som arbetar med äldre. Samtidigt måste sjukvården och äldreomsorgen behöver hitta samverkansformer på detta område. Äldre med psykisk ohälsa har ofta sammansatta och komplexa behov som kräver både somatiska och psykiatriska insatser. Det saknas inte forskning om äldres psykiska hälsa och inte heller om vilka metoder som är effektiva för att möta ohälsa inom gruppen. Denna kunskap är däremot inte tillräckligt spridd och vi bör driva på kunskapsspridningen.

### **Referenser och mer information**

- Socialstyrelsens lägesrapport 2011 – Vår och omsorg om äldre, <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-1/Documents/7%20Vård%20och%20omsorg%20om%20äldre.pdf>
- Jag lyfter bara luren – så kommer dom – Utvärdering av Äldreteamet i Huddinge, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, [http://www.aldrecentrum.se/Global/Rapporter/2011/2011\\_4\\_Jag\\_bar\\_lyfter\\_hemsida.pdf](http://www.aldrecentrum.se/Global/Rapporter/2011/2011_4_Jag_bar_lyfter_hemsida.pdf)
- Äldres psykiska ohälsa, Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-131-20/sidor/default.aspx>

## Äldres vardag ska inte vara en handelsvara

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.

Det är mot den bakgrunden man ska se den nuvarande borgerliga argumentationen kring privatisering av äldreomsorgen. Borgerliga politiker hävdar att äldre får mer makt över sin vardag om man själv får välja vilket företag som ska stå för ens äldreomsorg.

Situationen ser förstås väldigt olika ut i landet. Men i de delar av landet där man haft möjligheten att välja utförare inte har 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, säger man att det inte finns några belegg 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 som alla har rätt till ett gott liv i vardagen, 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.

Äldreomsorgen kan aldrig lyda under marknadsprinciper och samtidigt fungera bra. Borgerligheten anser att privatiseringarna medför en positiv konkurrens som leder till kvalitetshöjningar. Men äldreomsorgen är inte en vanlig handelsvara. Med mobiltelefoner kan man titta på hela marknaden efter en vara som har tillfredställer ens krav på kvalitet och funktioner till ett pris som passar den egna plånboken. Om man sedan efter ett tag blir besviken på sin telefon för att den inte var så bra som reklamen påstod börjar man leta efter en annan.

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 svårt att få 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.

### Privatiseringar allt vanligare

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, där siffran är 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 Väster-norrland, 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.

Stockholms län är »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 blir då av med viktig kompetens. I Stockholms Stad drivs nu 60 procent av hemtjänsten och 72 procent av vård- och omsorgsboendena privat.

I den borgerliga propagandabilden vill man gärna lyfta fram personalkooperativ som tagit en dåligt skött verksamhet i egna händer och förbättrat den, eller ideella organisationer som driver omsorg anpassad för särskilda målgruppers speciella behov. Men majoriteten av den privata äldreomsorgen utgörs ändå av vinstdrivande aktiebolag (83 % av boendena och 92 % av hemtjänsten).

### **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.

2004 jämförde Socialstyrelsen kostnadsutvecklingen mellan kommuners äldreomsorg. I kommuner där man lagt ut äldreomsorg på entreprenad hade kostnaderna stigit med cirka 7 procent mer än i kommuner där man behållit omsorgen i kommunal regi.

Numera domineras privatiseringsdebatten istället 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. 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.

Än så länge är det huvudsakligen för hemtjänsten som man har använt sig av LOV. När det gäller vård- och omsorgsboenden så är det än så länge sällsynt.

Vid slutet av 2010 hade 153 kommuner beslutat 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 framförallt har införts i borgerligt styrda kommuner med många invånare.

Regeringen tycker förstås att alla kommuner borde införa valfrihetssystem. I dagsläget propagerar man för LOV i alla tänkbara sammanhang. Valfrihet är en stor del av lösningen på äldreomsorgens alla problem, anser ministern Maria Larsson. Kommuner som beslutar att införa LOV belönas med en särskild statlig stimulanspeng.

Tålmodet med icke-borgerliga kommuner börjar dock tryta och regeringen säger att alla kommuner ska ha infört LOV »frivilligt« senast 2014, annars väntar tvångslagstiftning. Detta är förstås något helt oacceptabelt. Det undergräver det kommunala självstyret kraftigt i en central fråga för den kommunala verksamheten. En av

våra absolut viktigaste uppgifter är att bekämpa tvångslagstiftningen och att LOV införs i fler kommuner.

### **Minskad demokratisk styrning och insyn**

Det måste vara möjligt för den som ansvarar för och finansierar systemet att styra resurser och lokalisering dit de bäst behövs. LOV innebär en fri etableringsrätt för företag inom äldreomsorgen, som kullkastar den demokratiska styrningen. När resurserna är ändliga, vilket de alltid är, måste individuella önskemål prövas mot andra alternativ och konsekvenserna för andra individer och verksamheter bedömas. Resurserna måste fördelas utifrån flera kriterier som kvalitet, behov, nytta, tillgänglighet och effektivitet.

Med fri etablering och samma ersättning till alla utan hänsyn till de stora skillnaderna i behov, kommer utbudet av välfärdstjänster att bero på hur kostnadskrävande eller lönsamt det är att bedriva verksamheten i olika områden och för olika grupper. Inom mer kostnadskrävande områden som nattpatruller eller på landsbygden överlåter privata utförare till kommunen att sköta verksamheten. Särskilda inriktningar såsom boendeenheter för yngre demenssjuka, äldreomsorg på det egna språket och HBT-kompetens riskerar att avgöras av företags intresse eller intresseorganisationers förmåga att starta verksamhet, när det borde vara politiska beslut som garanterar att allas behov tillgodoses.

Tvärtemot vad man kan tro handlar det inte heller om fri konkurrens mellan privata och kommunala aktörer. Privata aktörer får erbjuda tilläggstjänster 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.

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 direkt styras och ledning kan bytas ut. När det gäller privat verksamhet ska det mycket till för att man ska kunna bryta avtalet. Direkt vanvård som drabbar de äldre kan pågå månad efter månad medan diskussioner förs med ansvarig utförare. Stora koncerner som Attendo Care och Carema har starka avdelningar för marknadsföring som direkt kan slå ner på kritiker i media.

### **Ekonomisk press istället för ökad kvalitet**

Den konkurrensutsatta äldreomsorgen har ökat fokus på de ekonomiska frågorna och att pressa ner kostnader. Kvaliteten kommer i andra hand. I den privata omsorgen, som huvudsakligen drivs med vinstintresse, kommer strävan efter nedpressade kostnader med automatik. Det ligger i vinstintressets natur. Särskilt efter en upphandling, där lägsta anbud leder till att ett visst företag får ansvar för en verksamhet, uppstår ofta direkt ett behov av att hitta möjligheter att spara pengar för att kunna driva verksamheten till så låg kostnad som man har angivit i budet.

Det är på personal man kan spara pengar inom äldreomsorgen. Genom att hålla personaltätheten på ett minimum hålls kostnaderna nere.

Den fria marknaden måste dock hållas i schack för att inte samhällets äldre ska drabbas alltför hårt. För att försäkra sig om att kvaliteten inte blir alltför låg har man

lagstiftat om en värdighetsgaranti. Det tas också fram nationella jämförelsetal för att de kommuner som har sämst omsorg ska få skämmas. Man måste alltså hela tiden lappa och laga för att inte marknadskrafternas negativa konsekvenser ska ta över.

I kommuner med privatiserad omsorg krävs en byråkrati för att hantera upphandling, valfrihetssystem och överklagandeprocesser. Det behövs även system och personal för att kontrollera att kvalitetskrav hålls. Allt detta kostar förstås pengar.

### **Gemensamma skattepengar slösas bort**

En växande andel av företagen inom äldreomsorgen ingår i koncerner som ägs av riskkapitalbolag. Carema och Attendo Care står idag 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 varumärket. Just att koncernerna ska växa är en grundläggande affärsidé.

Riskkapitalbolagen tjänar i första hand inte pengar genom aktieutdelning från vård- och omsorgsbolagen. Istället 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 framförallt 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 på att under fyra år äga vård- och omsorgsbolaget Carema. 2005 köpte man Carema för 1,85 miljarder. Efter omstruktureringar och expansion av bolaget så kunde man sälja det vidare för 8,3 miljarder. Efter att ha betalat tillbaka lån på 3,4 miljarder 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 så kommer kommunerna att betala ut pengar för omsorg. Även i ekonomiska svackor. Därför är välfärden ett bra investeringsobjekt. Skattepengarna kommer att fortsätta rulla in.

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. Men 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 (dvs. personalneddragningar och andra effektiviseringar) i vår äldreomsorg.

Samtidigt undgår även de egentliga vårdkoncernerna, som Carema, 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 kammare riskkapitalbolagen hem en vinst i form av ränta på utlånade pengar.

### **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. Det hävdas också att det leder till löneökningar för personalen.

Att personalen i allmänhet får högre löner är inte sant. Det är klart att de kvinnor som får en ägarposition och kan plocka ut vinster, eller en ny chefsposition och får högre lön, höjer sina inkomster. Det är detta som ligger bakom de siffror på



inkomstökningar som ibland visas upp. Men för den vanliga undersköterskan eller vårdbiträdet syns inga ökningar.

Vänsterpartiet undersökte 2007 huruvida privatiseringar leder till ökad jämställdhet, där vi tittade på löneutvecklingen i verksamhet i Stockholm som under en tid varit privat men som sedan återkommunaliserats. Där visade det sig att medianlönerna var konsekvent sämre inom de tidigare privatiserade verksamheterna.

När vi i samma undersökning jämförde kollektivavtalen mellan de olika regiformerna, var det små skillnader. Dock var det alltid sämre villkor i de privata arbetsgivarnas kollektivavtal om det fanns skillnader. Framförallt var sämre ersättningar för obekvämt arbetstid, övertid och förskjutning av arbetstid, ersättningar som ska tvinga arbetsgivare att ha mer framförhållning när det gäller arbetstider.

I den privata hemtjänsten är det också relativt vanligt att man helt saknar kollektivavtal. I en undersökning som tidningen Kommunalarbetaren har gjort så visar man att 4 av 10 företag inom hemtjänstbranschen saknar kollektivavtal. Samma tidning har också rapporterat om att kommunal hemtjänst som konkurrerar med privat, tvingas att minska på personalens raster och beräknade restider mellan brukarna. Detta skapar helt orealistiska och stressiga arbetssituationer.

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. Ibland behöver man dra ner på personalen. I en mindre personalstyrka finns också färre möjligheter till omplacering, exempelvis i samband med sjukdom.

### **Ge inte upp!**

Alla är överens om att kvaliteten i äldreomsorgen måste öka. Men det är väldigt tydligt att en ökad konkurrens inte kan åstadkomma detta. Självklart måste Vänsterpartiet runtom i landet verka för att entreprenader tas tillbaka och säga nej till att använda LOV. Äldreomsorgen behöver istället styras demokratiskt och man behöver satsa på kvalitetshöjningar. Vi vill därför att lagen om valfrihetssystem ska avskaffas.

Än så länge går LOV-utvecklingen att vända, eftersom hemtjänst kan tas tillbaka i kommunal regi så länge det finns en kommunal organisation på plats. Svårare är det om LOV kommer att innebära privata vård- och omsorgsboenden där företag äger hus och inventarier.

Många vänsterpartister runtom i landet arbetar förstås politiskt i kommuner där man kommer att få leva med privata lösningar i äldreomsorgen. Då måste vi ändå försöka se till att villkoren för brukare och personal blir så bra som möjligt. Det handlar om att i avtalen med de privata aktörerna skriva in att det ska finnas meddelarskydd, kollektivavtalsliknande villkor, höga kompetenskrav samt personalpolitik där heltider och fasta tjänster är normen. Det handlar också om att ersättningssystemen till verksamheterna ska utformas på så sätt att äldreomsorg ges efter behov och att de kommunala aktörerna inte ska ha sämre villkor än de privata. Vidare är det viktigt att, så långt det går, säkra insyn i verksamheterna och hur de använder skattepengarna samt att de lämnar de uppgifter som kommunerna behöver för uppföljning och utvärdering av verksamheten.

Men privatiseringsfrågan är inte det enda som Vänsterpartiet behöver ta upp runtom i landet. Vänsterpartiet ska lägga fram förslag som visar att det faktiskt finns möjligheter att utveckla och förbättra den offentliga omsorgen.

#### Referenser och mer information

- Äldre och personer med funktionsnedsättning – regiform m.m. för vissa insatser år 2010, Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-3-27>
- Stimulansbidrag LOV – Slutrapport, Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-12-5>
- Valfrihetssystem ur ett befolknings- och patientperspektiv – Delredovisning, Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-2-8>
- Konkurrensens konsekvenser – Vad händer med svensk välfärd?, SNS: <http://www.sns.se/forlag/konkurrensens-konsekvenser-vad-hander-med-svensk-valfard>
- Kent Wernes hemsida, bland annat om privatiseringar och riskkapitalbolag: <http://www.kentwerne.se>
- Tjäna eller tjäna? – om vård eller vinst, Famna: <http://www.famna.org/pdf/FAMNA%20Rapport%202011-05-10.pdf>





Vänsterpartiet

[www.vansterpartiet.se](http://www.vansterpartiet.se)

Box 12660, 112 93 Stockholm

08-654 08 20

[partikansliet@vansterpartiet.se](mailto:partikansliet@vansterpartiet.se)