PROGRAM

Leva livet hela livet

Äldrepolitiskt program
Antaget vid Folkpartiet liberalernas landsmöte 2009

Folkpartiet Liberalerna

Folkpartiets förslag i punkter

1. ***Som liberaler vet vi att alla människor är olika. Det gäller även när vi blir äldre.*** Insikten om detta saknas i hög grad i vårt land. På inget annat område har den svenska kollektivismen slagit igenom så starkt som i synen på ålder. Alldeles för många äldre känner att de inte är delaktiga i samhället på samma villkor som andra, bara för att de uppnått en viss ålder. I många länder är ålder detsamma som vishet och mognad, men inte i vårt land. Här ställs äldres erfarenheter ofta åt sidan. Den kollektiva synen på äldre leder till förutfattade meningar om hur äldre människor är och vill ha det. Det lägger hinder i vägen för att vi ska kunna leva som vi vill hela livet, också den sista sträckan. Äldre måste få mer makt över sin vardag. Det är dags att förändra synen på äldre i Sverige.

Äldre – en resurs på arbetsmarknaden

2. ***Handlingsplan som undanröjer hinder för äldre att jobba.*** Äldre är en viktig resurs på arbetsmarknaden. Vi ska fortsätta att stimulera äldre till fortsatt arbete. Det är olyckligt att en del avtalskonstruktioner på arbetsmarknaden gör det dyrare för arbetsgivare både att behålla och att anställa äldre. Regeringen bör ta initiativ till en handlingsplan, tillsammans med arbetsmarknadens parter, för att undanröja hinder för äldres möjligheter att arbeta.

3. ***Förebygg förtidspensioneringar***. Arbetet med att förebygga förtidspension måste fortsätta. Det är ett slöseri med mänskliga resurser att så många människor står utanför arbetsmarknaden.

4. ***Ändra reglerna för sjukförsäkring samt bilstöd så att äldre inte diskrimineras***. Äldre som fortsätter arbeta efter 65 år ska inte diskrimineras när det gäller social trygghet vid sjukdom. Ta bort de särskilda förbehållen för äldre som gör att de inte har samma rätt till sjukpenning och rehabiliteringsersättning som andra. Även den som fyllt 65 år kan drabbas av tillfällig sjukdom eller olycksfall och ha siktet inställt på att så snabbt som möjligt komma tillbaka till sitt arbete. Äldre som arbetar ska ha samma sociala trygghet som andra vid tillfällig sjukdom. Den som har en funktionsnedsättning ska kunna fortsätta få bilstöd också efter 65-årsdagen om han eller hon fortsätter att arbeta.

En bred lag mot åldersdiskriminering

5. ***En skarpare lag mot diskriminering av äldre***. Förbudet mot diskriminering av äldre i arbetslivet markerar en omvärdering av synen på äldre. Men särbehandlingen av äldre och fyrkantiga åldersgränser förekommer också på andra områden i samhället. Vi vill införa en bred lag mot åldersdiskriminering. Det borde vara förbjudet att negativt särbehandla äldre när det gäller till exempel varor och tjänster, bostäder, sjukvård, utbildning och forskning, samt socialt skydd och sociala förmåner.

Äldres ansvar för sin hälsa

6. ***Förebygg ohälsa bland äldre***. Den äldre har själv ett stort ansvar att göra vad han eller hon kan för att bevara sin hälsa. Pensionärsförbundens och andra ideella organisationers engagemang på hälsoområdet bör uppmuntras. Skadeförebyggande insatser, fysisk aktivitet, näringsriktig kost, aktiviteter mot rökning och för försiktighet med alkohol är viktiga åtgärder. Äldre bör erbjudas fysisk aktivitet och varaktig träning som är skräddarsydd efter den enskildes behov.

Den äldre ska bestämma själv – även när han eller hon inte längre klarar allt

7. ***Hushållsnära tjänster och hantverkshjälp till vettigt pris underlättar äldres vardag***. Möjligheten att köpa hushållstjänster och hantverkshjälp till hemmet med skattereduktion gör att äldre kan köpa dessa tjänster till ett vettigt pris. Det kan avlasta många äldre betungande delar av hushållsarbetet och ge utrymme för förbättringar i boendet som underlättar det dagliga livet.

8. ***Inför flexibel hemtjänst.*** Den äldres inflytande över hemtjänsten måste öka. Socialstyrelsen bör ta fram nationella riktlinjer som slår fast att biståndsbeslut för hemtjänst ska ges i form av stödtid. Hur hemtjänsttimmarna ska användas ska kunna variera från vecka till vecka och bestämmas av den äldre själv i dialog med personalen. För att den enskildes valfrihet ska bli verklig, och inte bara formell, krävs att utrymme finns för hemtjänstinsatser även utöver vad som behövs för att tillgodose de allra mest grundläggande behoven.

   Valfrihet för alla äldre som behöver stöd och hjälp. Vi driver på för valfrihet i äldreomsorgen i landets alla kommuner. Det är den äldre som ska bestämma vem som ger det stöd som han eller hon har rätt till.

Stärk den äldres rättigheter i äldreomsorgen

9. ***Inför en ”riktig” omsorgsgaranti för att stärka äldres rätt till en god äldreomsorg.*** Den ska innehålla mätbara kvalitetskrav som inte får underskridas. Om kommunen inte uppfyller omsorgsgarantin ska den äldre få ersättning.

10. ***Lagstifta om äldres rätt att fortsätta bo med sin livskamrat.*** Det finns exempel på hur äldre par som levt tillsammans hela sitt liv nekas att fortsätta bo tillsammans när en av dem behöver flytta till ett äldreboende. Inga par ska behöva splittras mot deras vilja på äldre dagar.

Mångfald av boenden anpassade för äldre

11. ***Anpassa bostäder till äldres behov***. Många fastigheter är inte anpassade för äldre och andra personer med funktionsnedsättningar. För att den som har nedsatt funktionsförmåga ska kunna leva ett självständigt liv är det avgörande att den nära boendemiljön är tillgänglig. Ett statligt tillgänglighetsbidrag skulle göra fler bostäder anpassade för äldres behov.

12. ***Inrätta trygghetsboenden för äldre***. Kommunerna ska möjliggöra inrättandet av trygghetsbostäder för äldre som känner oro, otrygghet och ensamhet i sitt hem. I

trygghetsboendet ska det finnas personal tillhands, möjligheter att äta gemensamma måltider och sociala aktiviteter. Någon biståndsbedömning ska inte göras, utan den äldre ska själv avgöra om han eller hon önskar ett sådant boende.

13. ***Statliga stimulansmedel för trygghetsboenden***. Staten bör stimulera utvecklingen av trygghetsboenden. Det bör ske genom investeringsstöd, samt genom bidrag till personalinsatser för att utveckla ett bra socialt innehåll i trygghetsboendet.

    Höj nivåerna i bostadstillägget för pensionärer. Utvecklingen av seniorbostäder och trygghetsboenden öppnar möjligheter för många äldre att hitta ett boende som passar deras egna behov. Även äldre med låga pensioner ska ha möjlighet att flytta till en bostad med god tillgänglighet och gemensam service. Därför bör nivåerna i bostadstillägget för pensionärer och det särskilda bostadstillägget för pensionärer höjas.

14. ***Inrätta fler vård- och omsorgsboenden***. På många håll i landet är antalet platser i vård- och omsorgsboende i dag inte tillräckligt för att möta de äldres behov. Vi vet också att antalet äldre med demenssjukdomar och andra stora vård- och omsorgsbehov ökar framöver.

Äldres sociala behov och välbefinnande

15. ***Äldres sociala behov måste uppmärksammas.*** Öppna verksamheter, träffpunkter och dagverksamheter kan ge stimulans och mening i vardagen. Att delta i olika former av aktiviteter är också ett sätt att behålla den egna funktionsförmågan. Att bidra till mötesplatser för äldre är därför en viktig förebyggande åtgärd. Det är viktigt att beakta att människor är olika också på äldre dagar. Det måste därför finnas en mångfald av aktiviteter och en hög grad av eget självbestämmande.

16. ***Kulturen är en viktig del av vården***. Människors välbefinnande påverkas av miljön de vistas i. Att det i boende- och vårdmiljön finns konstverk, musik och litteratur stimulerar sinnena och det friska i människan.

17. ***Bejaka de ideella organisationernas stora insatser för många äldre.*** De ideella organisationerna tar tillvara människors vilja att bidra till samhället och förgyller en tillvaro som för många skulle ha varit alltför enahanda utan deras insatser. Med utgångspunkt i den överenskommelse som träffats på nationell nivå bör den lokala dialogen med de idéburna organisationerna utvecklas vidare.

18. ***Öka medvetenheten om måltidens betydelse***. Måltiden måste få vara en trevlig stund. Äldre ska, precis som andra, kunna bestämma vad de ska äta. Äldre som bor hemma och får hjälp med matlåda, samt äldre som bor i särskilt boende, ska alltid få minst två olika maträtter att välja mellan.

19. ***Fler djur i vården.*** Djur har en positiv inverkan på människors välbefinnande. Djur bör därför användas i ökad utsträckning i vården och omsorgen om äldre. Kommunala riktlinjer bör tas fram för att utveckla användningen av djur i äldreomsorgen, där också hänsyn till hygien-, allergi- och säkerhetsaspekterna beaktas.

20. ***En nationell handlingsplan mot våld och övergrepp mot äldre.*** Våld och övergrepp mot äldre är ett utbrett problem. Äldre drabbas av våld i nära relationer, men också i vård och omsorg samt övergrepp i form av intrång och inbrott i det egna hemmet. En

nationell handlingsplan bör tas fram för att förebygga våld och övergrepp mot äldre och ge stöd till dem som utsatts.

Individuellt och flexibelt stöd till anhöriga

21. ***Stöd till anhöriga bör ingå i en omsorgsgaranti.*** Skärpningen av socialtjänstlagen för att stärka rätten till stöd för anhöriga som vårdar sina nära är viktig. Stöd till anhöriga bör ingå i en omsorgsgaranti. En anhörig som ger hjälp och vård till äldre måste få flexibelt stöd och stora möjligheter att själv påverka stödets utformning.

22. ***Uppmärksamma behoven hos vuxna barn som ger stöd och vård till äldre***. Anhörigstöd behöver utvecklas på tider och i former som möter deras behov. Det kan handla om utbildning kring den äldres sjukdomar. Men det kan också handla om att få påverka beslut för en äldre som inte själv kan uttrycka sina behov. Anhöriga ska inte ses som ett problem utan mötas med lyhördhet.

23. ***Lagstifta om flexiblare arbetstid med timbank***. Det skulle underlätta situationen för många anhöriga till äldre. Den femte semesterveckan, inarbetad semester och eventuellt ytterligare lediga dagar ska kunna läggas i en timbank, där tiden ska kunna tas ut flexibelt.

24. ***Generösare regler för närståendepenning***. Anhöriga som avstår från arbete när en närstående är svårt sjuk bör kunna få närståendepenning under dubbelt så lång tid som i dag, d v s tiden bör förlängas från 60 dagar till 120 dagar. Närståendepenningen bör också kunna användas även då den närståendes sjukdom inte är fullt så allvarlig som dagens regler kräver. En svårt sjuk person kan ha stort behov att ha en anhörig hos sig även vid sjukdomstillstånd som inte innebär påtaglig fara för den sjukes liv.

Äldre från andra länder

25. ***Hemtjänst på det egna språket***. Äldre från andra länder är, precis som alla andra, individer. Varje kommun bör kartlägga vilka önskemål och behov utlandsfödda äldre som bor där har. Valfrihet i äldreomsorgen ger nya möjligheter för den äldre att t ex få hemtjänst på det egna språket eller att starta ett etniskt inriktat äldreboende. Den kulturella och språkliga kompetens som personal med utländsk bakgrund i äldreomsorgen har måste premieras och tillvaratas.

26. ***Anhöriganställning – en möjlighet, men aldrig ett tvång***. Anhöriganställning kan vara ett sätt att tillgodose behoven hos äldre med utländsk bakgrund. Men en anhöriganställning får inte vara ett sätt för kommunen att smita undan sitt ansvar att hitta en språklig och kulturellt anpassad lösning som passar den äldres behov. Vi får inte blunda för att en anhöriganställning kan försvåra den egna integrationen för den ofta yngre kvinna som anställs i hemmet.

Sjukvård anpassad till den äldres behov

27. ***Säkerställ den äldres rätt till en god vård i hemmet***. Vi måste ta bristerna i hemsjukvården på allvar. Det är oacceptabelt att äldres rätt till en god vård äventyras. Kommuner och landsting måste gemensamt säkerställa att ansvarig läkare är en del i vård- och omsorgsteamet kring den äldre. Många äldre behöver vård från olika

vårdgivare. Äldre i behov av hemsjukvård bör därför ha en patientansvarig sjuksköterska som samordnar alla vårdinsatser. Regeringen bör ta initiativ till en översyn av hemsjukvårdens uppdrag, innehåll och kompetens samt ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting.

28. ***Sammanhållen vård för multisjuka äldre***. Varje multisjuk äldre ska ha en namngiven huvudansvarig vårdgivare såväl inom kommunens hemtjänst som inom hemsjukvården. Det ska vara en läkare, sjuksköterska och en hemtjänstansvarig. Äldre som har större vårdbehov ska också ha en namngiven ansvarig läkare inom geriatriken. Kring varje multisjuk äldre ska det finnas ett multidisciplinärt team anpassat till den enskildes behov. Ansvarig läkare inom primärvården, respektive geriatriken, ska ha tillgång till snabb särskild konsultkontakt inom övriga medicinska specialiteter. Detta för att minska behovet för den äldre multisjuke att ta sig till sjukhusens öppenvårdsmottagningar. Vid behov av sluten vård ska den multisjuke äldre ha en ”gräddfil”, d v s inläggning ska kunna ske på särskild vårdplats genom direkt kontakt mellan primärvård och geriatrisk avdelning, utan att passera någon akutmottagning.

29. ***Utveckla behandlingsforskningen om äldre patienter***. Det saknas fortfarande kunskaper om vilka behandlingar som är verkningsfulla för äldre och hur olika behandlingar påverkar den äldre. Det finns behov av både utvärdering och behandlingsforskning i äldrevården.

30. ***Helhetsansvar för äldres läkemedel***. Många äldre utsätts för läkemedelsbehandling som kan vara både farlig och ineffektiv. För att minska de problem med läkemedel som drabbar många äldre bör ***en*** läkare ha helhetsansvaret för den äldres medicinska behandling. Denne måste få förskrivarstöd och i sitt uppdrag ha krav på regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsbehandlingen. Utbildningen i läkemedelsanvändning och geriatrik bör stärkas i läkarutbildningen.

31. ***En samlad strategi för äldres psykiska hälsa***. Den psykiska ohälsan bland äldre är ett eftersatt område. Många äldre som drabbats av psykisk ohälsa får inte den vård de behöver på grund av bristande samverkan mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård. Äldrepsykiatrin är inte tillräckligt utvecklad i många landsting. Regeringen bör ta initiativ till en samlad strategi för äldres psykiska hälsa.

Vård och omsorg när livets slutskede närmar sig

32. ***God vård och behandling i livets slutskede.*** Alla döende oavsett ålder och oavsett bostadsort måste garanteras tillgång till kvalificerad palliativ vård. Många äldre har önskemål om hur de vill ha det under sin sista levnad. Det kan handla om vem den äldre ser som sin företrädare om han eller hon inte längre kan bestämma själv, eller att den äldre vill få sluta sina dagar hemma. Den enskildes önskemål om vård och omsorg vid livets slut bör i större utsträckning beaktas av sjukvården. Samtal om den äldres önskemål om den sista levnadsperioden bör därför ingå som ett inslag i behandlarrollen. Den enskilde ska också ha rätt att skriftligen uttrycka sin vilja om vård och omsorg vid livets slut. Ett sådant vårddirektiv skapar trygghet för den enskilde och underlättar för närstående och personal att ta ställning till vilka insatser som är de bästa för den enskilde. Det får under inga omständigheter innebära aktiv dödshjälp, som fortsatt ska vara förbjudet i Sverige.

33. ***Palliativ medicin bör bli en egen tilläggspecialitet för läkare.***

34. ***Orsakerna bakom äldres självmord bör klarläggas.*** En fjärdedel av alla självmord begås av äldre. Det är angeläget att ta reda på orsakerna bakom äldres självmord för att se vad som kunde ha gjorts för att bereda dessa personer en bättre sista levnadstid och ett skonsammare livsslut än självmord med drastiska metoder.

Kompetens och ledarskap i äldreomsorgen

35. ***Vård och omsorg för äldre är ett av välfärdens viktigaste jobb***. Statusen på att arbeta i äldreomsorgen måste höjas. Det behövs en nationell strategi för kompetensförsörjning inom äldreomsorgen. Förslagen i utredningen om yrkeskrav i äldreomsorgen bör i allt väsentligt genomföras.

36. ***Nationellt chefsprogrogram för första linjens chefer i äldreomsorgen***. Ett gott ledarskap är grunden för en väl fungerande äldreomsorg. De ledare som arbetar i äldreomsorgens vardag i hemtjänst och på äldreboenden har en nyckelroll för kvaliteten i omsorgen. Vi vill göra en stor nationell satsning på ledarskapsutbildning för alla första linjens chefer i äldreomsorgen.

37. ***Ge första linjens chefer i äldreomsorgen förutsättningar att utöva ledarskap***. Många chefer i äldreomsorgen har direkt personalansvar för ett mycket stort antal medarbetare. Under sådana omständigheter är det inte praktiskt möjligt att finna till hands och kunna handleda sin personal. I många kommuner finns det anledning att se över organisationsstrukturen för äldreomsorgen i syfte att stärka ledarskapet.

Innehåll

1 Inledning ... 9
2 Äldre – en resurs på arbetsmarknaden ... 11
2.1 Risk för fler avtalspensioneringar? ... 12
2.2 Intresset för fortsatt arbete stort bland äldre ... 12
2.3 Diskriminering när det gäller äldres sociala trygghet vid sjukdom ... 12
2.4 Bilstöd ... 13
3 En bred lag mot ålderdiskriminering ... 14
4 Äldres ansvar för den egna hälsan ... 16
5 Den äldre ska bestämma själv – även när han eller hon inte längre klarar allt ... 17
5.1 Enklare att köpa tjänster som många äldre behöver ... 17
5.2 Makt över den egna vardagen ... 18
5.3 Du ska själv bestämma vem som stiger över tröskeln för att hjälpa till ... 19
6 Stärk äldres rättigheter i äldreomsorgen ... 20
6.1 Inför en omsorgsgaranti ... 20
6.2 Splittra inte äldre par mot deras vilja ... 20
7 Mångfald av boenden anpassade för äldre ... 22
7.1 Tillgängliga bostäder ... 22
7.2 Allt fler seniorbostäder ... 22
7.3 Fler platser behövs i vård- och omsorgsboenden ... 22
7.4 Trygghetsboenden utan biståndsbedömning ... 23
8 Äldres sociala behov och välbefinnande ... 25
8.1 Sociala kontakter och kulturella upplevelser ... 25
8.2 Bejaka de ideella organisationerna i äldreomsorgen ... 25
8.3 Pannbiff eller kycklinggryta? ... 26
8.4 Sällskapsdjurens betydelse ... 27
8.5 Våld och övergrepp mot äldre ... 27
9 Individuellt och flexibelt stöd till anhöriga ... 30
9.1 Stöd som sätter den enskilde i centrum ... 30
9.2 Se de äldres döttrars (och söners) behov ... 30
10 Äldre från andra länder ... 32
11 Sjukvård anpassad till den äldres behov ... 34
11.1 Hemsjukvård ... 34
11.2 Multisjuka äldre ... 35
11.3 Äldre och läkemedel ... 35
11.4 En läkare ska ha ansvar för den äldres läkemedelsbehandling ... 36
11.5 Utbildningen i läkemedelsanvändning och geriatrik måste stärkas ... 36
11.6 Konsumenterna ... 37
11.7 Kunskapen om äldre patienter ... 37
11.8 Äldres psykiska hälsa ... 37
12 Vård och omsorg när livets slutskede närmar sig ... 39
13 Kompetens och ledarskap i äldreomsorgen ... 41
Referenser ... 44

1 Inledning

Vi föds som individer och fortsätter att vara det hela livet. Vi föds med olika arv. Under våra liv lever vi i olika miljöer. Vi får olika erfarenheter och skaffar oss hela livet kunskaper av olika slag. Ju längre vi lever desto mer olika varandra blir vi. Som individer har vi olika önskemål, olika behov och olika möjligheter att leva ett bra liv.

Insikten om detta saknas i hög grad i vårt land. På inget annat område har den svenska kollektivismen slagit igenom så starkt som i synen på ålder. Människor klumpas ihop i åldersgrupper som förutsätts vara homogena. Människor får etiketten ”40-talist”, ”50-plussare” eller ”pensionär” stämplad i pannan. Inom grupperna förutsätts människor tycka och tänka lika och ha samma behov. Det leder till förutfattade meningar om hur äldre människor är och vill ha det. Den kollektiva synen på äldre lägger hinder i vägen för att vi ska kunna leva som vi vill hela livet, också den sista sträckan. Som liberaler vet vi att alla människor är olika. Det gäller även när vi blir äldre.

Alldeles för många äldre känner att de inte är delaktiga i samhället på samma villkor som andra, bara för att de uppnått en viss ålder. I många länder är ålder detsamma som vishet och mognad, men inte i vårt land. Här ställs äldres erfarenheter ofta åt sidan.

Det förekommer också ren åldersdiskriminering på arbetsmarknaden. Den som har kommit upp en bit i ålder har ofta svårt att hitta ett nytt jobb. Detta trots att äldre kvinnor och män har lämnat småbarnsåren bakom sig och samlat på sig massor med kunskap och erfarenhet. De borde vara eftertraktade på arbetsmarknaden. Men ändå är intresset svalt hos många arbetsgivare. Många äldre lämnar arbetslivet i förtid utan att själva vilja det.

Den fördomsfulla synen på äldre är skadlig för vårt samhälle. Den drabbar många enskilda äldre. Den gör att människors kompetens och kunskap inte tas tillvara. Och den gör att vi i många sammanhang saknar äldres livserfarenhet, som ger perspektiv som är värdefulla i vårt samhälle.

Det är dags att förändra synen på äldre i Sverige. Ett viktigt verktyg är den nya, tuffare lagen om diskriminering, som Alliansregeringen införde vid årsskiftet 2009. Det är numera förbjudet att diskriminera äldre i arbetslivet. Det är inte längre tillåtet att till exempel vifta bort en jobbansökan med argumentet att ”hon är för gammal”. Regeringen har dessutom gjort det mer lönsamt att anställa äldre människor.

Äldre är en resurs på arbetsmarknaden. Folkpartiet föreslår i att regeringen tar fram en handlingsplan tillsammans med arbetsmarknadens parter som undanröjer kvarvarande hinder för äldre att jobba.

Den negativa särbehandlingen av äldre förekommer inte bara på arbetsmarknaden utan på en rad områden i samhället. Fyrkantiga åldersgränser och stelbenta regler gör att den enskilde bedöms utifrån sitt födelseår och inte utifrån vem hon är, eller vad hon kan. Därför bör det införas ett generellt förbud mot diskriminering av äldre, även utanför arbetslivet. Det är vår uppfattning att regering och riksdag under nästa mandatperiod på detta sätt ska ta ett andra steg i lagstiftningen mot diskriminering av äldre.

Ett område där äldre i hög grad har behandlats som ett kollektiv är äldreomsorgen. Alla äldre har erbjudits samma lösningar och det har funnits en ovilja att inse att även äldre människor är olika. Utrymmet för individuella lösningar har varit begränsat och möjligheterna till självbestämmande för den äldre små. Det vill vi förändra.

För de flesta kommer det förr eller senare en dag då det inte längre är möjligt att klara allt själv. Vår liberala utgångspunkt är att den äldre ska bestämma själv, också den dag då orken tryter och han eller hon behöver hjälp och stöd.

Vi har också ambitionen att lyfta fram kompetens och ledarskap i äldreomsorgen. Svensk äldreomsorg står inför stora utmaningar. Fler människor kommer att vara i behov av vård och omsorg och kraven på högre kvalitet inom omsorgen kommer att bli starkare. Om äldreomsorgen ska klara av att möta utmaningarna fordras genomgripande reformer.

Det behövs ett perspektivskifte. Den enskilde äldre måste ställas i centrum; äldre måste få mer makt över sin tillvaro. Men det handlar också om att stärka professionen, att ge personalen inom äldreomsorgen mer svängrum och frihet att utöva sitt yrke. Att arbeta med äldre, att ge människor på ålderns höst vård, omsorg och trygghet är ett av de viktigaste jobben i välfärden. Statusen på att arbeta inom äldreomsorgen måste höjas rejält. Det krävs för att äldre människor ska få en omsorg av god kvalitet. Men det är också nödvändigt för att det ska vara möjligt att klara den framtida rekryteringen till de yrken som behövs inom äldreomsorgen.

Vi vill lyfta fram vikten av ett gott ledarskap. Ledarskap och organisation är avgörande för en väl fungerande äldreomsorg. De ledare som finns ute i äldreomsorgens vardag, som chefer inom hemtjänst eller för äldreboenden – första linjens chefer – har en nyckelroll.

2 Äldre – en resurs på arbetsmarknaden

65-årsdagen som norm för pensionering verkar vara på väg att luckras upp. Enligt Långtidsutredningen 2008 var medelåldern för att ta ut ålderspension år 2006 64,7 år. Allt fler tar ut ålderspension före, respektive efter, 65 årsdagen. Ålderspensionen är dock en liten del av inkomsterna för dem under 65 år, vilket tyder på att många fortsätter att arbeta samtidigt som de har ålderspension.1

Att jobba vidare efter 65 ska inte vara ett måste, utan en möjlighet. Alla blir vinnare i ett samhälle som tar till vara de äldres kunskap och erfarenhet, inte minst i arbetslivet.

Allt fler som närmat sig pensionsåldern stannar kvar i arbete. Det finns flera tänkbara förklaringar till detta. En kan vara att arbetena i sig, eller arbetsförhållandena i stort, kan ha förändrats så att fler har velat stanna längre. Ju fler som har arbeten som kräver utbildning, desto fler verkar benägna att stanna längre. Att det från hösten 2001 blivit möjligt att stanna på arbetet till 67 års ålder kan också ha spelat in. Successivt kan allt fler finna skäl för att stanna i jobb längre än tidigare. Och det gäller både under och över 65-årsgränsen.

SCBs sysselsättningsstatistik visar att allt fler äldre under senare år väljer att stanna kvar i arbetslivet efter 65-årsdagen. År 2005 var det 76 500 äldre som arbetade vidare. Tre år senare var det 27 600 fler äldre som gjorde det. Andelen äldre över 65 år som arbetade steg under dessa år med 2,4 procentenheter.

	Antal äldre i åldern 65–74 år som är sysselsatta	Andel äldre i åldern 65–74 år som är sysselsatta (%)
dec 2005	76 500	9,9
dec 2006	77 100	9,8
dec 2007	89 100	11,0
dec 2008	104 100	12,3

Källa: SCBs arbetskraftsundersökningar (AKU)

Alliansregeringen gick till val på arbetslinjen. Detta har skett på flera fronter men den tydligaste reformen har varit att införa incitament för människor att arbeta mer. Jobbskatteavdraget innebär en sänkning av inkomstskatten på lön med mellan tre och fem procent. För personer över 65 år är jobbskatteavdraget dubbelt så stort eftersom det är viktigt att behålla människor i arbete så länge som möjligt. I och med jobbskatteavdragets tredje steg förenklas avdraget för den som fyllt 65 år och skatteminskningen kopplas direkt till inkomsten. Därmed gynnas också de med låga inkomster. Det ökar drivkrafterna för äldre att stanna kvar i arbetslivet.

Regeringen har också gjort det mer attraktivt för arbetsgivare att anställa äldre. Arbetsgivare som anställer pensionärer har också befriats från den särskilda löneskatten, vilket ökar äldres möjligheter att få jobb. Att slopa den särskilda löneskatten minskar kostnaden att ha en äldre anställd med ungefär en femtedel, utan att lönen blir mindre. Syftet är att fler äldre som vill och kan arbeta ska kunna göra det.

Andelen sysselsatta i åldrarna 65–74 år steg ordentligt efter jobbavdragets införande den 1 januari 2007 vilket pekar på att jobbavdraget spelar roll. Som synes i tabellen ovan tar andelen sysselsatta ett ordentligt steg uppåt efter det att jobbskatteavdraget infördes efter att

[1] Långtidsutredningen 2008 (SOU 2008:105)

ha minskat något tidigare. Det var i december 2008 drygt 21 000 fler äldre personer sysselsatta än om allt blivit vid läget i december 2006.

2.1 Risk för fler avtalspensioneringar?

När vi nu gått in i en lågkonjunktur finns det anledning att känna oro för att många arbetsgivare kommer att erbjuda äldre anställda avtalspension. Den som en gång lämnat arbetskraften kommer sällan tillbaka. Andelen mellan 60 och 65 år som har avtalspension är redan hög. Nästan var fjärde man och nästan var femte kvinna i åldern 60–64 år fick 2005 avtalspension[2]. Vi står inför dilemmat att det som kan upplevas som en bra lösning för både arbetsgivaren och den enskilde inte är en bra lösning för samhället i stort. Om fler lämnar arbetslivet tidigare än nödvändigt får det konsekvenser för välfärden.

2.2 Intresset för fortsatt arbete stort bland äldre

I en undersökning bland äldre som närmade sig pensionsåldern fick de frågan vad som skulle kunna få dem att arbeta åtminstone ett år längre än de i dag planerat. Det allra viktigaste skulle vara möjligheten att påverka sin arbetstid. En möjlighet att arbeta deltid skulle också påverka, samt lägre inkomstskatt efter 65 år.[3]

I en undersökning bland arbetsgivare hade åtta av tio en positiv inställning till äldre medarbetare. De menade att äldre har bra erfarenheter som de kan dela med sig av och att de bidrar till arbetsro och en trygg stämning på arbetsplatsen. För att få äldre medarbetare att stanna kvar på arbetsplatsen uppgav arbetsgivarna ofta att de kan tänka sig deltid och att ge medarbetaren möjlighet att själv bestämma tider. Få har dock vidtagit åtgärder för att äldre ska kunna stanna kvar på jobbet. De flesta saknar vidare formella program för att överföra äldres kunskaper till yngre medarbetare.[4]

2.3 Diskriminering när det gäller äldres sociala trygghet vid sjukdom

Det finns i dag särskilda förbehåll i sjukförsäkringen för den som fortsätter att arbeta efter 65 år. Det gör att försäkringskassan kan begränsa antalet sjukpenningdagar till 180 dagar för en äldre som fyllt 65 år. Den som passerat 65-årsdagen kan inte heller få rehabiliteringsersättning, som ju är avsedd för att kompensera den enskilde för inkomstförluster och kostnader som uppstår vid en rehabilitering.[5]

Om vi ska bejaka att äldre fortsätter att arbeta ska de inte drabbas av negativ särbehandling jämfört med andra på arbetsmarknaden. Även den som fyllt 65 år kan drabbas av tillfällig sjukdom eller olycksfall och vara inställd på att så snabbt som möjligt komma tillbaka till sitt arbete. Äldre som arbetar bör ha samma sociala trygghet som andra när det gäller tillfällig sjukdom.

---

[2] ibid
[3] Synovate (2008) *Seniorbarometern 2008*. På uppdrag av TNG Seniorbemanning.
[4] Synovate (2008) *Arbetsgivare om äldre medarbetare*. På uppdrag av TNG Seniorbemanning.
[5] Riksdagens utredningstjänsts promemoria diarienr 2009:39

2.4 Bilstöd

Alla som vill och kan ska ha möjlighet att arbeta utifrån sina egna förutsättningar. Ett meningsfullt arbete är viktigt för att alla ska känna livskvalitet och delaktighet. Arbetet med att öka sysselsättningen för personer med funktionshinder prioriteras från regeringens sida. I detta arbete är det också viktigt att identifiera och undanröja de hinder som finns för deltagande i arbetslivet.

Bilstödet är ett viktigt redskap för att personer med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att arbeta. Men fortfarande ges det enbart till personer under 65 år. Den som har en funktionsnedsättning ska kunna fortsätta få bilstöd också efter 65-årsdagen om han eller hon fortsätter att arbeta.

Folkpartiet vill:

- ***Handlingsplan som undanröjer hinder för äldre att jobba.*** Äldre är en viktig resurs på arbetsmarknaden. Vi ska fortsätta att stimulera äldre till fortsatt arbete. Det är olyckligt att en del avtalskonstruktioner på arbetsmarknaden gör det dyrare för arbetsgivare både att behålla och att anställa äldre. Regeringen bör ta initiativ till en handlingsplan, tillsammans med arbetsmarknadens parter, för att undanröja hinder för äldres möjligheter att arbeta.

- ***Förebygg förtidspensioneringar***. Arbetet med att förebygga förtidspension måste fortsätta. Det är ett slöseri med mänskliga resurser att så många människor står utanför arbetsmarknaden.

- ***Ändra reglerna för sjukförsäkringen samt bilstöd så att äldre inte diskrimineras***. Äldre som fortsätter arbeta efter 65 år ska inte diskrimineras när det gäller social trygghet vid sjukdom. Ta bort de särskilda förbehållen för äldre som gör att de inte har samma rätt till sjukpenning och rehabiliteringsersättning som andra. Även den som fyllt 65 år kan drabbas av tillfällig sjukdom eller olycksfall och ha siktet inställt på att så snabbt som möjligt komma tillbaka till sitt arbete. Äldre som arbetar ska ha samma sociala trygghet som andra vid tillfällig sjukdom. Den som har en funktionsnedsättning ska kunna fortsätta få bilstöd också efter 65-årsdagen om han eller hon fortsätter att arbeta.

3 En bred lag mot ålderdiskriminering

Den 1 januari 2009 blev det förbjudet att diskriminera människor på grund av ålder i arbetslivet. Den negativa särbehandlingen av äldre och fyrkantiga åldersgränser förekommer på en rad områden i samhället. Därför anser folkpartiet att det bör införas ett generellt förbud mot diskriminering av äldre, även utanför arbetslivet. Behovet av detta har återspeglats i en rad uppmärksammade exempel i media under senare tid.

Ingvar Kamprad, 83 år, hade fram tills nyligen inte kunnat låna i sin egen Ikanobank (DN 21/8 2008). Över 70 år – inget lån. Hans bank, liksom flera andra, har sedan dess backat från sina övre åldersgränser för lån, efter framgångsrik opinionsbildning från SPF och PRO.

Arvid Carlsson har fått Nobelpriset för sina upptäckter om signalsubstanserna serotonins och dopamins betydelse för sjukdomar som Parkinson och schizofreni. När han gick i pension försvann allt stöd från det medicinska forskningsrådet, trots att han avsåg att fortsätta forska (SR Vetenskapsradion 26/5 2008). Skulle han vara en sämre forskare för att han fyllt 65? Han är inte ensam i forskarvärlden om att bli bedömd utifrån sin ålder. En undersökning av universitetslärarförbundet SULF visar att av 230 pensionerade professorer hade 45 procent sökt forskningsanslag. Nästan alla hade fått avslag.

Ingemo Brunström, då 80 år, ville köpa ett mobilabonnemang i telebutiken The Phone House. När hon visade sin legitimation nekades hon att teckna abonnemang (Aftonbladet 10/9 2008). Hon fick svaret att hon var för gammal. Först när det uppmärksammades i media erkände företaget att de gjort fel.

Ett annat fall som rönt en del uppmärksamhet är bostadsrättsföreningen Senioren i Luleå som vägrat sälja bostadsrätter till seniorer över 75 år. Bostadsrättsföreningens ordförande sade i P4 Radio Norrbotten (18/7 2007) att ”det här ska inte vara någon vårdcentral, utan bostadsrättsföreningen är till för aktiva människor”.

Kronologisk ålder säger inte mycket om hur en människa är eller fungerar – i varje fall inte sedan hon uppnått vuxen ålder. En del åldras tidigt, andra är i full aktivitet högt upp i åren. Det är uppenbart att äldre i Sverige diskrimineras eller särbehandlas negativt i olika avseenden.

Samtidigt kan det ibland finnas berättigade syften att ta hänsyn till en människas ålder. Om till exempel ett försäkringsbolag överhuvudtaget inte fick beakta en försäkrads ålder skulle det medföra merkostnader som drabbar alla försäkrade. Det skulle i förlängningen leda till högre försäkringspremier eller sämre försäkringsskydd för alla konsumenter.

Så länge bedömningar relaterade till ålder görs på grundval av korrekta riskanalyser och verkliga statistiska uppgifter är det inte en fråga om diskriminering. Problemet i dag är att det finns mängder av godtyckligt satta åldersgränser. Två kriterier bör ställas upp för att åldersgränser ska vara acceptabla. För det första ska åldersgränsen ha ett berättigat syfte. För det andra ska rimliga alternativ till åldersgräns saknas.

EU-kommissionen presenterade sommaren 2008 ett förslag till direktiv som kompletterar tidigare EU-direktiv om likabehandling i arbetslivet. Kommissionens förslag till direktiv förbjuder diskriminering på grund av bland annat ålder inom andra samhällssektorer. Det föreslagna diskrimineringsförbudet gäller socialt skydd, inklusive social trygghet samt hälso-

och sjukvård, sociala förmåner, utbildning, tillgång till och tillhandahållande av varor och tjänster som är tillgängliga för allmänheten, inklusive bostäder.[6]

Vi liberaler vet att alla individer är unika. Det är dags att ta ett andra steg i lagstiftningen mot diskriminering av äldre. Vi vill ge alla rätten att bli bemötta utifrån den man är, och inte utifrån födelseår. Folkpartiet vill gå vidare och stärka diskrimineringsskyddet för äldre på andra områden än bara arbetslivet. EU-kommissionens förslag till direktiv om likabehandling är ett viktigt underlag för en breddad svensk lagstiftning mot ålderdiskriminering

Folkpartiet vill:

- ***En skarpare lag mot diskriminering av äldre***. Förbudet mot diskriminering av äldre i arbetslivet markerar en omvärdering av synen på äldre. Men särbehandlingen av äldre och fyrkantiga åldersgränser förekommer också på andra områden i samhället. Vi vill införa en bred lag mot åldersdiskriminering. Det borde vara förbjudet att negativt särbehandla äldre när det gäller till exempel varor och tjänster, bostäder, sjukvård, utbildning och forskning, samt socialt skydd och sociala förmåner.

[6] EU-kommissionens förslag till direktiv 2008/0140 (CNS) om genomförande av principen om likabehandling av personer oavsett religion eller övertygelse, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning.

4 Äldres ansvar för den egna hälsan

Medelåldern fortsätter att öka vilket är positivt. Antalet personer över 85 år har fördubblats de senaste 30 åren. Nära 1 500 personer är 100 år eller äldre. År 2050 beräknas antalet 100-åringar vara minst 6 000.

Många av de vunna levnadsåren är friska år men de sista levnadsåren kommer för de flesta att präglas av ohälsa. Det leder till oro för hur samhället ska klara personalförsörjningen i vården och omsorgen samt för de kostnader det för med sig. Att förebygga ohälsa bland äldre blir därför än viktigare i framtiden.

Den äldres hälsa har en avgörande betydelse för hans eller hennes möjligheter att fortsätta att arbeta högre upp i åldrarna. Hälsan påverkar också både livskvaliteten och behovet av vård och omsorg. Den äldre har själv ett stort ansvar att göra vad han eller hon kan för att bevara sin hälsa. Intresset bland äldre för att förebygga ohälsa är starkt och pensionärsförbunden gör stora insatser genom att förmedla kunskap och ordna aktiviteter t ex om hur den äldre själv kan förebygga fallskador och olycksfall.

De faktorer som EU och Folkhälsoinstitutet har lyft fram som viktigast för att äldre ska kunna bevara sin hälsa är vikten av att känna sig behövd, att vara en del av samhället, fysisk aktivitet, näringsrik kost, insatser mot rökning och för försiktighet med alkoholen. Till det kommer skadeförebyggande insatser som tillgång till ”Fixar-Frasse” eller motsvarande kan erbjuda.

Fysisk aktivitet spelar en viktig roll för hälsan. Sverige har en framskjuten position när det gäller forskning om åldrandet och därtill hörande sjukdomar och skador. Forskningen visar tydligt att äldre personer – oavsett ålder och grad av funktionsförmåga – får god effekt av träning på exempelvis muskelstyrka, balans och förflyttningsförmåga. Vi vet också att sådan träning kan förebygga fallolyckor och kan ha positiv effekt på humörläget hos äldre.

Tyvärr omsätts denna kunskap inte i praktisk verksamhet. Ett uttryck för den bristande insikten om konsekvenserna av fysisk inaktivitet är att endast 37 av landets 290 kommuner har inrättat så kallade MAR-tjänster (tjänster för medicinskt ansvariga för rehabilitering) för sjukgymnaster eller arbetsterapeuter. Bakom detta ligger sannolikt en okunskap hos ansvariga för vården och omsorgen om konsekvenserna av fysisk inaktivitet bland äldre. I stället för att erbjuda träning av balans, styrka och kondition så att den äldre personen kan bevara eller återfå sin självständighet erbjuds mer och mer hemtjänsttimmar allteftersom biståndsbehoven ökar. Situationen är inte bara samhällsekonomiskt kortsiktig och kostsam – den är inhuman på grund av det onödiga berövandet av livskvalitet som drabbar många äldre personer i dag.

Den kunskap vi har om värdet av fysisk aktivitet för äldre måste spridas. Äldre bör erbjudas fysisk aktivitet och varaktig träning som är skräddarsydd efter den enskildes behov.

Folkpartiet vill:

- ***Förebygg ohälsa bland äldre***. Den äldre har själv ett stort ansvar att göra vad han eller hon kan för att bevara sin hälsa. Pensionärsförbundens och andra ideella organisationers engagemang på hälsoområdet bör uppmuntras. Skadeförebyggande insatser, fysisk aktivitet, näringsriktig kost, aktiviteter mot rökning och för försiktighet med alkohol är viktiga åtgärder. Äldre bör erbjudas fysisk aktivitet och varaktig träning som är skräddarsydd efter den enskildes behov.

5 Den äldre ska bestämma själv – även när han eller hon inte längre klarar allt

Ett område där äldre i hög grad har behandlats som ett kollektiv är äldreomsorgen. Alla äldre har erbjudits samma lösningar och det har funnits en ovilja att inse att även äldre människor är olika. Utrymmet för individuella lösningar har varit begränsat och möjligheterna till självbestämmande för den äldre små. Det vill vi förändra.

För de flesta kommer det förr eller senare en dag då det inte längre är möjligt att klara allt själv. Vår liberala utgångspunkt är att den äldre ska bestämma själv, också den dag då orken tryter och han eller hon behöver hjälp och stöd.

Socialtjänstlagen slår fast att ”verksamheten ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet”. Där står också att den service som den äldre har valt ska ges utan ingrepp i den personliga integriteten och att socialnämnden genom sina insatser ska ge den äldre valfrihet. Skillnaderna är stora mellan principerna i lagstiftningen och hur verkligheten kan se ut i äldreomsorgen. Verksamheten är ofta mer anpassad efter vad som är mest rationellt för den kommunala organisationen och inte efter vad som bäst passar den enskilde.

Äldre som får stöd av äldreomsorgen måste få mer makt över sin vardag. Det finns anledning till självkritik för oss folkpartister och andra politiker, som kanske i allt för hög grad har fokuserat på frågan om mångfald av utförare. Valfrihet i äldreomsorgen är självfallet ett viktigt sätt att sätta den enskilde äldre i fokus. Det ger den äldre rätt att själv bestämma vem som ska ge omsorg och service. Men det finns ju även andra viktiga aspekter för att den äldre själv ska ha det avgörande inflytandet i vardagen.

5.1 Enklare att köpa tjänster som många äldre behöver

Möjligheten att köpa hushållsnära tjänster med skattereduktion skapar möjligheter för många äldre att bli avlastade delar av det tunga hushållsarbetet. Alliansregeringen införde den 1 juli 2007 ett system med skattelättnader för utgifter för hushållsarbete. Det kan handla om hjälp med städning, tvätt, fönsterputs, snöskottning och enklare trädgårdsarbete. Drygt 52 000 svenskar sökte skattereduktion för hushållsarbete för andra halvåret 2007[7]. Cirka en tredjedel av dem var äldre över 65 år.[8] Reglerna tillåter även att vuxna barn köper hushållstjänster till sina äldre föräldrar. Få har använt sig av den möjligheten att avlasta föräldern med olika former av hushållsarbete. Endast en procent av alla ansökningar har den karaktären.[9]

Möjligheten att köpa hushållstjänster med skattereduktion har ännu bara funnits under kort tid och systemet har inte satt sig riktigt än. De regler som infördes för hushållsnära tjänster var alldeles för krångliga. Det är bra att reglerna nu förenklas så att den som köper hushållstjänster får skattelättnaden direkt[10]. Vår bedömning är att fler äldre kommer använda denna möjlighet att köpa hjälp i hemmet till ett vettigt pris Det ROT-avdrag som regeringen sjösatte i december 2008 innebär vidare möjligheter för till exempel äldre att köpa hantverkshjälp till en lägre kostnad. Det möjliggör för många äldre att förbättra sitt boende och underlätta sin vardag[11].

---

[7] Skatteverkets pressmeddelande 2008-05-14 *Drygt 52 000 svenskar vill ha skattereduktion för hushållsarbete*
[8] SOU 2008:57 *Skattelättnader för hushållstjänster*
[9] ibid
[10] Regeringskansliets pressmeddelande 2008-10-24 *Skattelättnad direkt vid köp av hushållstjänster*
[11] Tjänster för reparation, ombyggnader och underhåll av byggnader (ROT-tjänster) införs i det nuvarande systemet med skattereduktion för hushållstjänster.

5.2 Makt över den egna vardagen

De allra flesta äldre som behöver hjälp, vård och omsorg bor kvar i sitt eget hem och får stöd där. Drygt var femte av dem som var 80 år eller äldre hade hemtjänst.

Socialstyrelsens kunskapsöversikt om brukarinflytande i äldreomsorgen pekar på att under senare år har arbete i äldreomsorgen blivit allt mer formaliserat. Det ger å ena sidan den äldre en säkerhet genom att reglerna talar om vad den äldre kan förvänta sig och vilka krav han eller hon kan ställa. Å andra sidan begränsar detta möjligheten till flexibilitet. Översikten pekar vidare på att det finns en tendens till mycket detaljerade biståndsbeslut. Ju mer detaljerade beslut, desto mindre blir handlingsutrymmet mellan hemtjänstpersonalen och den äldre själv. Inflytandet minskar både för personalen och för den äldre att själva påverka situationen.[12]

Tydliga riktlinjer i biståndsbedömning är viktiga för den enskildes rättssäkerhet och möjlighet att utkräva ansvar. De behövs också för att garantera att biståndet ges på lika villkor. Men riktlinjerna får aldrig ta överhanden över den individuella bedömningen. De får heller inte bli någon exakt formaliserad mall som hemtjänstens personal ska följa till punkt och pricka.

Folkpartiet vill öka den äldres inflytande genom att göra hemtjänstinsatserna mer flexibla, allt efter den enskildes behov och önskemål. Inspiration finns till exempel att hämta från Falu kommun som har arbetat aktivt för att öka den äldres självbestämmande[13]. De pekar på att inflytande för den äldre handlar om

- vem eller vilka som ger service
- vad man får hjälp med
- när tjänsterna ges
- hur tjänsterna ges

Vem handlar om rätten att själv bestämma vem som ska stiga över tröskeln för att hjälpa till. Hur handlar om insikten om att det är den äldres hem och den äldres vardag. Vilka tankar och vanor har han eller hon om hur saker och ting ska utföras? Vad och när handlar om att den enskilde i större utsträckning kan påverka vad som ska göras vid de tillfällen som han eller hon får hjälp. I de flesta kommuner finns ingen rätt att själv bestämma t ex när hemtjänsten ska tvätta eller när det blir städning. Kanske skulle den äldre själv föredra att låta tvätten ligga och få hjälp med lite dammsugning i stället eftersom barnbarnen kommer nästa dag? Och kanske skulle det kännas härligare att få komma ut i den varma vårluften en stund och låta hårtvätten vänta till en annan dag? Den typen av avgöranden får alla vi andra i samhället göra själva. Det borde också de äldre i behov av hjälp och stöd få.

Det utvecklingsarbete för ökat brukarinflytande i hemtjänsten som Falu kommun har gjort bygger på två viktiga insikter, som borde prägla all äldre- och handikappomsorg. Den första insikten är att omsorgsbehovet är en färskvara – därför ska dagsformen avgöra behovet. Den andra insikten är tron på att människor vet vad de behöver och att de vill och kan ta eget ansvar. Kommunen ger ett enkelt, men talande exempel som speglar det synsättet. ”Förut sa vi: ’idag ska vi städa’. Nu frågar vi ’vad vill du ha hjälp med idag?’”.[14]

[12] Socialstyrelsen (2008) *Brukarinflytande inom äldreomsorgen*
[13] Falu kommuns webbplats 2008-11-29 Ökat brukarinflytande i hemtjänsten
[14] ibid

5.3 Du ska själv bestämma vem som stiger över tröskeln för att hjälpa till

Den äldre ska ha rätt att själv välja i hemtjänsten. På så sätt hamnar mer av makten hos den äldre själv i stället för hos kommunala tjänstemän. Den 1 januari 2009 trädde lagen om valfrihetsssystem (LOV) i kraft. Den syftar till att öka äldres valfrihet i äldreomsorgen. Den bärande tanken med den nya lagen är att det är den äldre själv som ska bestämma vem det är som ska utföra de tjänster som han eller hon har rätt till enligt biståndsbedömning, eller som service. Kommunen ställer upp kvalitetskrav och godkänner alla utförare som lever upp till dem. Lika villkor gäller för alla, oavsett om verksamheten drivs kommunal, privat eller ideell regi.[15]

Valfrihetssystem i äldreomsorgen sätter fokus på kvaliteten. Eftersom priset är givet får utförarna i stället marknadsföra med kvaliteten på tjänsterna. Att den äldre känner sig trygg och nöjd med vem som stiger över tröskeln för att hjälpa till blir angeläget också för utföraren, eftersom det är personalen som sätter bilden av utförarens tjänster. Lyhördhet och nära relationer till de äldre blir viktigt för de företag som vill vara framgångsrika i sin verksamhet. När den äldre själv kan välja har utförarna inte längre några ”garanterade” kunder utan måste se till att vara så bra att den äldre fortsätter att välja just den utföraren. Valfrihet i äldreomsorgen sätter den enskilde äldre i centrum.[16]

Alliansregeringen har infört ett stimulansbidrag för att underlätta för kommuner att införa valfrihet i äldreomsorgen. Drygt 60 procent av kommunerna har sökt.[17] Endast en handfull av de kommuner som inte sökt stimulansmedel har infört valfrihet i äldreomsorgen, eller har för avsikt att göra det[18]. Det innebär att de äldre i nästan fyra av tio kommuner riskerar att inte få del av denna möjlighet till ökat självbestämmande. Arbetet för äldres valfrihet måste fortsätta.

Folkpartiet vill:

- ***Hushållsnära tjänster och hantverkshjälp till vettigt pris underlättar äldres vardag***. Möjligheten att köpa hushållstjänster och hantverkshjälp till hemmet med skattereduktion gör att äldre kan köpa dessa tjänster till ett vettigt pris. Det kan avlasta många äldre betungande delar av hushållsarbetet och ge utrymme för förbättringar i boendet som underlättar det dagliga livet.

- ***Inför flexibel hemtjänst.*** Den äldres inflytande över hemtjänsten måste öka. Socialstyrelsen bör ta fram nationella riktlinjer som slår fast att biståndsbeslut för hemtjänst ska ges i form av stödtid. Hur hemtjänsttimmarna ska användas ska kunna variera från vecka till vecka och bestämmas av den äldre själv i dialog med personalen. För att den enskildes valfrihet ska bli verklig, och inte bara formell, krävs att utrymme finns för hemtjänstinsatser även utöver vad som behövs för att tillgodose de allra mest grundläggande behoven.

- ***Valfrihet för alla äldre som behöver stöd och hjälp.*** Vi driver på för valfrihet i äldreomsorgen i landets alla kommuner. Det är den äldre som ska bestämma vem som ger det stöd som han eller hon har rätt till.

---

[15] Regeringens proposition 2008/09:29 *Lag om valfrihetssystem*
[16] Socialstyrelsen (2007) *Kundval inom äldreomsorgen*
[17] Socialstyrelsens pressmeddelande 2008-10-14 *177 kommuner söker stimulansbidrag för valfrihetssystem*
[18] Socialstyrelsens hemsida 2008-11-29 Sammanställning av valfrihetssystem i kommunerna

6 Stärk äldres rättigheter i äldreomsorgen

6.1 Inför en omsorgsgaranti

Baserat på Värdighetsutredningens betänkande förbereder regeringen nu arbetet med en nationell värdegrund för äldreomsorgen. Den ska ange den inriktning och de förhållningssätt som ska gälla i äldreomsorgen. Det handlar ytterst om att slå fast att äldre människor som får stöd i äldreomsorgen så långt möjligt kan leva utifrån sin egen identitet och personlighet. Äldreomsorgen ska inriktas på att den äldre får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Förskolan och skolan har redan en värdegrund. Den ska i det dagliga arbetet påverka skolans och förskolans arbetssätt. På motsvarande sätt behövs en värdegrund i äldreomsorgen som slår fast grundläggande etiska förhållningssätt som kan tjäna som underlag för diskussioner i en många gånger pressad vardag. Regeringen förbereder nu värdegrundsarbetet för äldreomsorgen. Medel har också avsatts i statsbudgeten för de kommande tre åren, bland annat för fortbildning av personal om värdegrunden.

Den nationella värdegrunden ska slå fast ett gott etiskt förhållningssätt gentemot den äldre. Vi menar att det därutöver tydligare behöver slås fast vad äldreomsorgen ska erbjuda äldre och vad den enskilde har rätt att förvänta sig av äldreomsorgen. Vi vill därför införa en omsorgsgaranti som ska slå fast tydliga rättigheter för äldre. Krav ska ställas på äldreomsorgens kvalitet. Det handlar om att slå fast konkreta, mätbara kvalitetskrav som inte får underskridas. Om kommunen inte uppfyller värdighetsgarantin ska den äldre få ersättning. Kommunal har formulerat tio rätigheter för äldre som vi bedömer är en bra utgångspunkt och inspiration för att formulera en omsorgsgaranti[19]. Viktiga inslag i en omsorgsgaranti är för oss:

- *Den äldre har rätt att bestämma vem som ska komma över tröskeln för att hjälpa till.*
  Den äldre har rätt att vara med och bestämma vad hemtjänsttimmarna ska innehålla.
  Den äldre har rätt till maträtter som han eller hon själv tycker om.
  Den äldre har rätt att känna sig fräsch och snygg.
  Den äldre har rätt att själv bestämma sina tider och rutiner.
  Den äldre har rätt att komma ut utomhus regelbundet.
- *Den äldre har rätt till professionell vård och omsorg.*
- *Den äldre har rätt att vara med och bestämma över vården i livets slutskede.*
  En anhörig som ger vård och hjälp till en äldre ska ha rätt till stöd samt möjlighet att själv påverka stödets utformning.

6.2 Splittra inte äldre par mot deras vilja

Många äldre makar och andra äldre par har levt ett långt liv tillsammans, kanske ända sedan ungdomsåren. Makarnas liv är tätt sammanflätade i varandra och de har tänkt leva tillsammans till livets slut. Det är lika upprörande varje gång vi tar del av enskilda exempel där kommuner med stelbenta regler i ryggen nekar äldre par att fortsätta bo tillsammans när en av dem får sämre hälsa och behöver flytta in i ett äldreboende. Kvar hemma blir en förtvivlad ensam kvinna eller man som saknar sin livskamrat att dela vardagen med.

[19] http://www.kommunal.se/Medlem/Branscher-och-yrken/Aldreomsorg/Anstalldas-villkor-tryggar-aldre/Aldre-manniskors-rattigheter/

Självklart kan det hända att makarna själva av olika skäl anser att det är den bästa lösningen att bara den ena i paret flyttar till ett äldreboende. Då handlar det om den fria viljan. Men det är omänskligt att splittra äldre par mot deras vilja.

Folkpartiet vill:

- ***Inför en "riktig" omsorgsgaranti för att stärka äldres rätt till en god äldreomsorg.*** Den ska innehålla mätbara kvalitetskrav som inte får underskridas. Om kommunen inte uppfyller omsorgsgarantin ska den äldre få ersättning.

- ***Lagstifta om äldres rätt att fortsätta bo med sin livskamrat.*** Det finns exempel på hur äldre par som levt tillsammans hela sitt liv nekas att fortsätta bo tillsammans när en av dem behöver flytta till ett äldreboende. Inga par ska behöva splittras mot deras vilja på äldre dagar.

7 Mångfald av boenden anpassade för äldre

Den absoluta majoriteten av alla äldre bor i småhus eller egen lägenhet. Åtta av tio av de äldre över 80 år bor så.[20] De flesta klarar sig själva utan hemtjänst[21].

Det är viktigt att det finns en mångfald av boenden anpassade för äldre, både på den vanliga bostadsmarknaden och i äldreboenden som kräver ett biståndsbeslut i kommunen.

7.1 Tillgängliga bostäder

Endast en fjärdedel av landets nästan 4,5 miljoner bostäder bedöms som tillgängliga, enligt Äldreboendedelegationen. Många äldre bor i bostäder som inte är anpassade för personer med rörelsehinder. I gruppen över 65 år uppgav 82 000 personer att de hade svåra rörelsehinder (d.v.s. de behöver hjälpmedel för att förflytta sig) och bodde i bostäder som inte var tillgängliga. Drygt hälften av dem var 80 år eller äldre.[22] Internationella forskningsresultat visar att mer tillgängliga bostäder stödjer den äldres självständighet och kan minska hans eller hennes behov av hjälp[23].

En stor satsning på mer tillgängliga bostäder är därför nödvändig. Det kan till exempel handla om att installera en hiss i fastigheten, eller dörröppnare om porten är tung. Det kan kanske behövas en ramp för att slippa trappan till soprummet eller tvättstugan. Staten bör påskynda en sådan utveckling genom ett särskilt tillgänglighetsbidrag för åtgärder som skapar tillgänglighet i flerfamiljshus. Det skulle bidra till att fler äldre kan leva ett självständigt liv. Men också andra med funktionsnedsättningar och barnfamiljer gynnas av att fler fastigheter blir tillgängliga för alla.

7.2 Allt fler seniorbostäder

Sedan millennieskiftet har antalet seniorbostäder tredubblats. År 2000 fanns det 11 000 seniorbostäder och 2008 var siffran uppe i 32 800 sådana bostäder. Det är en positiv utveckling som visar att bostadsbolagen på den ordinarie bostadsmarknaden försöker möta efterfrågan på tillgängliga bostäder anpassade till äldre kunders egna önskemål. Det finns numera fler seniorbostäder som är hyresrätter än bostadsrätter. Enligt Boverkets bedömningar blir det ytterligare cirka 6 000 seniorbostäder de närmaste åren.[24]

7.3 Fler platser behövs i vård- och omsorgsboenden

Under senare år har det blivit allt svårare att få plats på äldreboende. Under perioden 2000–2006 minskade antalet äldre som bodde i särskilt boende med nästan 20 000, vilket motsvarade en minskning på 17 procent. [25]

År 2007 bodde 95 200 äldre i särskilt boende för äldre. Majoriteten av dessa äldre är kvinnor över 80 år. Forskningen visar vidare att det i regel handlar om mycket gamla människor med en eller flera kroniska sjukdomar. Utlösande faktorer för flytten till särskilt boende är att den

[20] Äldredelegationens betänkande (SOU 2008:113)
[21] Socialstyrelsen (2008) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2007*
[22] Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006*
[23] Äldredelegationens betänkande (SOU 2008:113)
[24] ibid
[25] Socialstyrelsen (2007) *Statistik socialtjänst 2007:3*

äldres behov av stöd är oförutsägbart. Det handlar om äldre som har behov av stöd ofta och vars insatser inte kan planeras i förväg eller schemaläggas.[26]

Folkpartiet har varit och är starkt kritiskt till den utveckling som har skett under senare år där allt färre äldre med stora vård- och omsorgsbehov har kunnat få plats i ett särskilt boende. För den enskilde är det centralt att veta att det finns en plats på äldreboendet den dag hon eller han behöver det. Det skapar en stor otrygghet att inte veta om det finns någonstans att flytta för den som inte längre klarar sig själv.

Många äldre tvingas, trots biståndsbeslut om plats på äldreboende, ändå vänta på att få en sådan plats. De skärpta sanktionerna för kommuner som inte verkställer besluten gör att de äldres rättigheter stärkts. Men det är uppenbart att bristen på särskilda boenden i kommunerna är stor. Mindre än hälften av kommunerna uppger att de har täckt behovet av särskilt boende för äldre[27].

Pendeln mot kvarboende hemma har slagit alldeles för långt i många kommuner. Den utveckling som har skett de senaste åren, då så många platser i äldreboenden har försvunnit, måste vändas. En av de stora utmaningarna i äldreomsorgen framöver är att se till att äldreboenden utvecklas i stället för att avvecklas. Att vända en sådan trend är ett långsiktigt arbete och kräver tydliga prioriteringar av äldreomsorgen i de kommunala budgetarna. Eftersom så många platser har gått förlorade kommer det att ta tid att innan några stora förändringar blir skönjbara.

Regeringen har avsatt en halv miljard kronor per år i investeringsstöd för byggandet av platser i särskilt boende för äldre. Nya platser i äldreboenden byggs och planeras med hjälp av dessa pengar runt om i Sverige. Den här utvecklingen måste fortsätta, med tanke på det ökande antalet äldre med behov av vård och omsorg framöver. Enligt Äldreboendedelegationens beräkningar kommer behovet av platser i vård- och omsorgsboende öka med mellan 50 till 70 procent fram mot 2040. Även om det finns stor osäkerhet i beräkningarna visar de hur viktigt det är att skapa fler boenden för äldre med stora vård- och omsorgsbehov.

7.4 Trygghetsboenden utan biståndsbedömning

Det finns ytterligare en grupp äldre som i dag faller mellan stolarna och inte får sina behov tillgodosedda. Det är mycket gamla människor som bor i sin vanliga bostad och som finner att det inte går längre. De uppfyller inte kraven för särskilt boende, men de upplever att de blivit fångar i sina egna hem. För den som ”bara” är gammal, känner sig ensam och otrygg, finns ingen plats att få.

Många sitter hemma i sina lägenheter utan annan kontakt med omvärlden än när hemtjänsten kommer och levererar en matlåda som de sedan sitter i ensamhet och äter. Tryggheten består av ett trygghetslarm. Maken eller makan har gått bort, så också de flesta vänner, barnen bor på annan ort. Ensamheten är total.

Äldreboendedelegationen pekar på det starka sambandet mellan sociala relationer och minskad psykisk ohälsa[28]. Det finns behov av att bygga trygghetsboenden, för dem som inte behöver mycket vård, men som efterfrågar trygghet, service och social gemenskap. Ingen vet bättre än den äldre själv hur han eller hon upplever sin situation. Trygghetsboenden bör därför

[26] Äldreboendedelegationens betänkande (SOU2008:113)
[27] ibid
[28] ibid

inte vara biståndsbedömda, utan den äldre ska själv kunna fatta beslut om att söka sig till en trygghetsbostad.

Äldreboendedelegationen föreslår en ny lag som ger kommunen befogenhet att tillhandahålla trygghetsbostäder för äldre. Vår bedömning är att denna typ av boende borde vara också ekonomiskt intressant för många kommuner, eftersom väl utformade trygghetsbostäder kan bidra till att skjuta upp mer omfattande behov av vård och omsorg.

Vi ser trygghetsboendet som ett hem för de riktigt gamla som kan klara en del av sin vardag själva och som vill ha sällskap och fler människor omkring sig. Självklart ska den äldre ha sin egen lägenhet, men det ska finnas personal som ser de boende. Det ska också finnas gemensamhetslokaler för social samvaro, aktiviteter och gemensamma måltider.

Folkpartiet vill:

- ***Anpassa bostäder till äldres behov***. Många fastigheter är inte anpassade för äldre och andra personer med funktionsnedsättningar. För att den som har nedsatt funktionsförmåga ska kunna leva ett självständigt liv är det avgörande att den nära boendemiljön är tillgänglig. Ett statligt tillgänglighetsbidrag skulle göra fler bostäder anpassade för äldres behov.

- ***Inrätta trygghetsboenden för äldre***. Kommunerna ska möjliggöra inrättandet av trygghetsbostäder för äldre som känner oro, otrygghet och ensamhet i sitt hem. I trygghetsboendet ska det finnas personal tillhands, möjligheter att äta gemensamma måltider och sociala aktiviteter. Någon biståndsbedömning ska inte göras, utan den äldre ska själv avgöra om han eller hon önskar ett sådant boende.

- ***Statliga stimulansmedel för trygghetsboenden***. Staten bör stimulera utvecklingen av trygghetsboenden. Det bör ske genom investeringsstöd, samt genom bidrag till personalinsatser för att utveckla ett bra socialt innehåll i trygghetsboendet.

- ***Höj nivåerna i bostadstillägget för pensionärer***. Utvecklingen av seniorbostäder och trygghetsboenden öppnar möjligheter för många äldre att hitta ett boende som passar deras egna behov. Även äldre med låga pensioner ska ha möjlighet att flytta till en bostad med god tillgänglighet och gemensam service. Därför bör nivåerna i bostadstillägget för pensionärer och det särskilda bostadstillägget för pensionärer höjas.

- ***Inrätta fler vård- och omsorgsboenden***. På många håll i landet är antalet platser i vård- och omsorgsboende i dag inte tillräckligt för att möta de äldres behov. Vi vet också att antalet äldre med demenssjukdomar och andra stora vård- och omsorgsbehov ökar framöver.

8 Äldres sociala behov och välbefinnande

8.1 Sociala kontakter och kulturella upplevelser

Äldres sociala behov måste uppmärksammas i större omfattning. Öppna verksamheter, träffpunkter och dagverksamheter kan ge stimulans och mening i vardagen. Att delta i olika former av aktiviteter är också ett sätt att behålla den egna funktionsförmågan. Att bidra till mötesplatser för äldre är därför en viktig förebyggande åtgärd som inte behöver kosta kommunen många kronor. Det är viktigt att beakta att människor är olika också på äldre dagar. Det som intresserar en individ är helt ointressant för någon annan. Alltför ofta dras alla äldre över en kam. Det måste finnas en mångfald av aktiviteter och en hög grad av eget självbestämmande.

Det sociala innehållet i äldreomsorgen är ett av de utvecklingsområden som alliansregeringen pekar ut i vår satsning på att utveckla kvaliteten i äldreomsorgen. Med hjälp av dessa pengar öppnas nu dagverksamheter och träfflokaler. På andra håll utvecklas t ex ”sinnenas” trädgårdar och utomhusmiljöer anpassade för äldres behov.

Social stimulans är viktigt också för dem som bor i vård- och omsorgsboenden. Enligt en undersökning av SKTF anser mindre än 40 procent av tillfrågade enhetschefer i äldreomsorgen att de fullt ut eller i huvudsak kan erbjuda de boende meningsfulla aktiviteter. Det är oroväckande att nästan 30 procent av de tillfrågade menade att de inte alls, eller nästan inte alls, kunde erbjuda meningsfulla aktiviteter för de boende.[29] Det sociala innehållet på många vård- och omsorgsboenden är för torftigt och måste utvecklas. Detta bör gärna ske i samverkan med ideella organisationer.

Människors välbefinnande påverkas av miljön de vistas i. Detta bör noga beaktas i byggplaneringen vad gäller äldreomsorg och sjukvård. Att det i boende- och vårdmiljön finns konstverk, musik och litteratur stimulerar sinnena och det friska i människan. De flesta konstformer manar till kommunikation och eftertanke för såväl de boende som personal. Kulturen är därför en viktig del av vården.

8.2 Bejaka de ideella organisationerna i äldreomsorgen

De ideella organisationerna gör ett omistligt arbete för många äldre. De tar tillvara människors vilja att bidra till samhället och förgyller en tillvaro som för många skulle ha varit alltför enahanda utan deras insatser. Med respekt och medmänsklighet når de många ensamma äldre. Det mänskliga engagemanget i de ideella organisationerna ger oss alla ett varmare samhälle.

I en undersökning av SKTF uppger mer än hälften av enhetschefer inom äldreomsorgen att det finns volontärer i deras verksamhet. Majoriteten anser att de ideellas insatser är en förutsättning för att hålla en hög kvalitet i verksamheten. Frivilligorganisationer som Röda Korset, Svenska kyrkan, Lions, Väntjänst och många andra deltar i hög grad i den sociala verksamheten. De går på promenad med äldre. De gör hembesök och fikar en stund. De ordnar utflykter och fester. Volontärer fixar också högläsning, gymnastik och kulturella aktiviteter. Det förekommer att volontärer följer med till doktorn eller till frisören.[30]

[29] SKTF (2007) *Ett värdigt liv inom äldreomsorgen – vad är det?*
[30] SKTF (2007) *Vad gör volontärerna inom äldreomsorgen?*

Vi liberaler värnar om den generella välfärdspolitiken och ett samhälle där varje människa har rätt och möjlighet att hävda sina rättigheter. Samtidigt är det dags att uppmärksamma den viktiga roll som frivilligorganisationerna spelar i det svenska välfärdssamhället, inte minst för våra äldre. Den dialog som regeringen inlett med den ideella sektorn, under Peter Örns ledning, har brutit ny mark för de framtida relationerna mellan staten och de ideella organisationerna. Hösten 2008 slöt regeringen samt Sveriges kommuner och landsting en överenskommelse med de idéburna organisationerna inom det sociala området.[31] Överenskommelsen kan ge förutsättningar att öka samverkan mellan de idéburna organisationerna och staten, kommunerna och landstingen. Vår förhoppning är att dialogen fortsätter att utvecklas vidare och fördjupas. Det ideella arbetet förtjänar ett erkännande.

8.3 Pannbiff eller kycklinggryta?

Måltidens betydelse i våra liv kan knappast underskattas. Som Äldreboendedelegationen konstaterar är måltiderna ofta ett efterlängtat inslag i den dagliga rutinen på ett äldreboende. När den äldres möjligheter till aktiviteter eller upplevelser kringskärs av sjukdom eller av funktionsnedsättningar blir måltiden än viktigare.[32]

Socialstyrelsen har visat i en rad undersökningar att undernäring är vanligt bland äldre. Ett kvalitets- och utvecklingsarbete sker i Socialstyrelsens regi och medvetenheten ökar om matens betydelse och vikten av stöd i samband med måltiderna. Men fortfarande är bristerna stora. Det är bakgrunden till att kosten är ett av områden som alliansregeringen valt att prioritera för de utvecklingsmedel som avsatts för vården och omsorgen om äldre.

Att själv kunna välja vad man ska äta till lunch eller middag är en självklarhet för de flesta av oss. Det är det dock inte för de äldre som behöver hjälp av hemtjänsten för sina måltider eller som bor i äldreboende. Bara 42 procent av de äldre som bor hemma och får hjälp med matlåda kan välja mellan minst två maträtter. Skillnaden är stor mellan kommunerna. I de stora kommunerna har mer än två av tre äldre valmöjligheter. I en del småkommuner får bara lite drygt en av tio välja maträtt.[33]

För de äldre som bor i särskilt boende är situationen än värre. Nästan åtta av tio äldre som bor i särskilt boende har inga valmöjligheter alls, utan förväntas snällt äta den mat som kommunen har bestämt[34]. Det innebär att fler än 74 000 äldre i särskilt boende inte har något självbestämmande i fråga om vilken mat de ska äta[35].

Måltiden är så mycket mer än bara maten. Det är därför viktigt att måltiden blir en trevlig stund. Det kan handla om att bordet är fint dukat, miljön runt omkring trevlig och lugn samt hur maten presenteras.

---

[31] Regeringskansliet, Integrations- och jämställdhetsdepartementet (2008): Ö*verenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges kommuner och landsting*
[32] ibid
[33] Socialstyrelsen (2008) Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2007.
[34] ibid
[35] 78 % av de 95 200 äldre som, enligt Socialstyrelsens statistik, bodde i särskilt boende 2007.

8.4 Sällskapsdjurens betydelse

Hus- och sällskapsdjur är en viktig del av många människors liv. Många ser på sitt djur som en familjemedlem och många djurägare räknar till exempel sin hund eller sin katt som en av de tio viktigaste relationerna i livet. Det finns också forskning som pekar på att sällskapsdjur har effekt på människors välbefinnande och livskvalitet.

Studier har visat att djur kan ha stor betydelse för äldre. Den nära kontakten med djur har visat sig ha såväl psykiska, sociala, fysiska, medicinska och ekonomiska effekter. Att till exempel ha en katt eller hund kan minska ensamheten. Äldre som har djur fortsätter med aktiviteter som gör att åldrandet fördröjs och tillfrisknar snabbare vid sjukdom. Det finns också studier som visar att djur har inverkan på äldre som bor i särskilt boende i form av minskad ångest, förvirring och depression samt ökad vitalitet.[36] Aktiviteter med djur kan ha särskilt stor betydelse för äldre med demenssjukdomar. Kontakten med djur gör dem lugnare, mer kommunikativa och minskar såväl passivitet som aggressivitet.[37]

Det förekommer hundar, katter, fåglar, fiskar och andra djur i äldreomsorgen i dag. I en del fall tillhör djuret någon av de boende, i andra fall är det någon i personalen som är djurägare.[38] Men trots de vetenskapliga beläggen för djurens betydelse för äldres hälsa och livskvalitet är dessa boenden positiva undantag. De flesta äldre som bor i särskilt boende har ingen möjlighet att ha kontakt med djur. Åtta av tio enhetschefer i äldreomsorgen uppger i en undersökning att de inte kan tillgodose önskemål om att få ha husdjur inom äldreboendet[39].

Självklart ska man inte blunda för att det också kan förekomma negativa effekter av att ha djur i vården. Framför allt när det gäller risker för astma och allergier. Detta är inget stort problem när det gäller äldre, då förekomsten av allergier bland äldre är liten. Däremot kan det vara ett problem för personal som arbetar i äldreomsorgen. I de kommuner där det förekommer djur i äldreomsorgen såsom i Avesta, Uppsala och Örebro, har det gått att lösa personalplaneringen så att detta inte blir ett oöverstigligt hinder.

8.5 Våld och övergrepp mot äldre

WHO och EU-kommissionen har under senare år lyft fram våld och övergrepp mot äldre som en prioriterad fråga. Våld och övergrepp är brott mot de mänskliga rättigheterna.

Precis som andra grupper i samhället drabbas äldre av en rad olika typer av brott. Äldre drabbas av våld i nära relationer. Äldre kvinnor drabbas, precis som yngre, av fysiskt och psykiskt våld från den egne maken. Men även äldre män drabbas. Det händer också att vuxna barn utsätter sina föräldrar för våld och övergrepp. Inte sällan handlar det om att pressa den äldre på pengar. Våld i den nära relationen är tabubelagt. Den äldre tiger och lider.

Äldre drabbas också av väskryckningar, intrång och inbrott i den egna lägenheten som den äldre har svårt att försvara sig mot. Sådana händelser får allvarliga konsekvenser för den äldres livskvalitet och känsla av trygghet.

---

[36] Norling Ingemar *Djur i vården – en forskningsöversikt om hur sällskapsdjur kan påverka äldres hälsa och livskv*alitet. Göteborgs universitet, sektionen för vårdforskning vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Kommunal.
[37] Äldreboendedelegationen (SOU 2008:113)
[38] ibid
[39] SKTF (2007) *Ett värdigt liv inom äldreomsorgen – vad är det?*

Det förekommer också våld och övergrepp inom vården och omsorgen. Det kan handla om vanvård och försummelse, där den äldre inte får de insatser som han eller hon behöver. Det kan också handla om övergrepp i form av fysisk eller psykisk misshandel, sexuellt utnyttjande eller ekonomiskt utnyttjande. Personer med demenssjukdom tycks löpa högre risk än andra för att utsättas för vanvård.[40] Men det förekommer också att äldre utsätter personal för våld, kränkningar och övergrepp.

Eftersom våld och övergrepp mot äldre är ett gömt, tabubelagt problem är det svårt att få fram siffror på hur vanligt det är. I de flesta av de studier som gjorts anges förekomsten ligga på mellan fyra och sju procent. Det är siffror som förskräcker.

Resultatet av en rad utredningar och förslag från regeringen på äldrepolitikens område kommer att bidra till att vi bättre kan förebygga våld och övergrepp mot äldre, samt hjälpa offren. Hit hör förslaget om stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående. Utredningen om en kompetensreform inom äldreomsorgen syftar bl.a. till att rusta personalen inom äldreomsorgen att bättre kunna se och möta våld och övergrepp mot äldre. Värdighetsutredningen har lyft fram hur alla som arbetar inom äldreomsorgen ska arbeta så att äldre kvinnor och män får förutsättningar att leva ett värdigt liv med välbefinnande. Utredningen om hur behandlingen av personuppgifter inom socialtjänsten ska regleras kan leda till att vi får bättre statistik över vilka problem socialtjänsten möter. Det här är viktigt för vi måste ha bra kunskapsunderlag för att kunna vidta rätt åtgärder.

Socialstyrelsen arbetar tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att lyfta fram några goda exempel på verksamheter där man ute i kommunerna försöker förebygga våld mot äldre, bland annat genom utbildning av nyckelpersoner och skapande av stödinsatser för äldre. Syftet är att stimulera andra att ta egna initiativ till insatser.

Vi bedömer dock att arbetet med att förebygga att äldre råkar ut för våld och övergrepp och för att hjälpa dem som utsatts går för trögt. Sverige behöver en nationell handlingsplan mot våld och övergrepp mot äldre. En sådan handlingsplan bör inrymma

- kartläggning av problemets omfattning
- specifik lagstiftning till skydd för den äldre
- stöd för utsatta t.ex. i form av stödgrupper
- tillgång till hjälptelefoner
- utbildningsprogram för yrkesgrupper som möter äldre så att de tidigt kan upptäcka och hjälpa äldre som utsatts för våld och övergrepp
- kampanjer för att väcka allmänhetens uppmärksamhet
- utveckling av program för kontinuerlig kvalitetssäkring av vården och omsorgen för äldre
- forskning om bakomliggande orsaker till våld och övergrepp mot äldre.

Folkpartiet vill:

- ***Äldres sociala behov måste uppmärksammas***. Öppna verksamheter, träffpunkter och dagverksamheter kan ge stimulans och mening i vardagen. Att delta i olika former av aktiviteter är också ett sätt att behålla den egna funktionsförmågan. Att bidra till mötesplatser för äldre är därför en viktig förebyggande åtgärd. Det är viktigt att beakta att människor är olika också på äldre dagar. Det måste därför finnas en mångfald av aktiviteter och en hög grad av eget självbestämmande.

[40] http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/aldre/Vald_mot_aldre/vald_mot_aldre.htm

- ***Kulturen är en viktig del av vården***. Människors välbefinnande påverkas av miljön de vistas i. Att det i boende- och vårdmiljön finns konstverk, musik och litteratur stimulerar sinnena och det friska i människan.

- ***Bejaka de ideella organisationernas stora insatser för många äldre.*** De ideella organisationerna tar tillvara människors vilja att bidra till samhället och förgyller en tillvaro som för många skulle ha varit alltför enahanda utan deras insatser. Med utgångspunkt i den överenskommelse som träffats på nationell nivå bör den lokala dialogen med de idéburna organisationerna utvecklas vidare.

- ***Öka medvetenheten om måltidens betydelse***. Måltiden måste få vara en trevlig stund. Äldre ska, precis som andra, kunna bestämma vad de ska äta. Äldre som bor hemma och får hjälp med matlåda, samt äldre som bor i särskilt boende, ska alltid få minst två olika maträtter att välja mellan.

- ***Fler djur i vården.*** Djur har en positiv inverkan på människors välbefinnande. Djur bör därför användas i ökad utsträckning i vården och omsorgen om äldre. Kommunala riktlinjer bör tas fram för att utveckla användningen av djur i äldreomsorgen, där också hänsyn till hygien-, allergi- och säkerhetsaspekterna beaktas.

  En nationell handlingsplan mot våld och övergrepp mot äldre. Våld och övergrepp mot äldre är ett utbrett problem. Äldre drabbas av våld i nära relationer, men också i vård och omsorg samt övergrepp i form av intrång och inbrott i det egna hemmet. En nationell handlingsplan bör tas fram för att förebygga våld och övergrepp mot äldre och ge stöd till dem som utsatts.

9 Individuellt och flexibelt stöd till anhöriga

Många anhöriga ger stöd och personlig vård till äldre. Deras insatser i äldreomsorgen är både omfattande och ovärderliga. Den utveckling som har skett under 2000-talet, där allt fler äldre med stora vård- och omsorgsbehov bor kvar i sitt eget hem, innebär trots ökade hemtjänstinsatser nästan alltid stora insatser från anhöriga. Många äldre är beroende av att de anhöriga kan, orkar och vill hjälpa till. För många anhöriga är det naturligt och upplevs som positivt att hjälpa den närstående äldre. Men uppgiften kan också bli övermäktig och den anhöriga kan uppleva bundenhet och ibland ett orimligt stort ansvar.[41] Ett bra stöd till anhöriga som vårdar och hjälper handlar om att visa uppskattning för de insatser som den anhöriga gör. Den anhöriga måste också ges möjlighet att vila, att få tid för egna aktiviteter och kunskaper för kunna hantera situationen på bästa sätt för både sig själv och den äldre.[42]

9.1 Stöd som sätter den enskilde i centrum

Anhöriga som ger hjälp och vård till anhöriga måste få flexibelt stöd och stora möjligheter att själv påverka stödets utformning. Den 1 juli 2009 skärps socialtjänstlagen för att stärka rätten till stöd för anhöriga som vårdar sina nära.

Minst lika viktigt som en skärpt lagstiftning är att varje kommun ser till att stödet individualiseras. Det måste finnas flexibilitet i stödet, eftersom anhörigas behov kan variera och dessutom vara olika över tid. Den anhöriga måste få större möjligheter att själv avgöra vilka former av stöd som hon eller han önskar och när dessa stödinsatser ska ges. Folkpartiet vill införa en omsorgsgaranti för anhörigstödet, som försäkrar att det stöd som lämnas sker på villkor som passar den anhöriga. Lever inte kommunen upp till sitt åtagande ska den anhöriga kunna få ekonomisk ersättning.

9.2 Se de äldres döttrars (och söners) behov

Att förbättra stödet till anhöriga som vårdar är inte bara en äldrefråga, utan också en viktig jämställdhetsfråga. Många av de anhöriga som får ta ett övermäktigt ansvar är kvinnor. Det gäller både de kvinnor som tar hand om sin äldre, sjuke make och de döttrar och svärdöttrar som hjälper äldre föräldrar och svärföräldrar.
Många kommuner väger in barn och andra närstående släktingar i bedömningen av den äldres behov av hemtjänst för insatser som städning och inhandling av varor. Den typen av anhörigprövning är inte acceptabel. På det sättet frångår kommunerna principen att utgå från den enskildes behov och skjuter istället över insatserna på anhöriga.

Förra finansministern Anne Wibble myntade begreppet ”sandwichkvinnor”, som beskriver hur kvinnor likt en sandwich kläms mellan kraven från arbetslivet och kraven från familj, barn, barnbarn och åldrande föräldrar. I takt med att barnen blir större och självständiga blir ofta ens föräldrar skröpligare och i större behov av hjälp. Ekorrhjulet snurrar. Många kvinnor vill verkligen ställa upp för sina gamla föräldrar. Men det måste bygga på frivillighet.

Många känner en gnagande oro över hur gamla mamma eller pappa har det. Det allra viktigaste för att angöriginsatser inte ska bli ett påtvingat åtagande är att det finns en välfungerande äldreomsorg av god kvalitet. Att den äldre får tillräcklig hemtjänst som den äldre själv kan påverka och att det finns trygghetsboenden och vård- och omsorgsboenden för

[41] Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006*, s 83-84
[42] Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*

den som inte längre vill, eller kan, bo kvar hemma. Den äldre och hans, eller hennes, anhöriga ska kunna känna sig trygga i förvissningen om en god omvårdnad i äldreomsorgen. Där är vi inte än.

Det måste också finnas ett fungerande anhörigstöd för den stora grupp döttrar och andra släktingar som vid sidan av sitt arbete ger hjälp och personlig vård till äldre. Detta saknas nästan helt i dag enligt Socialstyrelsens kartläggning av kommunernas insatser. De flesta av stödinsatserna för anhöriga är inriktade på makar och andra sammanboende. Till exempel är öppettiderna hos den stora majoriteten av anhörigcentralerna inte anpassade till dem som arbetar. På helgerna håller de flesta stängt. Kommunerna uppger också att de har mindre bra kännedom om dessa anhörigas behov av stöd. Vi menar att det krävs ett nytänkande i kommunerna kring anhörigstöd. Vi vill uppmärksamma de många kvinnor som tar ett stort ansvar för föräldrar och andra äldre anhöriga. De kan behöva avlastning och kunskap i rollen som omsorgsgivare och hjälpare.

Lösningar som underlättar för alla de kvinnor som kläms mellan kraven från arbetet, den egna familjen och äldre föräldrar handlar inte enbart om en god äldreomsorg och anhörigstöd. Vi menar att en flexiblare arbetstid skulle ge ”sandwichkvinnorna” mer makt över sin egen tid. Många akademiker och andra med friare yrken kan ringa samtal till biståndsbedömare, vårdcentraler eller sjukhus på jobbet, eller följa med sin äldre förälder till doktorn och sedan jobba igen det på kvällstid i stället. Alla har dock inte den möjligheten. Vi vill genomföra en arbetstidsreform som ger större frihet för den enskilde att påverka sin arbetstid. Det måste bli möjligt att kunna ta ut sin ledighet i enstaka timmar för den som vill. Vi föreslår att den femte semesterveckan, inarbetad semester och eventuellt ytterligare lediga dagar ska kunna läggas i en timbank. Varje människa får sedan själv bestämma om timbanken ska tas ut i enstaka timmar, hela semesterdagar eller i pengar.

Folkpartiet vill:

- ***Stöd till anhöriga bör ingå i en omsorgsgaranti.*** Skärpningen av socialtjänstlagen för att stärka rätten till stöd för anhöriga som vårdar sina nära är viktig.. Stöd till anhöriga bör ingå i en omsorgsgaranti. En anhörig som ger hjälp och vård till anhöriga måste få flexibelt stöd och stora möjligheter att själv påverka stödets utformning.

- ***Uppmärksamma behoven hos vuxna barn som ger stöd och vård till äldre***. Anhörigstöd behöver utvecklas på tider och i former som möter deras behov. Det kan handla om utbildning kring den äldres sjukdomar. Men det kan också handla om att få påverka beslut för en äldre som inte själv kan uttrycka sina behov. Anhöriga ska inte ses som ett problem utan mötas med lyhördhet.

- ***Lagstifta om flexiblare arbetstid med timbank***. Det skulle underlätta situationen för många anhöriga till äldre. Den femte semesterveckan, inarbetad semester och eventuellt ytterligare lediga dagar ska kunna läggas i en timbank, där tiden ska kunna tas ut flexibelt.

- ***Generösare regler för närståendepenning***. Anhöriga som avstår från arbete när en närstående är svårt sjuk bör kunna få närståendepenning under dubbelt så lång tid som i dag, d v s tiden bör förlängas från 60 dagar till 120 dagar. Närståendepenningen bör också kunna användas även då den närståendes sjukdom inte är fullt så allvarlig som dagens regler kräver. En svårt sjuk person kan ha stort behov att ha en anhörig hos sig även vid sjukdomstillstånd som inte innebär påtaglig fara för den sjukes liv.

10 Äldre från andra länder

Omkring 13 procent av alla äldre över 65 år är födda utomlands och av dem som är över 80 år är 8 procent utlandsfödda. En relativt liten andel av dem som invandrar till Sverige är äldre. Folkpartiet anser att det finns anledning för oss och andra politiker att var självkritiska. Alltför ofta ses äldre invandrare som en egen kategori äldre som antas ha en viss sorts behov, i stället för att se individen. De äldre människor i Sverige som är födda i andra länder är allt annat än en homogen grupp och deras önskemål och behov kan därför se väldigt olika ut. Ett viktigt led i planeringen i kommunens äldreomsorg är därför att ta reda på mer om de utlandsfödda äldre som bor i kommunen. Helt enkelt ta reda på vilka de är, vilka önskemål de har och hur de själva ser på sina behov av stöd.

På flera håll i landet finns positiva erfarenheter av etniskt inriktade äldreboenden och kulturanpassad dagcenterverksamhet, för att tillfredsställa sociala behov. Särskilt viktigt kan sådan verksamhet vara för äldre som inte talar svenska och/eller som med stigande ålder tappar allt mer av det svenska språket. Denna typ av verksamhet måste fortsätta att utvecklas.

En stor del av personalen i äldreomsorgen har utländsk bakgrund. Deras kulturkompetens och språkkunskaper kan bidra till att äldreomsorgen bättre kan möta äldre invandrares behov. Bara var tredje kommun lyckas dock tillgodose behovet av personal som talar de språk eller har den kulturkompetens som behövs för att möta behoven hos äldre från andra länder. Två av tre kommuner kan bara tillgodose behoven hos en mindre grupp, eller inte hos någon alls.[43] Det visar att ansträngningarna måste öka att rekrytera personal som har språkkompetens.

Alliansregeringen har ändrat lagen för att underlätta för kommuner att införa valfrihet i äldreomsorgen. I de kommuner som infört, eller avser att införa, valfrihetssystem flyttas den avgörande makten till den äldre själv om vem som ska utföra vård-, omsorgs- och servicetjänsterna. Privata aktörer och ideella organisationer som godkänts av kommunen kan erbjuda den äldre sina tjänster. Det skapar helt nya förutsättningar för lösningar som är anpassade till den enskilde individens önskemål och behov.

Vi anser att det finns anledning att problematisera det faktum att en mycket stor andel av dem som är anhöriganställda av kommunerna är döttrar eller andra kvinnliga släktingar till en äldre person med utländsk bakgrund. Å ena sidan kan det kanske ibland vara den enda möjligheten att ge en god vård som är anpassad till den äldres behov. Å andra sidan finns det anledning att ställa sig frågan om kommunen på detta sätt bidrar till att sätta press på den yngre släktingen att åta sig detta uppdrag, som uppenbart försvårar hennes egen integration i det svenska samhället. Hur fritt blir denna kvinnas val i praktiken? Kommunen får inte smita undan sitt ansvar att hitta kulturellt och språkligt anpassade lösningar som passar den enskilde äldres behov.

Mindre än var femte kommun har översatt sitt skriftliga informationsmaterial om stöd till anhöriga till något annat språk. Det är anmärkningsvärt med tanke på att kommunerna själva bedömer det svårt att nå ut med information till bland annat anhöriga till äldre med en annan kulturell eller etnisk bakgrund om möjligheterna till stöd.[44]

---

[43] Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2006*
[44] Socialstyrelsen (2008) *Kommunernas anhörigstöd - Utvecklingsläget 2007*

Folkpartiet vill:

- ***Hemtjänst på det egna språket***. Äldre från andra länder är, precis som alla andra, individer. Varje kommun bör kartlägga vilka önskemål och behov utlandsfödda äldre som bor där har. Valfrihet i äldreomsorgen ger nya möjligheter för den äldre att t ex få hemtjänst på det egna språket eller att starta ett etniskt inriktat äldreboende. Den kulturella och språkliga kompetens som personal med utländsk bakgrund i äldreomsorgen har måste premieras och tillvaratas.

- ***Anhöriganställning får aldrig bli ett tvång***. Anhöriganställning kan vara ett sätt att tillgodose behoven hos äldre med utländsk bakgrund. Men en anhöriganställning får inte vara ett sätt för kommunen att smita undan sitt ansvar att hitta en språklig och kulturellt anpassad lösning som passar den äldres behov. Vi får inte blunda för att en anhöriganställning kan försvåra den egna integrationen för den ofta yngre kvinna som anställs i hemmet.

11 Sjukvård anpassad till den äldres behov

11.1 Hemsjukvård

Socialstyrelsen riktar skarp kritik mot hur hemsjukvården fungerar i dag och menar att de äldres säkerhet riskeras. Allt mer av också avancerade hälso- och sjukvårdsinsatserna sker nu i den äldres eget hem eller på ett äldreboende. Det ställer krav på att det finns sjuksköterskor och läkare att tillgå alla dygnets timmar. Socialstyrelsens kartläggning visar att så ofta inte är fallet i dag.[45]

Deras undersökning visar att tillgången till olika undersökningar och behandlingar varierar beroende på vilken huvudman som ansvarar för hemsjukvården, men också på hur avtalen mellan kommuner och landsting om ansvarsfördelningen har utformats liksom hur verksamheten organiseras. Socialstyrelsen pekar på att patienterna har bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvårdsinsatser när hemsjukvården i ordinärt och särskilt boende samordnas i ett huvudmannaskap. Då blir insatserna mer kontinuerliga och flera undersökningar kan erbjudas. Myndigheten betonar vidare att förändringar av huvudmannaskapet inte löser hemsjukvårdspatientens alla behov av hälso- och sjukvård. ”En framtida organisation för hemsjukvården måste utgå från patientens behov där alla delar av vårdkedjan samverkar”.[46]

Socialstyrelsen skriver att det är svårt att definiera omfattningen av landstingens ansvar för hemsjukvård och kommunernas ansvar enligt 18 § HSL. Ansvarsfördelningen mellan den slutna vården och primärvården förändas också vilket ger en förskjutning av vårdinnehållet. Socialstyrelsen efterlyser ett förtydligande av hemsjukvårdens uppdrag, innehåll och kompetens.

Vi måste ta bristerna i hemsjukvården på allvar. Det är oacceptabelt att äldres rätt till en god vård äventyras. Hela vårdkedjan för den äldre måste fungera. En huvudfråga är att ansvariga läkare tydligt måste ingå i vård- och omsorgsteamet kring den äldre. En annan huvudfråga är att garantera den äldre rätten till god vård i hemmet dygnets alla timmar. Det är ett gemensamt ansvar för kommuner och landsting att säkerställa detta.

Det finns skäl som talar för ett samlat huvudmannaskap för alla vård- och omsorgsinsatser som den äldre kan få hemma, eller i särskilt boende. Det finns också svårigheter med det, framför allt i gränssnittet till den slutna vården. Vi delar Socialstyrelsens uppfattning att det behövs en översyn om hur hemsjukvården ska organiseras. Folkpartiet anser att regeringen bör ta initiativ till en översyn av hemsjukvårdens uppdrag, innehåll och kompetens samt ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting.

[45] Socialstyrelsen (2008) *Hemsjukvård i förändring*
[46] ibid

11.2 Multisjuka äldre

Ungefär sju procent av de äldre över 75 år är multisjuka. Med det menas att de lider av minst tre olika sjukdomar samtidigt och har legat på sjukhus minst tre gånger under det senaste året. Den svenska sjukvården är i stor utsträckning uppbyggd kring arbetssätt som passar när många patienter snabbt behöver vård vid enstaka tillfällen. Den är illa anpassad till de multisjuka äldres behov. Multisjuka äldre har komplexa vård- och omsorgsbehov, där vården kräver nära samverkan mellan kommunen, primärvården och slutenvården.[47]

Svensk förening för allmänmedicin, Svensk geriatrisk förening och Svensk intermedicinsk förening har tagit fram ett policyprogram som handlar om bästa möjliga vård för multisjuka äldre. Det tar ett samlat grepp kring den multisjukas vårdbehov.

De påpekar att multisjuklighet innebär att det ibland kan vara svårt att avgöra vilken sjukdom som ger upphov till en persons upplevda besvär. De olika sjukdomarna påverkar också varandra och en optimal behandling för varje enskild diagnos kan sammantagna innebära en medicinsk risk. Den multisjuke äldres biologiska ålder försämrar kroppsfunktionerna vilket kan försvåra behandling. Till detta kommer ibland en förändrad mental funktion som kan göra det svårt för en person att berätta om sina besvär, värdera sin egen hälsa och att genomgå utredningar och behandlingar.

De betonar att hemsituationen är av stor betydelse vid vården av en multisjuk äldre. Vilka förutsättningar finns för vård i hemmet? Vilka förväntningar och farhågor har den äldre? Känner den äldre rädsla för något? Hur är de anhörigas inställning?

Föreningarna beskriver vidare att den multisjuke äldre har ett extra stort behov av en individanpassad, trygg, samordnad och kontinuerlig vård. En vård där helhetssyn och generalistperspektiv är extra viktiga och som minimerar behovet av återkommande oplanerade vårdtillfällen i slutenvården. Detta kräver en flexibel organisation, som regel med multidisciplinära och multiprofessionella team/arbetsformer, och med lösningar som fungerar över vårdgivar- och huvudmannagränser. Den multisjuke äldre måste få känna sig utvald till en viss vård, och den multisjuke äldre och dennes anhöriga måste få veta vad denna vård kan ge, inte minst i livets slutskede.

Vi anser att detta policyprogram är ett bra underlag för landstings och kommuners gemensamma arbete att tillgodose de multisjuka äldres behov av en sammanhållen vård.

11.3 Äldre och läkemedel

De utvärderingar av läkemedelsbehandlingen av äldre som Socialstyrelsen, landstingsrevisorer m.fl. gjort under senare år visar med all önskvärd tydlighet att äldre utsätts för läkemedelsbehandling som kan vara både riskabel och ineffektiv. Sveriges Kommuner och Landstings Öppna jämförelser 2008 pekar i samma riktning. Detta drabbar både den äldre och skattebetalarna.

Läkemedelsrelaterade problem är speciellt omfattande bland äldre. Läkemedelsbehandling är ett särskilt och komplicerat kapitel därför att äldre ofta har flera hälsoproblem som behöver behandlas samtidigt. Svenska och internationella studier har visat att cirka 15 procent av alla inläggningar av äldre (65+) på sjukhus har läkemedelsrelaterade orsaker. Det innebär både

[47] Svensk förening för allmänmedicin, Svensk geriatrisk förening, Svensk internmedicinsk förening (2008) *Bästa möjliga vård för de multisjuka äldre – ett policyprogram*

mänskligt lidande och ekonomiska förluster för samhället. För en del äldre leder läkemedelskomplikationerna till döden.

Biverkningar är inte de enda problemen vid läkemedelsbehandling. På listan finns också användning av läkemedel på oklara grunder, underanvändning genom att patienten inte tar läkemedlet enligt ordination och underanvändning eller felanvändning genom att diagnoser missats eller att behandlingen inte är optimerad i förhållande till de aktuella hälsoproblemen. Också utbyte till billigare preparat på apoteken är för en del patienter problematiskt.

Internationellt räknas problemen med läkemedelsbehandling av äldre för vanvård. Både sjukvårds- och utbildningsansvariga måste vidta åtgärder för att komma tillrätta med dem av såväl humanitära som ekonomiska skäl.

11.4 En läkare ska ha ansvar för den äldres läkemedelsbehandling

Det är uppenbart att mycket skulle stå att vinna om varje äldre patient fick tillgång till en läkare med ett helhetsansvar för den medicinska behandlingen. Detta ansvar bör därför tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen.

Den ansvarige läkaren måste ha goda kunskaper i äldrefarmakologi och om riktlinjer inom området. Hon eller han måste få tillgång till förskrivarstöd och i sitt uppdrag ha krav på regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsbehandlingen. Dessutom måste slutanteckningarna från slutenvården innehålla utförligt avsnitt om patientens läkemedelsordinationer så att de kan införas i vårdcentralens journal. Den behandlande läkaren måste få tillgång till de uppgifter som finns i det individbaserade läkemedelsregistret om vilka läkemedel patienten har köpt.

11.5 Utbildningen i läkemedelsanvändning och geriatrik måste stärkas

Äldre utgör den största patientgruppen i hälso- och sjukvården. Läkemedelsbehandling är den vanligaste medicinska åtgärden. Samtidigt är utbildningen, inte minst av läkarna, i geriatrik och farmakologi av ringa omfattning. Krav på utbildning i geriatrik för allmänläkare (husläkare) föll bort med specialiseringstjänstgöringsreformen (ST-reformen) 1995. Tidigare var det brukligt att blivande husläkare var placerade 3–6 månader på geriatrisk klinik. Det innebär att en allmänläkare i dag kan bli godkänd på sin utbildning utan beröring med den geriatriska specialiteten och det geriatriska multiprofessionella arbetssättet.

Utbildningen i läkemedelsanvändning för blivande läkare är mycket blygsam. Tillgänglig information visar att undervisningen inom detta område utgör mindre än fem procent av den totala utbildningstiden för läkare. För geriatriker, de läkare som ska vara specialister på behandling av äldre, särskilt de multisjuka, är den producentobundna fortbildningen om läkemedel försumbar. Också annan sjukvårdspersonal som möter äldre i sin vardag har otillräcklig kunskap om läkemedelsbehandling av äldre och behöver dels utbildning om åldrandet och äldres hälsoproblem, dels om vad man ska iaktta när det gäller läkemedelsbehandling av äldre.

Sveriges Kommuner och Landsting samt Läkemedelskommittéernas samarbetskommitté (LOK) arbetar för en bättre och klokare läkemedelsanvändning särskilt hos de äldsta och mest sårbara i befolkningen. Det här är bra, men bättre effekt skulle kunna uppnås om också

grundutbildningarna för de olika yrkesgrupperna ägnade mer uppmärksamhet åt äldre och deras behandling med läkemedel.

11.6 Konsumenterna

Även äldre själv som använder ett läkemedel, och i förekommande fall deras anhörig eller närståendevårdare, har ett ansvar för att det blir rätt. Här kan ideella organisationer och studieförbund spela en viktig roll genom att erbjuda seminarier och studiecirklar om läkemedel och deras användning. Staten bör genom sina myndigheter Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och Statens folkhälsoinstitut samt Apoteket AB stödja sådana insatser från den ideella sektorn.

11.7 Kunskapen om äldre patienter

SBU pekade i en studie om evidensbaserad äldrevård på att det råder stor brist på vetenskapliga studier om effekten av olika behandlingsmetoder vid olika sjukdomar hos äldre. Det saknas också studier som belyser effekterna av att ge flera olika behandlingsmetoder samtidigt. Enligt SBU fanns det nästan inga behandlingsstudier alls om vårdtagare över 80 år. ”Det vetenskapliga kunskapsläget är därmed som svagast just för de åldersgrupper (över 75 år) som särskilt ofta får olika behandlingar (t ex läkemedelsbehandlingar) inom vården”.[48]

11.8 Äldres psykiska hälsa

Äldres psykiska hälsa är ett eftersatt område. Kunskap saknas inte, enligt Socialstyrelsen, om den psykiska ohälsan bland äldre och vilka metoder som är effektiva för att hjälpa den äldre. Kunskapen är dock inte tillräckligt spridd i vården och äldreomsorgen. Psykisk ohälsa hos en äldre är en fråga för såväl psykiatri, geriatrik, primärvård som äldreomsorg. Ingen av dessa tar dock ett samlat ansvar.[49]

Socialstyrelsen påpekar vidare att äldre med psykisk ohälsa är en heterogen grupp, vilket ställer stora krav på både organisation och kompetens. De har ofta behov av både psykiatriska och somatiska insatser. Anhöriga till den äldre behöver också mer uppmärksamhet än i dag.[50]

Svensk förening för äldrepsykiatri har gjort en egen nationell inventering av landstingens resurser, organisation och kompetens för att möta behoven hos äldre med psykisk sjukdom. Den visar att i en majoritet av landstingen saknas specialiserad verksamhet för äldre med vanliga psykiska sjukdomar som depression, ångest och psykos. Antalet slutenvårdsplatser har nästan halverats sedan millennieskiftet. Inventeringen visar också att utredning och behandling enligt vårdprogram endast undantagsvis sker för andra tillstånd än demens. Den visar även att antalet verksamma specialister i äldrepsykiatri är få.[51]

De stora bristerna i vården av äldre med psykisk ohälsa är oacceptabel. Ett enhetligt ansvar för en äldrepsykiatrisk vårdorganisation saknas. Äldre tillåts falla mellan stolar, dels mellan olika medicinska specialiteter, dels mellan sjukvården och den kommunala äldreomsorgen. Vi bedömer att äldrepsykiatrin måste rustas upp. Det bör finnas äldrepsykiatriska enheter i samtliga landsting. Ansvars- och rollfördelningen mellan kommuner och landsting samt inom

---

[48] Gunnar Akner m fl SBU (2003) *Evidensbaserad äldrevård – en inventering av det vetenskapliga underlaget*
[49] Socialstyrelsen (2008) *Äldres psykiska ohälsa*
[50] ibid
[51] Allard Per, Gustafson Lars, Karlsson Ingvar, Sparring Björkstén Karin, Läkartidningen nr 1-2 2009: *Äldrepsykiatrin i Sverige måste utvecklas – inte avvecklas*.

sjukvårdens olika medicinska specialiteter måste göras tydlig så att äldre får sin rätt till god vård tillgodosedd. Vi delar Socialstyrelsens bedömning att det därför behövs en nationell strategi för äldres psykiska hälsa. Regeringen bör ta initiativ till en sådan strategi.

Folkpartiet vill:

- ***Säkerställ den äldres rätt till en god vård i hemmet***. Vi måste ta bristerna i hemsjukvården på allvar. Det är oacceptabelt att äldres rätt till en god vård äventyras. Kommuner och landsting måste gemensamt säkerställa att ansvarig läkare är en del i vård- och omsorgsteamet kring den äldre. Många äldre behöver vård från olika vårdgivare. Äldre i behov av hemsjukvård bör därför ha en patientansvarig sjuksköterska som samordnar alla vårdinsatser. Regeringen bör ta initiativ till en översyn av hemsjukvårdens uppdrag, innehåll och kompetens samt ansvarsfördelningen mellan kommuner och landsting.

- ***Sammanhållen vård för multisjuka äldre***. Varje multisjuk äldre ska ha en namngiven huvudansvarig vårdgivare såväl inom kommunens hemtjänst som inom hemsjukvården. Det ska vara en läkare, sjuksköterska och en hemtjänstansvarig. Äldre som har större vårdbehov ska också ha en namngiven ansvarig läkare inom geriatriken. Kring varje multisjuk äldre ska det finnas ett multidisciplinärt team anpassat till den enskildes behov. Ansvarig läkare inom primärvården, respektive geriatriken, ska ha tillgång till snabb särskild konsultkontakt inom övriga medicinska specialiteter. Detta för att minska behovet för den äldre multisjuke att ta sig till sjukhusens öppenvårdsmottagningar. Vid behov av sluten vård ska den multisjuke äldre ha en ”gräddfil”, d v s inläggning ska kunna ske på särskild vårdplats genom direkt kontakt mellan primärvård och geriatrisk avdelning, det vill säga utan att passera någon akutmottagning.

- ***Utveckla behandlingsforskningen om äldre patienter***. Det saknas fortfarande kunskaper om vilka behandlingar som är verkningsfulla för äldre och hur olika behandlingar påverkar den äldre. Det finns behov av både utvärdering och behandlingsforskning i äldrevården.

- ***Helhetsansvar för äldres läkemedel***. Många äldre utsätts för läkemedelsbehandling som kan vara både farlig och ineffektiv. För att minska de problem med läkemedel som drabbar många äldre bör ***en*** läkare ha helhetsansvaret för den äldres medicinska behandling. Denne måste få förskrivarstöd och i sitt uppdrag ha krav på regelbunden utvärdering och omprövning av läkemedelsbehandlingen. Utbildningen i läkemedelsanvändning och geriatrik bör stärkas i läkarutbildningen.

- ***En samlad strategi för äldres psykiska hälsa***. Den psykiska ohälsan bland äldre är ett eftersatt område. Många äldre som drabbats av psykisk ohälsa får inte den vård de behöver på grund av bristande samverkan mellan psykiatri, geriatrik, äldreomsorg och primärvård. Äldrepsykiatrin är inte tillräckligt utvecklad i många landsting. Regeringen bör ta initiativ till en samlad strategi för äldres psykiska hälsa.

12 Vård och omsorg när livets slutskede närmar sig

Många äldre har önskemål om hur de vill ha det under sin sista levnad. Forskning har visat att äldre föredrar att tala om hur de vill ha sin sista levnadsperiod medan behandlande läkare undviker ämnet. Samtal med den äldre, dennes närstående om deras önskemål om sista levnadsperioden tycks inte vara en del av behandlingen i den ordinarie behandlarrelationen trots att det är väl känt att man inte lever länge till när man passerat 85 eller 90 års ålder. Sådana samtal skulle kunna underlätta möjligheterna till en död så fridfull som det går att åstadkomma. Det är något som sjukhusens akutmottagningar knappast kan tillhandahålla. Ingalill Rahm Hallberg, professor i vårdvetenskap, understryker det angelägna i samtal med den äldre om hur han/hon ser på livets slut, eventuella källor till oro och särskilt önskemål för den sista fasen. Helst ska det samtalet också öppnas upp mot närstående så att döden inte ses som ett misslyckande utan ett så bra avslut som möjligt på ett långt liv.[52]

Det sista levnadsåret är en särskilt känslig period för den äldre. Vård- och omsorgsbehovet blir i de flesta fall större och den äldre kan behöva smärtlindring och andra åtgärder som har till syfte att minska lidandet. I denna fas i livet är förflyttningar inte önskvärda, varken mellan olika boenden eller återkommande inläggningar på sjukhus. Rahm Hallberg påpekar att det sista levnadsåret ofta innebär höga sjukvårdskostnader, vilket till stor del beror på återkommande akuta inläggningar på sjukhus trots att det inte är självklart att det höjer den äldres livskvalitet. Hon menar att utmaningen för anhöriga, för den kommunala äldreomsorgen och hemsjukvården är att kunna ge högkvalitativ vård och omsorg i livets slut i den äldres eget hem eller i ett äldreboende.[53]

Alla döende oavsett ålder och oavsett bostadsort måste garanteras tillgång till kvalificerad palliativ vård. Många äldre har önskemål om hur de vill ha det under sin sista levnad. Det kan handla om vem den äldre ser som sin företrädare om han eller hon inte längre kan bestämma själv, eller att den äldre vill få sluta sina dagar hemma. Den enskildes önskemål om vård och omsorg vid livets slut bör i större utsträckning beaktas av sjukvården. Samtal om den äldres önskemål om den sista levnadsperioden bör därför ingå som ett inslag i behandlarrollen.

Den enskilde ska också ha rätt att skriftligen uttrycka sin vilja om vård och omsorg vid livets slut. Ett sådant vårddirektiv skapar trygghet för den enskilde och underlättar för närstående och personal att ta ställning till vilka insatser som är de bästa för den enskilde. Det får under inga omständigheter innebära aktiv dödshjälp, som fortsatt ska vara förbjudet i Sverige.

Det råder i dag brist på läkare med kompetens inom palliativ vård. Den palliativa medicinen borde bli en tilläggsspecialitet för läkare.

Folkpartiet vill:

- ***God vård och behandling i livets slutskede.*** Alla döende oavsett ålder och oavsett bostadsort måste garanteras tillgång till kvalificerad palliativ vård. Många äldre har önskemål om hur de vill ha det under sin sista levnad. Det kan handla om vem den äldre ser som sin företrädare om han eller hon inte längre kan bestämma själv, eller att den äldre vill få sluta sina dagar hemma. Den enskildes önskemål om vård och omsorg vid livets slut bör i större utsträckning beaktas av sjukvården. Samtal om den äldres önskemål om den sista levnadsperioden bör därför ingå som ett inslag i

[52] Rahm Hallberg Ingalill. Bilaga till (SOU 2008:113) *Äldres boende ur ett vård- och omsorgsperspektiv*
[53] ibid

behandlarrollen. Den enskilde ska också ha rätt att skriftligen uttrycka sin vilja om vård och omsorg vid livets slut. Ett sådant vårddirektiv skapar trygghet för den enskilde och underlättar för närstående och personal att ta ställning till vilka insatser som är de bästa för den enskilde. Det får under inga omständigheter innebära aktiv dödshjälp, som fortsatt ska vara förbjudet i Sverige.

- ***Palliativ medicin bör bli en egen tilläggspecialitet för läkare.***

- ***Orsakerna bakom äldres självmord bör klarläggas.*** En fjärdedel av alla självmord begås av äldre. Det är angeläget att ta reda på orsakerna bakom äldres självmord för att se vad som kunde ha gjorts för att bereda dessa personer en bättre sista levnadstid och ett skonsammare livsslut än självmord med drastiska metoder.

13 Kompetens och ledarskap i äldreomsorgen

Svensk äldreomsorg står inför stora utmaningar. Fler människor kommer att vara i behov av vård och omsorg och kraven på högre kvalitet inom omsorgen kommer att bli starkare. Om äldreomsorgen ska klara av att möta utmaningarna fordras genomgripande reformer.

Det behövs ett perspektivskifte. Den enskilde äldre måste ställas i centrum; äldre måste få mer makt över sin tillvaro. Men det handlar också om att stärka professionen, att ge personalen inom äldreomsorgen mer svängrum och frihet att utöva sitt yrke. Att arbeta med äldre, att ge människor på ålderns höst vård, omsorg och trygghet är ett av de viktigaste jobben i välfärden.

Statusen på att arbeta inom äldreomsorgen måste höjas rejält. Det krävs för att äldre människor ska få en omsorg av god kvalitet. Men det är också nödvändigt för att det ska vara möjligt att klara den framtida rekryteringen till de yrken som behövs inom äldreomsorgen.

Löner och andra anställningsvillkor är naturligtvis viktiga för statusen. Men minst lika väsentligt är krav på kompetens och karriärvägar inom yrket. Inte sällan poängteras i den offentliga debatten att det behövs mer resurser och fler personer som jobbar inom äldreomsorgen.
Mot bakgrund inte minst av den demografiska utvecklingen framstår det som sannolikt att äldreomsorgen framgent i ett längre perspektiv kommer att behöva ett tillskott av både ekonomiska resurser och personal. Men diskussionen får inte reduceras till enbart en fråga om mer personal. Svensk äldreomsorg behöver rätt personal med rätt kompetens och rätt utbildning.

I november 2007 tillsatte regeringen en utredning med uppgift att lämna förslag på en nationell strategi för kompetensförsörjning inom den kommunalt finansierade vården och omsorgen om äldre kvinnor och män. Utredningen lämnade sitt slutbetänkande i november 2008 (SOU 2008:126). I betänkandet föreslås bland annat en ny lag stiftas vari regleras nationella yrkeskrav för personal inom äldreomsorgen. En ny yrkestitel – äldreassistent – föreslås.

Vi välkomnar i allt väsentligt utredningens förslag. Ett centralt perspektiv saknas emellertid i utredningen – vikten av ett gott ledarskap. Ledarskap och organisation är avgörande för en väl fungerande äldreomsorg. De ledare som finns ute i äldreomsorgens vardag, som chefer inom hemtjänst eller för äldreboenden – första linjens chefer – har en nyckelroll.

Under senare år har det tyvärr inträffat ett antal fall av exempelvis vanvård och respektlöst bemötande av äldre vid svenska äldreboenden. De har inträffat vid såväl privat drivna som offentligt drivna boenden. Resurser eller driftsform för äldreboendena har ofta inte varit avgörande; många har istället pekat på brister i organisation och ledarskap. Det sätter chefens roll i äldreomsorgen i blixtbelysning.

Vilka förutsättningar som finns för att utöva ett gott ledarskap inom den offentliga sektorn skiljer sig mycket mellan manligt dominerade respektive kvinnligt dominerade verksamheter, visade en rapport som SKTF presenterade i oktober 2008. I rapporten svarar 40 procent av de tillfrågade cheferna inom social omsorg att de inte har ekonomiska förutsättningar för ledarskapsutveckling och stöd; motsvarande siffra för cheferna inom tekniska verksamheter var 15 procent. Bättre förutsättningar för ledarskap inom den sociala omsorgen är således både en kvalitets- och en jämställdhetsfråga.

Många som arbetar som första linjens chefer i äldreomsorgen ges inte rimliga förutsättningar att utöva ledarskap. SKTFs chefsundersökning från 2008 visar att omkring en tredjedel av cheferna hade direkt personalansvar för 40 medarbetare eller fler. Nästan 60 procent av cheferna hade ansvar för fler än 30 medarbetare. Under sådana förhållanden är det svårt att handleda sin personal. Detta är särskilt allvarligt med tanke på att en stor andel av dem som arbetar i äldreomsorgen inte har utbildning för det.

Enligt vår uppfattning är det nu dags att genomföra en rejäl satsning på utbildning till stöd för första linjens chefer i äldreomsorgen. 2006 fanns 185 000 anställda inom den sociala omsorgen, enligt den tidigare nämnda statliga utredningen. Enligt uppgift från Sveriges kommuner och landsting, SKL, uppgår antalet chefer i den svenska äldreomsorgen till cirka 10 000 personer.

Inom skolan genomförs nu en kompetensreform i syfte att stärka ledarskapet hos rektorer, biträdande rektorer och förskolechefer. Det finns goda skäl att genomföra en reform med den inriktningen också inom äldreomsorgen. Vi föreslår ett nationellt chefsprogram (en nationell chefsskola) med följande inriktning.

Staten upphandlar utbildningen av universitet och högskolor. Utbildningen omfattar 30 högskolepoäng och är inriktad på utbildning i ledarskap – verksamhetsutveckling, kommunikation, organisation och regelsystem. När det gäller fördelningen av kostnaden för olika huvudmän står staten för själva utbildningskostnaden medan kommunerna som huvudmän för äldreomsorgen står för omkostnader såsom litteratur, resor och vikarier. Utbildningen ska omfatta samtliga nuvarande samt samtliga tillkommande chefer inom äldreomsorgen.

Under läsåret 2006/2007 genomfördes ett pilotprojekt med en chefsutbildning för chefer inom äldreomsorg och omsorg om funktionshindrade vid Socialhögskolan i Stockholm. Utbildningen bedrevs på halvfart och undervisningen koncentrerades till en vecka i månaden, sammanlagt åtta veckor. Utvärderingarna av projektet var överlag positiva.

Ett nationellt chefsprogram bör genomföras successivt över exempelvis en fyraårsperiod. Det är en klok och effektiv investering i kvaliteten i framtidens äldreomsorg och i kvinnors ledarskap som bär upp den svenska välfärden. Och utan en genomtänkt och systematisk satsning på första linjens chefer är det vår övertygelse att många av de goda ambitioner som finns inom olika politiska läger på området riskerar att gå om intet.

Folkpartiet vill:

- ***Vård och omsorg för äldre är ett av välfärdens viktigaste jobb***. Statusen på att arbeta i äldreomsorgen måste höjas. Det behövs en nationell strategi för kompetensförsörjning inom äldreomsorgen. Förslagen i utredningen om yrkeskrav i äldreomsorgen bör i allt väsentligt genomföras.

- ***Nationellt chefsprogram för första linjens chefer i äldreomsorgen***. Ett gott ledarskap är grunden för en väl fungerande äldreomsorg. De ledare som arbetar i äldreomsorgens vardag i hemtjänst och på äldreboenden har en nyckelroll för kvaliteten i omsorgen. Vi vill göra en stor nationell satsning på ledarskapsutbildning för alla första linjens chefer i äldreomsorgen.

- ***Ge första linjens chefer i äldreomsorgen förutsättningar att utöva ledarskap***. Många chefer i äldreomsorgen har direkt personalansvar för ett mycket stort antal medarbetare. Under sådana omständigheter är det inte praktiskt möjligt att finna till hands och kunna handleda sin personal. I många kommuner finns det anledning att se över organisationsstrukturen för äldreomsorgen i syfte att stärka ledarskapet.

Referenser

Akner Gunnar m fl SBU (2003) *Evidensbaserad äldrevård – en inventering av det vetenskapliga underlaget*
Allard Per, Gustafson Lars, Karlsson Ingvar, Sparring Björkstén Karin: *Äldrepsykiatrin i Sverige måste utvecklas – inte avvecklas.* Läkartidningen nr 1–2 2009
Ds 2008:18 *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*
EU Kommissionens förslag till direktiv om genomförande av principen om likabehandling av personer oavsett religion eller övertygelse, funktionshinder, ålder eller sexuell läggning
Falu kommuns webbplats 2008-11-29 Ökat brukarinflytande i hemtjänsten
Långtidsutredningen 2008 (SOU 2008:105)
Kommittédirektiv 2008:102
Kommunals webbplats 2009-03-06: Äldre människors rättigheter
Norling Ingemar *Djur i vården – en forskningsöversikt om hur sällskapsdjur kan påverka äldres hälsa och livskvalitet*. Göteborgs universitet, sektionen för vårdforskning vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Kommunal.
Rahm Hallberg Ingalill: *Äldres boende ur ett vård- och omsorgsperspektiv.* Bilaga till (SOU 2008:113)
Regeringskansliet, Integrations- och jämställdhetsdepartementet (2008): Överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges kommuner och landsting
Regeringskansliets pressmeddelande 2008-10-24 Skattelättnad direkt vid köp av hushållstjänster
Regeringens proposition 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem
Riksdagens utredningstjänsts promemoria diarienr 2009:39
Skatteverkets pressmeddelande 2008-05-14 Drygt 52 000 svenskar vill ha skattereduktion för hushållsarbete
SKTF (2007) *Ett värdigt liv inom äldreomsorgen – vad är det?*
SKTF (2007) *Vad gör volontärerna inom äldreomsorgen?*
Socialstyrelsen (2008) *Brukarinflytande inom äldreomsorgen*
Socialstyrelsen (2008) *Hemsjukvård i förändring*
Socialstyrelsen (2008) *Kommunernas anhörigstöd – Utvecklingsläget 2007*
Socialstyrelsen (2007) *Kundval inom äldreomsorgen*
Socialstyrelsen (2007) *Statistik socialtjänst* 2007:3
Socialstyrelsen (2007) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2006*
Socialstyrelsen (2008) *Vård och omsorg om äldre. Lägesrapporter 2007*
Socialstyrelsen (2008) *Äldres psykiska ohälsa*
Socialstyrelsens pressmeddelande 2008-10-14 *177 kommuner söker stimulansbidrag för valfrihetssystem*
Socialstyrelsens webbplats 2008-11-29 Sammanställning av valfrihetssystem i kommunerna
Socialstyrelsens webbplats 2009-03-06 Våld mot äldre
SOU 2008:57 *Skattelättnader för hushållstjänster*
SOU 2008:113 Äldreboendedelegationen: *Bo bra hela livet*
Svensk förening för allmänmedicin, Svensk geriatrisk förening, Svensk internmedicinsk förening (2008) *Bästa möjliga vård för de multisjuka äldre – ett policyprogram*
Synovate (2008) *Seniorbarometern 2008*. På uppdrag av TNG Seniorbemanning.
Synovate (2008) *Arbetsgivare om äldre medarbetare*. På uppdrag av TNG Seniorbemanning.