

**Vi vill inte  
bli gamla**



**som äldreomsorgen  
ser ut i dag**

**Berit Rollén**

**Monika Ölin Wikman**

**SNS FÖRLAG**



VI VILL INTE BLI GAMLA





# Vi vill inte bli gamla som äldreomsorgen ser ut i dag

Berit Rollén

Monika Olin Wikman

SNS FÖRLAG

SNS Förlag  
Box 5629  
114 86 Stockholm  
TELEFON 08-507 025 00  
TELEFAX 08-507 025 25  
order@sns.se  
www.sns.se

SNS – Studieförbundet Näringsliv och Samhälle – är ett fristående nätverk av opinionsbildare och beslutsfattare i privat och offentlig sektor. SNS vill genom forskning, bokutgivning och möten bidra till debatt och rationella beslut i samhällsfrågor.

*Vi vill inte bli gamla  
som äldreomsorgen ser ut i dag*  
Berit Rollén och Monika Olin Wikman  
Första upplagan  
Första tryckningen

© 2008 Författarna och SNS Förlag  
OMSLAG, GRAFISK FORM Sture Balgård  
TRYCK Kristianstads Boktryckeri AB, Kristianstad 2008

ISBN 978-91-85695-71-3

# Innehåll

Därför skriver vi det här 7

»Så vill jag inte sluta mina dagar ...« 9

*Intervju med Gunnila Masreliez-Steen*

DEL I — Politikens visioner 17

Vi har för dålig kunskap 19

*Intervju med Maria Larsson*

Vi kan klara det – de närmaste tio åren avgörande 24

*Intervju med Ylva Johansson*

Vi kommer inte att finna oss 30

*Intervju med Magdalena Andersson*

Medmänskliga beroenden ska vi aldrig  
göra oss fria från 35

*Intervju med Ilmar Reepalu*

Valfrihet genom kundval 39

*Intervju med Erik Langby*

DEL II — Så vill vi ha det – men var ska vi ta det? 43

Förebild: Vigs Ängar – så vill vi bo 45

*Intervju med Lillemor Husberg*

Varför byggs det inte fler Vigs Ängar? 51

*Intervju med Christer Neleryd*

Debatt om finansiering 55

*Intervju med Per Borg*

Mer segregering i äldreomsorgen! 62

*Intervju med Anna Hedborg*

Vad tycker marknaden? 70

*Intervjuer med Bertil Allard och Ulf Lindberg*

DEL III — Nya idéer 75

»Så här vill vi ha det – kan ni hjälpa oss med det?» 77

*Intervju med Gun-Britt Mårtensson*

Ensamhet, hjälplöshet och tristess –

tre plågoris för de gamla 80

*Intervju med Torill Findeisen*

Vården är en förmyndare 82

*Intervju med Sven-Erik Peterson*

Hur kan det bli roligt att bli gammal –

nytankande i Mälardalen 85

*Intervju med Ian Wachtmeister*

Bo i växthus 87

*Intervju med Lars Lindqvist*

Ägarlägenheter –

en ny form för seniorboende och vårdhem? 88

*Intervju med Boo Colldin*

Kvaliteten ska avgöra i upphandling 90

*Intervju med Carina Larsson*

Möjligheternas hemvård i Halmstad 92

*Intervju med Lisbet Svensson*

Summering och förslag 93

BILAGA — Äldreomsorgen i Sverige och Europa 108

Litteratur 123

Författarna 126

## Därför skriver vi det här

»Så vill jag inte sluta mina dagar« summerar Gunnila Masreliez-Steen, som vi intervjuat, sina minnen från sin mammas sista år. Samma erfarenheter har fått oss två 65+ att ge ut denna skrift. Vi är oroliga för hur det ska bli när vi behöver vård och omsorg.

7

Vi förstår att medias skräckhistorier om gamla med dubbla våta blöjor och stinkande sår inte är typiska. Men det som verkar vara normal standard räcker för att göra oss oroliga. Vi är rädda för de breda linoleumkorridorerna, där vi inte längre är unika personer med ett långt livs erfarenheter bakom oss, där vardagen är grå och händelselös och där vi dör innan den fysiska döden kommer. Många i våra intervjuer talar om förmyndandet i äldreomsorgen: att någon annan bestämmer vad vi ska äta och när vi ska duscha, att vi ska skötas av en kanske vänlig personal, men som inte fått ens en grundläggande utbildning om hur äldre fungerar.

Som gamla vill vi bli sedda, ha det vackert omkring oss, höra fågelsång, se blommor och glädjas åt att maten ser fräsande god ut på bordet.

Vår generation har haft förmånen att få leva med växande materiella tillgångar och i ett samhälle där överheten inte bemöts med underdånighet. Tvärtom, mycket av det goda i utvecklingen, har drivits fram genom medborgerliga krav och bred opinionsbildning från politiskt aktiva, föreningar och intresseorganisationer.

När äldreomsorgen nu av och till blir en stor fråga i media utlovar politikerna i alla partier gröna skogar. Men det är bristen på överblick och konkreta mål som gör oss oroliga. Vi tycker att viktiga områden försummas i debatten om vårdens innehåll och ansvarsfördelningen mellan olika parter. Vi är oroliga över takten i förändringsarbetet.

8 Genom intervjuer, utredningar och andra skrifter har vi försökt beskriva hur det ser ut i dag i landet. Vi har sökt information om vad som är på gång, hur politikerna tänker, hur företagen förbereder sig.

Vi vet att Sverige satsar mer än något annat EU-land på äldreomsorgen. Och att resurserna hela tiden ökar. Och visst är vi glada för att politiker över blockgränsen värnar om den generella välfärden och att de även på äldreomsorgens område utgår från det som karakteriserar oss svenskar; att vi vill vara oberoende av familjens välvilja. Men vi litar inte på att samhället kommer att ge den vård och omsorg vi vill ha. Vi är rädda för att anhöriga kommer att pressas att ta ett ännu större ansvar än i dag. Vi tror att om vi som gamla vill ha samma valfrihet att styra våra liv, som vi haft tidigare i livet, då måste vi ta mer ansvar och själva betala mer än i dag.

Kommer detta att hota den generella välfärden och kommer vi att – som många tror – få ett mer delat samhälle med gräddfiler? Det är viktiga frågor som vi får synpunkter på i intervjuerna.

Vi ser bristerna i äldreomsorgen, vi vill göra något åt dem, vi är beredda att betala. Alla är säkert inte ense med oss. Men låt oss ta den debatten nu!

Stockholm och Skillinge i april 2008  
*Berit Rollén och Monika Olin Wikman*

»Så vill jag inte sluta mina dagar ...«

*Intervju med Gunnila Masreliëz-Steen*

Gunnila Masreliëz-Steen är psykolog, konsult med eget företag, specialiserat på ledarskap, jämställdhet och mångkultur. Hennes mor dog för två år sedan, 91 år gammal. Hon bodde sina sista år på ett av Stockholms vårdhem, som ansågs höra till de bättre. 9

– Ändå, säger Gunnila Masreliëz-Steen, vill jag inte sluta mina dagar så. På äldreboendet åldras de gamla tio år på tre månader. Så fort går institutionaliseringen, där den egna identiteten kläds av som en kappa. Den gamlas behov uppmärksammas inte. Det är hon som ska anpassas till personalens kultur och arbetsmiljö. Rullstol och blöjor är många gånger till för personalens bekvämlighet, inte för de gamlas skull.

Gunnila plockar fram några minnesbilder:

– Jag ser dem vandra fram och tillbaka mellan det egna rummet och gemensamhetsutrymmena. På jakt efter de mänskliga kontakter som inte finns. På sitt rum känner de sig instängda. De söker kontakt, går ut i TV-rummet. Där sitter några med demenssjukdom som inte kan tala. Det finns ingen att prata med och de går in i sitt rum igen.

– I en rullstol i en korridor som luktar kiss sitter en gammal professor. Ingen talar med honom. En dag ordnar en ung frivilligarbetare frågesport med de boende. Professorn kan svara på alla frågor. Det leder till ett samtal. Han blir sedd som indi-

vid och människa. För en stund får han återuppta kontakten med livet.

– När min morfar var 90 år fick han en ny, fin kostym av mormor. Alla andra tyckte att det var dumt och onödigt. Men för honom var det viktigt att få värdighet på det sättet. Mormor gjorde helt rätt.

10 – Min mor var döende två gånger med 3–4 års mellanrum innan hon verkligen dog. Jag blev kallad till samtal med läkaren. »Er mor är döende«, sa han. »Hon är uttorkad«, sa jag, matade henne och gav henne vatten. Tänk att människor ska dö av uttorkning hos oss. Det är inte värdigt.

Gunnila tror att demens ofta är ett svar på hur vi behandlar de gamla.

– När de säger att de vill dö har vi misslyckats. Och varför är depressioner så vanliga? Naturligtvis för att vi inte har förmågan att stimulera de gamla. Eller kunskap om hur man gör.

– Miljön är viktig. Vackra färger. Mamma fick tillgång till en fantastisk trädgård med blommor och en liten fontän. Hon njöt. Liksom av biblioteket där det fanns de tidningar som hon läste förr i världen.

– Den viktigaste bristen hos personalen är avsaknad av empati. Utan invandrarna skulle det vara mycket värre. De har något att lära oss, men de behöver också utbildning för att den empati de naturligt bär med sig ska bli professionell. När mor dog var det en ung invandrarkvinna som frågade om hon fick öppna fönstret. »I min religion tror vi att själen vill komma ut«, sa hon. Naturligtvis fick hon öppna fönstret.

Gunnila skräder inte orden:

– De som bestämmer om och i vården har ingen empati. Ingen lyssnar till de äldre. Har de inte starka anhöriga är det ingen som frågar efter deras behov. Som vårdbehövande och

gamla blir de avskalade sin identitet. Ju längre in de kommer i institutionaliseringen ju svårare blir det för de anhöriga att besöka dem och se deras förändring. Så blir det glesare mellan besöken, en ond cirkel, och de går än längre in i demens eller depression.

– Detta är så förfärligt sorgligt, säger Gunnila Masreliez-Steen. Måste det se ut så här? Är det ett värdigt samhälle?

Gunnila har försökt påverka sin mors miljö med ett brev till styrelsen för det vårdhem där modern bodde. Vi återger det i utdrag:

11

Bromma den 6 januari 2003

Till styrelsen för X- gården

---

*Personalbyten skapar oro hos de boende.* Ingen av de personer som fanns runt omkring min mor arbetar kvar efter ett år. Den som har varit längst anställd av de personer som utför vården började på senvåren 2002 [Brevet skrevs 2003]. Detta får två effekter som bägge är allvarliga:

*Kunskapen om den enskilda människans egenheter och behov går förlorad.* Denna kunskap är avgörande för kvaliteten på den givna vården. (Det räcker inte att föra listor på de behov som var och en har.) En gammal människa som inte längre själv kan informera om och driva sina behov är helt i händerna på dem som vårdar.

*Det naturliga stöd som fungerande anhöriga kan ge personalen går förlorat.* Det blir omöjligt att bygga upp den relation mellan vårdare och anhörig som borgar för kvaliteten. Jag vet att det ska finnas en ansvarig för varje boende. Jag vet inte längre vem det är och har inte fått någon information om vad som hänt sedan den slutade som

fanns när mor flyttade in. Mitt arbete gör att jag sällan arbetar i Stockholm en hel vecka. Jag reser och har oregelbundna och långa arbetstider. Det är inte lätt att informera sig när man inte vet att det är dags att göra det igen. Jag liksom de flesta är alltid nåbar på mobiltelefon.

---

12

*Vems behov är det som styr vården som ges?* Är det den anställdes eller den boendes? Den dag man sätter blöjor på en gammal människa kommer hon att sluta upp att hantera sina behov på ett kontrollerat sätt. Om man inte klarar natten längre behövs de. Innebär detta samtidigt att man skall använda dem även på dagtid om personen inte är inkontinent av muskelförslappade skäl? Detta exempel är samtidigt ett exempel på att den som inte känner den boende inte kan avgöra när tiden är inne. Därför blir det personalens behov, inte den vårdades, som läggs som grund för beslutet. Men beslutet innebär också att personalen belastas för tidigt med ständiga blöjbyten. Det kortsiktiga beslutet får långsiktig verkan som inte befrämjar arbetet för någondera parten.

*Kunskap om äldrevård är viktigt.* Den som saknar kunskap om äldre människors sätt att fungera försöker ofta göra det så rationellt som möjligt för sig varför arbetet kommer att styras av hur man själv ser på genomförandet av det.

Ett exempel: Den gamla vill inte gå ur sängen. Innebär detta att man skall gå emot och se till att personen kommer upp eller handlar det bara om en trött dag? Svaret beror naturligtvis på vem det är som säger att han eller hon inte vill gå ur sängen. Det beror också på hur man bedömer situationen som personal. Utan kunskap om individen blir det schabloner som läggs som grund för beslutet. Vad är risken för lunginflammation? Hur ofta händer vägran? Kortsiktigt kan man säga som en av sköterskorna jag mötte uttryckte

det. »Hon har en trött dag.« Men jag som skött min mor under flera år vet att problematiken ofta är mycket mer komplicerad än så. Mors demens har sannolikt att göra med blodförsörjningen till hjärnan. Är hon uppe och i rörelse en dag, följer flera dagar under vilka hon mår bättre. Blir hon sittande utan rörelse ökar också hennes ovilja att gå ur sängen. Sjukdomen gör att hon kan sova hur länge som helst. Igår kväll när jag kom hade hon för ovanlighets skull inte haft besök på två dagar. Under två dagar hade hon blivit liggande i sängen. Personalen som inte kände henne trodde att allt var som det skulle. Några dagar till i samma mönster och hon kommer inte att stiga upp igen, varefter hon blir en betydligt mer krävande vårdbehövande. Hur ofta händer det att man ger efter där man borde stimulera, lirka och sätta emot? Vem stöttar ett sådant agerande för den som inte har kunskapen om äldre människors sätt att vara? Ett sätt som dessutom skiftar från person till person.

13

Att gå emot en boendes uttryckta vilja kräver kunskap, empati och stöd från de anhöriga. Många av dem jag mött under detta år hade detta. Vart har de tagit vägen? Varför slutar de? Varför talar personalen sinsemellan om X-gården som något de inte själva tillhör? Varför känner de sig inte delaktiga i institutionen?

*De kläder av god kvalitet som min mor har, tvättas utan åtskillnad oavsett material och märkning av förbud mot vattentvätt. På det sättet har kläder förstörts i en omfattning som inte handlar om att ha gjort ett eller ett par misstag. Institutionen saknar kunnig personal i tvätteriet. Man bryr sig inte om de plagg man hanterar. Därmed faller ett viktigt moment för den personliga värdigheten och integriteten. Jag har själv påpekat vid upprepade tillfällen att vi ser till att de kläder som skall kemtvättas blir tvättade. Kvaliteten på det arbete som tvätteriet utför är undermålig. Dessutom är kläder av god kvalitet dyra.*

*Den julklapp min mor fick i år är efter en vecka inte längre i hennes ägo. Inte heller är de nya underkläder som jag inhandlade av god kvalitet och också märkte med hennes namn när hon flyttade in längre i hennes ägo. Underkläder och nattskjortor är viktiga och ytterst personliga. Att få andra människors underkläder i sitt skåp är inte trevligt. Än mindre att tvingas sätta dem på sig.*

14 Gunnila Masreliez-Steen ger i sitt brev en lång rad förslag till hur man kan förbättra verksamheten:

---

- Engagera de anhöriga i att hjälpa till. Det finns alltid bland dessa tillräckligt många som i kraft av sin yrkeskompetens kan tänkas vara villiga att ställa upp för de gemensamma behov som anhöriga och anställda har, nämligen de boendes situation.
- Ordna gemensamma aktiviteter för anhöriga och boende vilket skulle stimulera alla parter. Dra även yngre anhöriga till institutionen på t ex gemensamma middagar. Detta är ju mormors eller farfars hem som de säkerligen besökte innan den gamle flyttade till X-gården. Se till att denna kontakt inte bryts. Unga människor behöver lära sig hur äldre fungerar och inte bara genom bristen på kontakt utveckla rädsla och osäkerhet för det okända. Detta skulle öka tryggheten och trivsamteten för alla parter. Det skulle dessutom kunna involvera de boende som inte har anhöriga. Det är alltid relationerna som avgör hur mycket människor vill engagera sig. Känner de sig hemtama ger de mycket mer.
- Den ekonomiska situation som jag tycker mig ana bakom problemen kan möjligen hanteras genom rättframma frågor till alla anhöriga om intresset av att vara med och göra något åt situationen. Förhandla med berörda parallellt med att visionen av vad man vill åstadkomma presenteras. I dag är det lätt att få människor engage-

rade i olika former av välgörenhet och varför då inte kring den institution där deras föräldrar finns.

---

---

DET GUNNILA MASRELIEZ-STEEN berättar upprör. Ändå är den vård hon och hennes mor upplevt inte en sådan som ger skandalrubriker i tidningarna. Men den har givetvis inte en godtagbar standard. Ingen av oss skulle vilja ha det så. Dessvärre måste vi konstatera att det dessutom är så att det i landet inte finns tillräckligt med platser ens på den nivån.

15

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har publicerat en bra översikt över äldreomsorgen, Aktuellt på äldreområdet 2007. Vi blir dock fundersamma över vad Anders Knape, ordförande i SKL säger i ett pressmeddelande den 6 november 2007: »Om tillgängligheten, bemötandet och vården inte fungerar så måste det självklart uppmärksammas och åtgärdas. De brister som finns på en del håll kan vi naturligtvis inte försvara, men det betyder inte att det var bättre förr. Tvärtom den gängse bilden har äldreomsorgen under de senaste 25 åren fått ökade resurser.«

»Om tillgängligheten inte fungerar«, »de brister som finns på en del håll« – lever vi i olika världar? Eller har vi olika syn på vad gamla ska erbjudas? Vi har aldrig hört någon hävda att det var bättre förr. Och vi har aldrig tvivlat på att äldreomsorgen har tillförts nya pengar. Men det räcker inte. Det är det som är dagens problem. SKL skriver i samma pressmeddelande att »antalet platser i särskilt boende har minskat med drygt 22 000 under perioden 2000–2007, men samtidigt har antalet seniorbostäder ökat med 246 procent från 12 000 till 28 000«.

22 000 platser har försvunnit och 16 000 har tillkommit, det är en minskning med 6 000! Jämförelsen är över huvud taget inte adekvat. Det är som att jämföra äpplen och päron. Särskilt boende är för människor med stort behov av hjälp, seniorbostäder har inte den formen av omfattande service.

16 Varför går SKL i försvarsposition på detta sätt? Varför redovisar de inte i stället sina ambitioner för utbyggnad och utveckling, satsningar på personalutbildning, på forskning och vårdprogram?

## Politikers visioner

Sverige satsar mest på äldreomsorg i Europa, men vi är ändå inte nöjda. Är politikerna i olika partier nöjda? Vilka planer har de för hur omsorgsbehoven ska täckas, hur boendet ska utvecklas, hur vi ska få personal med adekvat utbildning? Vilka resurser vill de satsa och vad räcker de till?

Vi börjar självklart med att intervjua regeringens ansvariga för äldreomsorgen, Maria Larsson (kd). Lika självklart är det att lyssna till den som hade ansvaret i den förra regeringen, Ylva Johansson (s). Som representant för det största partiet i alliansen intervjuar vi Margareta Andersson, ordförande för Moderatkvinnorna. De här tre representerar statsmakten, men äldreomsorgen är ju framför allt ett ansvar för kommunerna. Där har vi valt att tala med Erik Langby (m) i Nacka och Ilmar Reepalu (s) i Malmö. Nacka har gått längre än de flesta kommuner när det gäller kundval. Malmö är en kommun präglad av mångkultur och stark utveckling. Ilmar Reepalu var tidigare ordförande för Kommunförbundet.

Vi finner att värderingarna är förvånansvärt lika hos de intervjuade. Men vi tycker att mycket återstår att göra för dem alla. I kapitlet »Summering och förslag« kommer vi att precisera vad.



## Vi har för dålig kunskap

*Intervju med Maria Larsson*

Maria Larsson (kd) är ansvarig minister för äldreomsorg i socialdepartementet. 19

– Det stora problemet är att vi har så dålig kunskap om hur det ser ut inom äldrevården. Jag är förvånad över att det inte gjorts mer. Därför går det inte att säga hur väl – eller illa – behoven täcks i dag, säger Maria Larsson.

– Vi måste kunna bedöma kvaliteten på kommun- och landstingsnivå, på enhetsnivå (till exempel i ett visst vårdhem) och på personnivå (hur nöjd den enskilde är med den vård han/hon får).

*Kvalitet måste kunna mätas*

– Det är bra att det nu tas fram nationella kvalitetsindikatorer som »Öppna jämförelser«. Detta är inte bara en fråga för SKL utan väl så mycket för regeringen och dess myndigheter.

Med en ordentlig kvalitetsredovisning läggs också grunden för de gamlas fria val av hemtjänstföretag eller särskilt boende. Och för deras möjlighet att välja bort. Makten ska flyttas från politikerna till de gamla. Hur det fria valet ska utformas ska en utredning komma med förslag om under våren 2008. Den leds av kommunalrådet Acko Ankarberg Johansson.

Danmark har lagstiftat om fritt kundval. Maria Larsson ser inte det som en lösning för Sverige.

– Acko Ankarberg Johansson ska bland annat utreda hur ett valfrihetssystem inom äldre- och handikappomsorgen ska utformas och i vilka delar detta bör regleras. Utgångspunkten för regeringens förslag blir det kommunala självstyret. Vi tror att viljan att införa valfrihet måste finnas lokalt, annars blir den påtvingad och ger därmed risk för konflikter.

## 20 *Stora skillnader mellan kommuner*

– Utvärderingarna av vården kommer att driva på utvecklingen, tror Maria Larsson. Det är förbluffande stora skillnader i såväl kvalitet som effektivitet mellan kommunerna. En hemtjänstinsats kan vara sju gånger dyrare i en kommun än i en annan och ändå bara ha en medelmåttig kvalitet. När vi kan publicera utvärderingar kommer det att bli en drivkraft till utveckling. De goda exemplen kan spridas och kommunerna med dåliga resultat måste leta efter orsakerna.

2 miljarder per år, 8 miljarder under mandatperioden har alliansregeringen beslutat satsa på äldreomsorgen. 1,35 miljarder ska användas till en allmän kvalitetshöjning på sju olika områden: fler läkare i åldringsvården, läkemedelsgenomgångar, förebyggande hembesök, demensvård, rehabilitering, bättre mat och det sociala innehållet.

– Vården ska även fortsättningsvis vara offentligt finansierad, säger Maria Larsson. Vissa justeringar kan naturligtvis göras. Till exempel av mactaxan. Mactaxan är den del den enskilde betalar för sin vård. Det är en bra konstruktion. Men visst kan nivån på den diskuteras.

## *Kvarboendepincipen*

– Kvarboendepincipen har drivits alltför långt, tycker Maria Larsson. Det finns alltför få äldreboende. Vi måste bygga

mer. I mandatperiodens satsning på äldre finns 0,5 miljarder till stimulans av nya äldreboende.

– När min farfar blev dålig på 60-talet var det självklart att man skulle flytta till ett ålderdomshem. Men han ville inte det och lösningen att bo kvar hemma var då något anmärkningsvärt. Nu har vi gått till den andra ytterligheten. Alla ska bo kvar hemma. En negativ effekt är att trycket ökat på de anhöriga. Enligt uppgift sköts två tredjedelar av all äldreomsorg av anhöriga.

21

Många vill ta hand om sina anhöriga. Men det som börjat frivilligt kan bli orimligt i längden. Kommunerna måste ge ordentligt stöd till de anhöriga, avlastning genom coachning och gruppsamverkan till exempel i frivilligorganisationernas regi.

Vi diskuterar om det behövs lagstiftning för att värna om de anhöriga och ställer frågan om man inte kan förbjuda så kallad anhörigprövning.

– Samhället kan inte ålägga den enskilde att stå för anhörigvård, säger Maria Larsson. Kvarboendet är också en orsak till att vi inte lagt ned så mycket möda på det sociala innehållet i äldreomsorgen. Personalutbildning, en mångfald av aktörer som driver hemtjänst och vårdhem liksom ökade resurser till forskning är vägar till att förbättra innehållet. Fantasin på daghemsområdet med Ur och skur-dagis och Waldorfskolor finns inte inom äldreomsorgen. Men det händer saker. Jag har besökt ett hemtjänstföretag i Järfälla där personalen talar elva olika språk. Och Stockholm satsar på ett äldreboende dit man får ta med sig sina husdjur.

### *Stor brist på utbildad personal*

Maria Larsson är väl medveten om den stora bristen på utbildad personal. Hon har diskuterat med skolminister Jan Björk-

22 lund hur gymnasiets vårdutbildningar ska locka fler. Kompetensstegen (statligt stöd till vidareutbildning) har varit viktig. Den ska nu utvärderas och förhoppningsvis ska slutrapporten ge idéer om fortsatt utveckling. Karriärvägarna måste utvecklas. Ökad forskningsanknytning kan höja statusen på jobbet. När man vet att man arbetar på grundval av vetenskaplig evidens höjer det självkänslan. Fler egenföretagare kan också bidra till högre kvalitet. Det finns en undersökning som visar att 53 procent av sjuksköterskorna drömmer om en egen verksamhet.

### *Hoppas på tekniken*

Maria Larsson hoppas också mycket på utvecklingen av teknik och medicin. Den ska kunna minska kostnaderna och höja kvaliteten.

– En medicin mot demens skulle öka livskvaliteten och kanske halvera kostnaderna för äldreomsorgen. Användarvänlig teknik i bostäderna underlättar kvarboende. Det måste också bli mycket lättare att köpa hjälpmedel eller att leasa. Landstingens hjälpmedelscentraler har inte tillräckligt mycket tagit fasta på den utveckling av hjälpmedel som finns på marknaden. Tänk att i stället få hem en katalog med hjälpmedel på postorder, eller gå till Clas Ohlson eller Ikea och köpa det man behöver.

Hjälpmedelsföretagen i halländska Hälsoteknikalliansen (se s. 70) har en allt överskuggande fråga: Vem kommer att vara vår kund i framtiden?

Maria Larssons svar till dem lyder:

– Det är individerna. Inriktat er på dem.

*Värdighetsgaranti*

En värdighetsgaranti för äldreomsorg har utlovats av regeringen. Vad betyder det?

– Vi måste få en bestående värdegrund för äldreomsorgen. Det ska vara klart vilket stöd den enskilde kan vänta sig av samhället. Det ska vara hög kvalitet på det medicinska omhändertagandet, trygghet i boendet och värdighet i bemötandet. Det är individens behov som ska stå i centrum. Som äldre ska man inte bli en anonym människa bland många i ett kollektiv. Man ska få vara den man varit hela livet.

23

Maria Larssons egna önskemål ser ut så här:

– Jag skulle vilja organisera ett kollektivt äldreboende tillsammans med mina vänner. Min dröm är att det ska utformas efter de vanor och de intressen som vi har tillsammans!

---

MARIA LARSSON PÅVISAR frankt bristerna inom äldreomsorgen bland annat att vi har för lite kunskaper, stor brist på utbildad personal och förbluffande skillnader i kvalitet mellan kommuner. En värdighetsgaranti ska enligt henne utgöra framtida norm för vad den enskilde ska kunna vänta sig av samhället.

## Vi kan klara det – de närmaste tio åren avgörande

*Intervju med Ylva Johansson*

24 Ylva Johansson var äldreomsorgsminister i den tidigare socialdemokratiska regeringen. Hon är nu riksdagsledamot och vice ordförande i socialutskottet.

– Jag vägrar falla in i den allmänna pessimismen, säger Ylva Johansson. Jag är övertygad om att vi kan klara av äldreomsorgen på ett anständigt sätt. Vi får visserligen en ålderspuckel om femton år. Men vi har nu de närmaste tio åren på oss för nödvändiga investeringar.

Det som behövs är, enligt Ylva Johansson att bygga fler särskilda boenden och investera i personalens utbildning.

– Nu tillförs äldreomsorgen ungefär 2 miljarder per år. Staten behöver kanske öka på till 3–4 miljarder kr per år under de närmaste tio åren.

Ylva Johansson grundar sin optimism på att samhället klarat barnomsorgen. Den har en stark uppslutning från medborgarna. Samma uppslutning finns om äldreomsorgen. Att jobba på förskola är inte något genomgångsyрке i dag. Där finns en stark utvecklingsvilja på de mest skilda områden – från genuspedagogik till taktil massage.

Men barnomsorgen var en gång också ett sorgebarn. För 20–25 år sedan var den stora frågan till en barnfamilj: Har ni fått dagisplats? Det var som att vinna på lotteri om man fick plats. Det var ont om personal. Vikarier »ringdes in« då som nu i äldreomsorgen. Och den moraliserande anhörigvårds-

aspekten fanns där som nu i äldreomsorgen: Ska du lämna bort dina barn?

Ylva Johanssons optimism närs också av det faktum att de äldre är friskare än förr och att den tid vi behöver mycket omsorg inte är så lång: fyra år för kvinnor och 1,7 år för män. Visst finns det stora problem, men vi har också gjort stora förbättringar.

För tjugo år sedan kunde de gamla fortfarande ligga i 8-bäddrum på långvården år efter år. Att hamna på »hemmet« var skräcken. Nu bor man kvar hemma och personalen måste knacka och ta av sig skorna. Det är en stor förbättring även om den så kallade kvarboendepincipen ibland har drivits alldeles för långt så att människor inte får flytta till ett särskilt boende när de vill och behöver det. 25

### *Samhällsplaneringen på tok för långsam*

På ett område tycker Ylva Johansson att det går på tok för långsamt och det gäller boende- och samhällsplanering. Vi bygger ju inte för äldre och kommande äldre. Ylva Johansson är förvånad över tystnaden i dessa frågor. Hon välkomnar en debatt om kommunernas, samhällsplanerarnas och bostadsföretagens roll och beredskap inför framtiden.

– Vi behöver mer av åldersanpassade bostäder av olika slag för de många åren då vi inte är så vårdbehövande. Kollektiva boendeformer och service i olika former efterfrågas. Det kan vi betala själva. Men vissa kommuner finner det lönsamt att ge bidrag till exempelvis en reception eller något gemensamhetsutrymme. Fixartjänster kommer nu också brett. Det minskar behovet av hemtjänst. Flera kommuner, till exempel Linköping, har prövat hemtjänst utan biståndsbedömning för alla över en viss ålder. Det blev inte dyrare.

– Jag förstår inte varför den här marknaden inte tar fart. Bara fantasin sätter gränser för vad som kan göras men det behövs naturligtvis också opinionsbildning och påverkan från dem som efterfrågar alternativa boenden.

Det behövs alltså arenor, mötesplatser för producenter och människor som efterfrågar boenden mer anpassade efter individuella behov och önskemål.

26

*Bra med olika utförare – och slopa upphandlingskravet*

– Det är bra med olika utförare. Jämför med barnomsorgens personalkooperativ och Waldorfdagis! Liknande system bör finnas i äldreomsorgen.

Småföretag och organisationer missgynnas i dag. Med en certifiering av utförare och kundval med äldreomsorgspong kan vi slopa upphandlingskravet och släppa in till exempel invandrarföreningar. Varför avbryta en verksamhet, som är bra, efter fyra år? När äldreomsorg upphandlas gynnas stora, multinationella vårdkoncerner samtidigt som personalkooperativ och ideella aktörer ofta slås ut. Därför bör äldreomsorgen undantas från lagen om offentlig upphandling på samma sätt som redan skett med barnomsorgen.

– Det behövs också mycket mer av väntjänster. Ensamhet är ett stort problem där väntjänster kan hjälpa. Både för dem som utför och dem som får tjänsterna. Umeå och Nynäshamn är några föregångskommuner.

*Höjd maxtaxa kan diskuteras men inte lön till anhöriga*

– Höjt tak för maxtaxan som ett sätt att marginellt minska kommunens kostnader kan diskuteras för kommande pensionsgrupper med bättre inkomster, tycker Ylva Johansson. Men hon vill inte se lön till anhöriga som vårdar.

– Det blir fel inriktning. Många vill, men de orkar inte i längden. Det är bättre med bra avlastning och stöd för anhöriga som vårdar. Och kom ihåg att många äldre ofta inte vill vårdas av sina barn.

### *Kommunerna snåla i biståndsbedömningen*

– Kommunerna är för snåla i biståndsbedömningen, menar Ylva Johansson. Här behövs nationella riktlinjer. Det är inte bara det mest basala som man ska få hjälp med. Kommunernas snålhet är tydligast i personalpolitiken. 40 procent av personalen i äldreomsorgen har ingen utbildning. Det är ett stort svek om vi inte satsar nationellt på detta nu. Vi måste få fasta tjänster, heltider och karriärmöjligheter. Som undersköterska ska man kunna specialisera sig till exempel på rehabilitering eller arbetsledning. Ett bättre bemötande och både kompetensutveckling och handledning är ett tydligt önskemål från personalen.

27

Omsorgen är ibland alltför omhändertagande i stället för att ge stimulans till egna insatser. Man ska komma ihåg att personalen i dag står inför komplexa och svåra problem. Bristen på resurser är ett maktmissbruk mot den enskilde men går också ut över personalen som känner sig maktlös när tiden inte räcker till.

### *De dolda problemen*

Ylva Johansson efterlyser mer debatt om dolda problem i äldreomsorgen. Hon känner särskilt för tre:

1. Våld mot äldre. Det finns misshandel i form av brist på omsorg. Men det finns också ett förfärande direkt fysiskt och psykiskt våld.

2. Tänderna. Det var lättare förr med löständer som kunde tas ut och göras rena. Nu har man implantat. Och förvirrade gamla kan uppleva tandborstningen som ett övergrepp. Låter man bli frodas sår och bakterier. Det är ett lidande för de gamla och en svår hantering för personalen.
3. Homosexuella. Om man inte ingått partnerskap räknas ofta inte partnern som anhörig, kallas inte till sjukhus och får inte delta i vården.

28

### *Större flexibilitet när det gäller särskilt boende*

Den dominerande vårdformen i dag är hemtjänst i den egna bostaden. Men det krävs större flexibilitet, tycker Ylva Johansson.

– Man bör i mycket större utsträckning få flytta till särskilt boende om man vill det. 10 000 personer har mer än 40 timmar i veckan i hemtjänst. Det är tveksamt om det är bra för de äldre och knappast lönsamt för kommunen.

### *Orolig för äldresjukvården*

Ett område där Ylva Johansson inte är optimistisk är äldresjukvården. Den gör henne rent av orolig.

– Den fungerar mycket dåligt för den stora patientgruppen äldre och multisjuka. De lever med cancer och diabetes, de har bytt en höft och ser och hör illa. De mediciner de får har inte provats ut på äldre. Men debatten handlar inte om dem utan om de unga och starka som efter en vårdinsats blir botade.

– Nisse och Navet i Skåne är försök att hitta nya former för samarbetet mellan kommun, sjukvård och den enskilde. (Nisse är en närsjukvårdsverksamhet i samverkan mellan Universitetssjukhuset MAS, en stadsdelsförvaltning i Malmö och primärvården Skåne Sydväst. Utmärkelsen Guldskalpell har

tilldelats Nisse för nyskapande samarbete kring omsorg och sjukvård. Navet är en närsjukvårdsavdelning på Centralsjukhuset i Kristianstad som utvecklat nya arbetsformer där samverkan över huvudmannaskapsgränser är basen.)

– Lösningen ligger nog inte i att utbilda de unga medicinarna till geriatriker. Jag tror det vore bättre att stimulera en sådan inriktning för äldre internmedicinare, som fått litet erfarenhet och som ser att den vanligaste patienten är just en skör, äldre med en komplex sjukdomsbild. 29

På frågan om inte upphandling med tydliga krav skulle stimulera privata entreprenörer på detta område svarar Ylva Johansson:

– Jag är inte säker på att det är lösningen. Men jag hävdar inte motsatsen heller.

För sin egen ålderdom har Ylva Johansson bestämda önskemål:

– Jag vill leva med min man. Om det inte är möjligt, kanske med några väninnor. Jag tror inte att jag skulle må bra av att bo ensam, jag tror att man kan dö av ensamhet.

---

AV DENNA INTERVJU blir vi smittade av optimismen och jämförelsen med barnomsorgen. Den gick att klara med breda politiska överenskommelser och med stort engagemang från organisationer och enskilda. Och vi tycker att båda partiernas företrädare har rätt inställning, kunskaper och en god vilja. Men hur väl har man tänkt igenom vad som behöver göras? Och vilken standard är det man vill lägga fast? Hur kan kostnadsbedömningen skilja på 2 miljarder per år för de närmaste åren?

## Vi kommer inte att finna oss

*Intervju med Magdalena Andersson*

30 Magdalena Andersson är riksdagsledamot och ordförande för Moderatkvinnorna. Hon har tidigare tillsammans med riksdagskollegan Björn Hamilton presenterat rapporten *Omsorgsgaranti för äldre och handikappade* (2005) som är en del av moderata samlingspartiets förslag inom området.

– De äldre hittills har nigit och tagit emot det de fått. Vi blivande pensionärer kommer inte att finna oss i det, säger Magdalena Andersson (född 1954). Vi vill bestämma själva.

Från besök under tjugo år på olika äldreboenden har hon med sig minnesbilder som varit styrande för hennes ställningstaganden.

– Den gamla som inte fick påtår på kaffet – för då skulle hon kissa för mycket.

– En annan kvinna som skulle bort och ville vara fin, men inte fick byta blus.

– Ett nedslitet vårdhem men där det skrattades och pratades. Ett annat skinande nytt i samma län med liftar och breda korridorer och stora toaletter. Men där det var dödstyst. Ingen höjde rösten. Innehållet i omsorgen och arbetsmiljön och trivseln är naturligtvis det avgörande och kan inte ersättas av god teknik. Men självklart ska ny teknik också utnyttjas.

*Maktlöshet inför byråkrati, krångel och myndighetsmakt*

I rapporten »Omsorgsgaranti för äldre och handikappade«

heter det: »Många äldre och funktionshindrade som är i behov av omsorg känner sig i dag maktlösa inför kommunal byråkrati, krångel och myndighetsmakt. När behovet av hjälp infinner sig är känslan av hjälplöshet ofta stor. Det är lätt att känna sig utlämnad och utsatt för godtyckliga beslut. När kommunen är den enda leverantören av omsorg och samtidigt fattar beslut om rätten till bistånd blir maktlösheten för den enskilde total.«

31

### *Den enskildes valfrihet*

Magdalena Andersson vill istället maximera den enskildes möjligheter att påverka omsorgens utformning. Monopolen måste luckras upp och ersättas av mångfald. Den enskildes valfrihet måste öka. Alla måste få en bra information om valmöjligheter och utbudet av tjänster bör presenteras på ett sätt som gör informationen tillgänglig, även för resurssvaga grupper. Offentligt finansierade tjänster måste kvalitetskontrolleras. Företag och organisationer ska ha fri etableringsrätt – men med krav på auktorisation. Med auktorisation kan upphandlingssystemet slopas.

Magdalena Andersson betonar att vården och omsorgen oförändrat bör vara solidariskt finansierad på det sätt som gäller i dag.

– Det finns tidstrender i omsorgen, konstaterar Magdalena Andersson. Förr skulle man alltid flytta när man behövde vård, nu ska man aldrig behöva flytta.

Hon och hennes grupp vill se en nationell – statligt finansierad – äldrepenng som följer den enskilde. Man ska kunna välja var man vill bo, vilken vårdgivare man vill ha. Man ska också utan hinder kunna flytta till en annan kommun. En nationell statlig peng skulle ta bort kommunernas motstånd mot att ta

emot vårdbehövande. Det statliga skatteutjämningsystemet i dag kompenserar visserligen för vårdbehövande, men har en eftersläpning på två år. I väntan på en nationell finansiering bör den kommun man flyttar från ha ett betalningsansvar för den enskilde tills statsbidragets eftersläpning är inhämtad av inflyttningskommunen.

32 *Vi vill ha statliga riktlinjer*

Det behövs statliga riktlinjer för biståndsbedömningen, enligt Magdalena Andersson.

– Det ska vara en likvärdig bedömning av människors förmågor eller brister. Det är viktigt, eftersom biståndsbedömningen måste ske lokalt även om finansieringen är nationell (eller under övergångsperioden mellankommunal).

– Personalpolitiken måste förändras, säger Magdalena Andersson. Den personal jag möter tycker oftast om sina arbetsuppgifter och säger att de har ett mycket stimulerande jobb som ger så mycket. Man känner att man gör något värdefullt. Men de vill ändå inte rekommendera sina barn att följa i sina fotspår.

– Arbetsvillkoren måste förbättras. Och lönerna. Delade turer är oacceptabelt. Utbredd helgtjänstgöring kunde ersättas med särskilda helgpas. Jag är övertygad om att många skulle vilja ha dem. 40 procent har inte adekvat utbildning. Och inflytandet på arbetsplatserna måste öka.

Magdalena Andersson har många förändringskrav. Hur vill hon åstadkomma dem?

– Fler arbetsgivare skulle förändra miljön och lönevillkoren. Titta på vad sjuksköterskorna har åstadkommit. Brist på personal tvingar också fram förändringar. Fler mindre arbetsgivare ger också ett kortare avstånd till ledningen – och där-

med större möjligheter till snabbare beslut och lättare att påverka. Möjlighet för de äldre att välja pressar fram en bättre omsorgskvalitet.

*Kluven bedömning av anhörigvård*

Till anhörigvård är Magdalena Andersson positiv men kluven.

– Visserligen har vi ingått äktenskap för nöd och lust. Men man orkar inte ensam. Och stödet utifrån är dåligt i dag. Jag tänker på alla anhöriga som sköter sin äkta hälft utan att fråga efter någon form av stöd från samhällets sida. Så mycket vi skulle kunna underlätta för dem.

– Jag mötte en kvinna som skötte sin sjuka man. Hon ville gå på ett Röda Kors-möte en gång i månaden för att pusta ut – utan biståndsbedömning. Men det stödet fick hon inte.

Men frivilligarbete behöver vi mycket mer av. Vi ska öppna för volontärer överallt i vården.

På sin egen ålderdom vill Magdalena Andersson bo hemma så länge som möjligt.

– Sedan vill jag bo någonstans där jag själv kan påverka min dag. Där JAG bestämmer när jag ska gå upp, vad jag ska äta och så vidare. I ett boende som jag själv valt, förstås. Med tillgång till frissa och aktiviteter på olika plan. Och med möjligheter att välja personal och vårdgivare. När det blir så illa att jag inte själv kan fatta beslut vill jag bo där mina anhöriga kan vara trygga i att jag får den omvårdnad och värme som behövs. Då är inte antalet kvadratmeter det viktiga, i det läget är det rätt omvårdnad som gäller. Ett öppet kvalitetsregister – hur trist och tråkigt det än låter – är i det läget guld värt för den som är anhörig. Att själv kunna bilda sig en uppfattning på plats, kunna jämföra det med ett sakligt och tydligt register

som visar kvaliteten måste vara en stor hjälp för min dotter som ju vill att jag ska ha det bra.



34 MAGDALENA ANDERSSON FÖR in nya förslag, nämligen en nationell äldrepeng så att man lättare kan flytta och hon vill ha statliga riktlinjer för biståndsbedömningen.

## Medmänskliga beroenden ska vi aldrig göra oss fria från

*Intervju med Ilmar Reepalu*

Ilmar Reepalu (s) är kommunstyrelsens ordförande i Malmö. Hur ser då en ledande kommunalpolitiker på äldreomsorgen? Hans föräldrar är gamla och han tar deras liv som utgångspunkt för det samtal vi för om framtidens äldreomsorg.

35

– Mina föräldrar kom från Estland som båtflyktingar och bor kvar i samma tvårumslägenhet i HSB som de flyttade in i på 1960-talet. Pappa är 98, mamma är 94 och demenssjuk. Hörsel och syn är nedsatt hos båda. Men de vill inte ha någon som helst hjälp utifrån. Pappa sköter om min mamma så att det fungerar någorlunda. Detta ansvar och denna omsorg gör att livet fortfarande är meningsfullt för honom. En flytt till äldreboende skulle förmodligen innebära ett snabbt slut på livet för dem båda.

### *Samhällets ansvar i livets ytterkanter*

Ilmar Reepalu betonar att de individuella valen måste man respektera, men grundläggande är att samhället ska ta ett stort ansvar för människor i livets ytterkanter, för barn, ungdom och äldre.

– Vi har också de kristna idealen kring medmänsklighet och omsorg om varandra. Ett samhälle där vi är fritt svävande, oberoende satelliter vill i alla fall inte jag leva i. Vi är människor som är beroende och speglar oss i andra människor. Det är

väl det livet handlar om? Därför är anhörigvården viktig, en del av vår medmänsklighet.

– Frågan är hur högt man ska lägga ribban för samhällets vård och omsorg. Vem avgör behovet, var går gränsen mellan vård och vanvård? I det tidigare auktoritära samhället var det inte så komplicerat. Där bestämde experten behovet, nu har vi fått en förskjutning mot efterfrågan. Människor har egna krav och artikulerar dessa.

36

### *Samhället kan ge vettig standard*

Ilmar Reepalu menar att samhället kommer att kunna klara att ge människor en rimlig standard, bland annat för att vi är friskare och mindre vårdberoende allt längre. Han ser inga problem med att människor utöver den standard samhället tillhandahåller köper tjänster själva, det är inte som inom sjukvården där gräddfiler kan skapas som innebär att en svårare sjuk patient får stå tillbaka för en lättare sjuk med bättre ekonomi. Här handlar det om att vilja bevara en livsstil som man haft tidigare i livet. Segregation vad gäller ungdomens livsvillkor är allvarligt – när det gäller ålderdomen kan man se annorlunda på det. Seniorboenden av olika slag måste välkomnas. I Danmark finns många goda exempel på idéburna seniorboenden, där till exempel lärare bildat eget boende.

– Ingen kan dock avstå från att vara med och betala till den samhällsfinansierade vården. Det är ytterst få som har råd att själva betala sin äldreomsorg. Den grundläggande vården och omsorgen är alla beroende av. När det gäller särskilt boende ska man komma ihåg att det handlar om människor som behöver hjälp med allt och att det handlar om den absolut sista tiden i livet.

– Människor som känner sig ensamma och har fått möjlighet att flytta till ett sådant särskilt boende blir ofta besvikna, när de upptäcker att de hamnat i ett boende tillsammans med äldre som de har svårt att få kontakt med. Det särskilda boendet är inte rätt för dem.

### *Volontärtjänster viktiga*

Ilmar Reepalu betonar att det sätt att leva som man har i aktiv ålder förs över till ålderdomen. Samhället kan till exempel aldrig kompensera för bristande sociala kontaktnät med barn, släktingar och vänner.

– De frivilliga volontärintsätserna kan vara ett viktigt komplement för att människor ska kunna få ett värdigt socialt liv. Inte för att spara pengar utan för de medmänskliga mötena och för stöd och hjälp i det vardagliga livet.

Vad det gäller kostnadsfördelningen mellan stat och kommun, anser Ilmar Reepalu att det fungerar bra och betonar att den huvudman som betalar också ska besluta. När det gäller hushållsnära tjänster borde konstruktionen ändras så att behovsbedömningen enbart baseras på åldern. En person som är äldre än 75 år skulle kunna köpa ett visst antal timmar hjälp i veckan till sådant de själva bestämmer. Samhället skulle kunna bestämma antalet timmar och samhällssubventionens storlek. Det tror Ilmar Reepalu skulle vara en bra mellanform mellan den behovsbedömda hjälpen som subventioneras till 97 procent via skatten och de tjänster man köper själv och själv betalar till 100 procent.

Dessutom borde maxtaxan få en annan utformning så att den får en starkare fördelningspolitisk profil. Ilmar Reepalu anser vidare att primärvården i många kommuner kunde drivas i kommunens regi för att få en bättre samordning mellan

äldreomsorg och sjukvård. Detta skulle underlätta för de multistjuka äldre.

När det gäller frågan hur han själv skulle vilja bo på ålderdomen svarar Ilmar Reepalu så här:

38 – Så länge jag fortfarande kan klara mig själv utan hjälp skulle jag vilja bo i en liten praktiskt planerad bostad där jag hunnit bo i många år. Givetvis skulle jag vilja åldras tillsammans med min hustru som jag levt livet ihop med. Jag skulle vilja vara hyfsat nära mina barn och barnbarn. Vi hjälper varandra så länge det är rimligt, men har jag behov av det vill jag ha professionell hjälp.

---

ILMAR REEPALU BETONAR medmänskligheten. Men balansen mellan samhällets insatser och anhörigvård är inte lätt. Han för in förslag på en annorlunda konstruktion för hushållsnära tjänster där behovsbedömningen enbart utgår från åldern. Intressant tycker vi.

## Valfrihet genom kundval

*Intervju med Erik Langby*

Vi lyssnar vidare med en annan kommunalpolitiker, Erik Langby (m), kommunstyrelsens ordförande i Nacka. Nacka hör till de kommuner som varit tidigt ute med kundval i hemtjänsten och nu också i särskilt boende. Behovet och kraven förändras över tiden och det är därför svårt att ge framtidsvisioner, tycker Langby.

39

– Socialtjänstlagen är bra som utgångspunkt. Kommunen ska bistå med det som den enskilda inte kan klara själv genom egen förmåga eller genom sina nära nätverk. Men behoven förändras hela tiden, säger Erik Langby.

Den egna förmågan vidgas genom bättre pensioner, bättre hälsa – det finns nu 75-åringar med en fot kvar i yrkeslivet, moderna bostäder (lätta att sköta och praktiska att röra sig i), teknikutveckling samt hushållsnära tjänster.

Nacka införde kundval i hemtjänsten 1992. Det har lett till färre klagomål. Tidigare tillgrip man ofta i praktiken en ransonering genom att besluta vilka åtgärder som skulle utföras i hemtjänsten. Detaljstyrningen kunde lätt bli kränkande.

– Jag minns ett informationsmöte, när vi införde kundvalet. Det var en äldre dam med käpp som undrade om hon nu skulle kunna få hjälp med att rengöra sin takkrona. Tidigare fick hemtjänsten inte göra det. Däremot fick de stå och hålla i stegen så att den gamla damen kunde ta ner sin lampa själv. Hon tyckte att det skulle vara bättre om hon höll i stegen.

Kundvalssystemet inom hemtjänsten bygger på en bi-  
 ståndsbedömning där behoven översätts till timmar och där  
 anordnaren får betalt per utförd och beviljad timme. För sär-  
 skilt boende görs bedömningen efter en skala – där man får  
 poäng efter bedömt behov. Poängen svarar sedan mot olika  
 ersättningsnivåer – checkbelopp. Ett hemtjänstbehov på 3  
 timmar per dag ger ungefär lika mycket som lägsta beloppet i  
 40 skalan för särskilt boende.

Så här ser Nackas beloppsgränser ut:

TABELL 1. Checkbelopp äldreboenden 2008 (checkbelopp äldreboen-  
 den är uppräknade med 5,9 procent jämfört med 2007 års nivå).

Checkgrupp, kronor per dygn	1	2	3	4	5	6	7	8
Vårdbehov	1–6	7–8	9–10	11–14	15–16	17–19	20–21	22
Kommunal vårdgivare	884	995	1 137	1 281	1 394	1 496	1 666	1 856
Privat vårdgivare	936	1 056	1 206	1 358	1 477	1 586	1 766	1 970

*Anm.:* I beloppen för privat vårdgivare ingår 6% statlig moms-  
 compensation (kommunal verksamhet drar av moms).

Kundval leder naturligtvis inte automatiskt till att resurserna  
 är tillräckliga i förhållande till önskemålen. En belysning av  
 gapet mellan utbud och efterfrågan ger de mål Nacka satt upp  
 för 2007–2009:

- Andelen nöjda personer och närstående ska för varje mät-  
 område inom äldreomsorgen vara minst 75 procent (läget  
 bra 2006).

- Andelen personer som fått sitt förstahandsval av särskilt boende tillgodosett ska vara minst 75 procent (brister i dag).

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjorde en enkät vid slutet av 2006 om förekomsten av kundval i äldreomsorgen. Av de 281 kommuner som besvarat enkäten har 24 infört kundval för hemtjänsten och åtta kommuner för särskilda boenden. I Stockholm har alla stadsdelsnämnder infört kundval för hemtjänsten. 29 kommuner har svarat att de planerar att införa kundval i hemtjänsten och åtta kommuner kommer att införa kundval i särskilda boenden.

41

De 24 kommuner som har kundval i hemtjänsten är: Alingsås, Danderyd, Gotland, Huddinge, Hudiksvall, Höganäs, Järfälla, Kalmar (i mycket liten omfattning), Linköping (endast städning), Mölndal, Mönsterås (endast städning), Nacka, Norrtälje, Sigtuna, Sollentuna, Solna, Staffanstorps, Stockholm, Tyresö, Täby, Ulricehamn (endast städning), Umeå, Vänersborg, Österåker.

De sex kommuner som har kundval i särskilt boende är: Danderyd, Eskilstuna (i viss mån), Nacka, Solna (delvis), Ulricehamn, Täby, Stockholm (i en stadsdel).

### *Flytta över kommungränser*

– Hur stora är möjligheterna att skapa valfrihet om i vilken kommun man ska bo som vårdbehövande?

– Lagen ger alla rätt att begära biståndsprövning i vilken kommun som helst. Det är kanske inte så märkligt om man inte blir så positivt bedömd i en kommun där man inte bott förut. Men det bör gå att komma fram till en tillfredsställande lösning. I Stockholms län finns nu en överenskommelse mellan de flesta kommunerna att avlämnande kommun bistånds-

bedömer och betalar. Dessutom borde det inte vara så stort problem eftersom skatteutjämningsystemet ger mer pengar till kommuner med hög andel äldre, säger Erik Langby.

Arbetsfördelningen mellan stat och kommun tycker Erik Langby fungerar hyfsat i dag. Det finns inga större konflikter. Kommunen är bättre än staten att möta enskildas behov. Det är naturligt att det lokala samhället tar hand om de sina.

42 Erik Langby tycker att maxtaxa är konstigt i dagens läge.

– Det finns allt fler som har goda pensioner nu. Det är väl bättre att kommunen kan ta ut avgifter som gör att man kan erbjuda fler bättre omsorg i stället för att barnen ska få stora arv.

Erik Langby berättar om hur han själv önskar bo när han blir gammal:

– Då vill jag, som jag tror de flesta vill, kunna bo kvar hemma. Jag hoppas då också att jag i god tid flyttat till en bekväm bostad, där det går bra att bo även med de funktionshinder, som så lätt kommer med åren. En bostad utan trappor och höga trösklar, bra badrum etc. Den dagen orken riktigt tryter, och hemtjänst (som jag valt själv) inte räcker, är heldygnsomsorg på ett särskilt boende det jag vill ha. Känns skönt att veta att jag i alla fall i dag kan tänka mig de flesta sådana boenden i Nacka!

## DEL II

# Så vill vi ha det – men var ska vi ta det?

Vi har hittills mest klagat över bristerna i äldreomsorgen. Nu vill vi därför beskriva ett äldreboende, Vigs Ängar i Köpingsbro utanför Ystad som har många av de kvaliteter som vi vill ha. Det växte fram genom eldsjälar och engagerad personal.

Vigs Ängar är vackert byggt runt flera innergårdar, materialen är gedigna och sköna, färgerna harmoniska. Det är en miljö där de boende kan bevara sin integritet, själv bestämma hur man vill leva sitt liv och samtidigt känna trygghet. Personalen har stor frihet att påverka sitt eget arbete och känner ofta tillfredsställelse.

Arkitekten och verksamhetschefen bakom Vigs Ängar, Lillemor Husberg, hävdar att verksamheter av den kvaliteten inte behöver bli dyrare än vanliga kommunala boenden – om man räknar alla kostnader. Men krav på kommunala besparingar kan hota kvaliteten i äldreomsorgen. Och dessutom kommer den ökade efterfrågan att sätta press på kommunernas ekonomi. Därför måste vi diskutera finansieringen av den framtida äldreomsorgen. Vi har talat med två personer, Per Borg och Anna Hedborg, som tänkt mycket på detta. Säkert kommer deras åsikter att uppfattas som kontroversiella av många. Men vi är övertygade om att det är i den riktningen, som de utstakar, som vi måste gå. Och det är nödvändigt att börja diskutera nu.



## Förebild: Vigs Ängar – så vill vi bo

*Intervju med Lillemor Husberg*

Arkitekten Lillemor Husberg är drivande bakom Vigs Ängar. Lillemor Husberg har ritat husen, varit ansvarig för att utforma och driva verksamheten och är fortfarande verksamhetsansvarig.

45

Vigs Ängar är ett boende för den så kallade fjärde åldern. Formellt är det ett särskilt boende för äldre som ägs av Ystads kommuns fastighetskontor. Boendet öppnades år 1995. Det kan i dag bo upp till 36 äldre på Vigs Ängar och det finns cirka 40 anställda.

Lillemor Husberg beskriver i sin bok *Gammal och fri – om Vigs Ängar* (2007) vision, verksamhet och erfarenheter. Hon redovisar forskningsresultat och intervjuer med experter.

– Så här skulle jag själv vilja ha det, säger Lillemor Husberg. Jag har velat medverka till ett boende där jag själv skulle vilja bo. Tiden som äldre kan vara något man kan se fram emot med tillförsikt. Man ska kunna få stöd att fortsätta med det man tyckt om att göra tidigare i livet. Min erfarenhet är att om man trivs, är sedd och delaktig, då kommer många av oss att kunna vara levande tills vi dör. I dag fasar många för den tiden när man inte kan klara sig själv. Det är inte för starkt att säga att många ser äldreomsorgen som ett straff, en arrest.

### *Visionen*

– Drömmen är att utforma en äldreomsorg som man kan planera medan man ännu verkligen kan bestämma själv och orkar förändra. Det gäller att inte vänta till sent i livet innan man bestämt sig för hur man skulle vilja ha det på sin ålderdom. Många av oss vill bo tillsammans med eller nära dem som vi har gemensamma intressen med i en tillvaro som känns både trygg och lustfylld. Om vi får behålla vår nyfikenhet och känner oss trygga, blir själen yngre och friare även om kroppen åldras. Att vi är svagare innebär att höljet behöver vara skyddande, stöttande och inspirerande

– Viktigt är att man som boende på Vigs Ängar själv bestämmer hur man vill leva sitt liv. Man får ha sin integritet, sin frihet att välja och känna trygghet, leva i nuet och göra allt i sin egen takt. Man bestämmer själv när man vill stiga upp på morgonen och när man vill lägga sig på kvällen. Alla boende har sin särskilda kontaktperson bland personalen och möjlighet att träffa denna regelbundet.

– Visionen utgår från antroposofin. Den har utvecklat analyser om hur form, färg och rytmisk rörelse påverkar människor. De tillämpas både inom konst, pedagogik, odling och vård. Allt man gör, ser, äter och upplever är till för vars och ens utveckling och välbefinnande.

Man behöver inte vara antroposof för att bo eller arbeta på Vigs ängar men andan ska vara antroposofisk.

– Visionen ska genomsyra all verksamhet och utvecklingen av den är en process som involverar all personal. Processen måste drivas kraftfullt, man måste vara rädd om eldsjälar. Många beslutsfattare är oförstående till en sådan dynamik; man vill se färdiga resultat omedelbart.

*Empatisk arkitektur*

Lillemor Husberg talar om »empatisk arkitektur« och om hur arkitektur och omsorg måste gå hand i hand. Arkitektur, miljö, form hjälper människan att vara här och nu. Arkitektoniska kvaliteter spelar en stor roll för åldrande människor. En igenkännbar miljö är ett stöd för den åldrande personen när det gäller dagliga göromål.

– Vigs Ängar är ett levande hus med många mötesplatser. Arkitekturen syftar till att inspirera individens alla sinnen. En lugnande och vacker färgsättning, lustfyllda överraskningar, avledande upplevelser, såsom ljudet av vatten, utblickar genom vackra gårdar med uteplatser, olika dofter och ljud, olika sorters mötesplatser, både för enskilda samtal och grupper, matsalar, bibliotek, avdelning för bad och massage, även öppen för allmänheten, platser där man ska kunna måla, platser för musik och fest, café och öppna spisar. Ljuset är en viktig förutsättning. Ljus från olika höjder och väderstreck ger rummet olika kvaliteter. Ljuset blir allt viktigare ju äldre vi blir. Arkitekturen syftar till att tillsammans med inredning, färgsättning och sinnesupplevelser förstärka livslusten.

47

*Kultur i vården*

– Kulturen, det konstnärliga är en viktig källa till inspiration på Vigs Ängar. Alla sinnen får näring för att man ska må bra och känna delaktighet. God och smakligt anrättad mat, olika slags fysiska behandlingar, möjlighet att arbeta med hantverk, lyssna på musik, vara i rörelse, vistas i trädgård, umgås med djur – allt detta bidrar till att man känner sig levande. All mat lagas från grunden med färska råvaror, maten är viktig med sina dofter, minnen och upplevelser.

*Medarbetarna liksom de boende i centrum*

– På Vigs Ängar är även medarbetarna i centrum. Alla ska känna omsorg om varandra. Det antroposofiska synsättet att varje människa är unik ska genomsyra all verksamhet. När det kommer en ny boende till Vigs Ängar ska denne inte bara presenteras genom sina sjukdomar. Minst lika viktigt är att veta hur deras liv har varit, vad de har för intressen, om de har barn, var de bott och arbetat.

48

– Organisationen är platt. Medarbetare talar om ett tillåtande klimat där man känner sig nöjd när man går hem efter en arbetsdag. Forskningsresultat visar att på Vigs Ängar är en mycket hög andel av personalen nöjda eller mycket nöjda med sitt arbete. Friheten är stor att lägga upp arbetet själv. Det finns inga traditionella rutiner på Vigs Ängar. Alla vet att arbetet utgår från de äldres behov och vilka praktiska sysslor som behöver utföras. Detta innebär i början förvirring, eftersom många hade arbetat inom den traditionella vården med sina styckade scheman och detaljstyrning.

– Medarbetarna talar om ett eget personligt växande. Man lär känna sig själv bättre och får en god bild av sina arbetskamrater. Det innebär att man tar ansvar för varandra och blir en väl sammansvetsad grupp.

*Behöver inte kosta mer utan ger mervärden*

– En verksamhet som Vigs Ängar behöver inte kosta mer än andra äldreboenden. Mer pengar garanterar inte i sig en bra verksamhet. Det avgörande är snarare ett starkt och brett engagemang och en delaktighet från alla involverade i en tydlig gemensam vision. I kommunen har man de senaste två åren sänkt budgeten för övriga äldreboenden men på grund av avtal har man inte kunnat göra detta i förhållande till Vigs

Ängar. Sänkt budget innebär på Vigs Ängar att man skulle behöva göra avkall på kvaliteten. Men när man granskar ekonomin, måste man väga in vinsten av minskade medicinkostnader och trivsel hos personalen med få sjukdagar.

Lillemor Husberg ger råd inför skapandet av alternativa äldreboenden:

- Formulera visionen och målen klart, andra slutmål än »förvaring«.
- Få med alla partier från början.
- Gör klart att det handlar om en process som kräver eldsjäl- lar och engagemang.
- Experimentera med olika slags boende för äldre. Skapa förebilder/modeller.
- Verka för att de goda modellerna sprids, radera hindren.
- Skapa utvecklingscentra i kommunerna som bas för vård och omsorg och mötet mellan generationer. Dessa utveck- lingscentra ska stödja kunskapsuppbyggnad/kunskaps- spridning och främja alternativ och experiment.
- Inför äldreomsorgspeng.
- Ha ett helhetsperspektiv på kostnaderna. Inkludera kvali- tativa värden som nöjda boende, nöjd personal, lägre från- varo, lägre läkemedelskostnader.
- Utbildningarna för vårdpersonal måste präglas av huma- nism och helhetssyn parat med respekt för den individuella integriteten.

*Varför saknas efterföljare?*

Vilka är egentligen orsakerna bakom att det goda exemplet Vigs Ängar inte har spritts till fler kommuner? Trots många års verksamhet och många positiva utvärderingar har Vigs

Ängar än så länge inga efterföljare. Så gott som alla kommuner i landet har haft representanter på studiebesök, många forskare, arkitekter och allmänt intresserade har också varit där. Slående är hur många arkitekter och personal inom äldreomsorgen som svarat »nej« när Lillemor Husberg under åren frågat dem om de själva skulle vilja bo i den miljö de skapat eller är verksamma. Man är entusiastisk men inget händer. Få 50 kommuner vågar satsa på alternativ. De flesta kommuner har en stram ekonomi och kör helst i gamla hjulspår.

Lillemor Husberg håller på att bilda ett utvecklingssentrum, där man ska systematisera kunskaperna kring innehållet i vården på Vigs Ängar för att underlätta en bredare kunskapsspridning. Forskning och utbildningsinsatser ska kopplas till detta centrum. En idé är att Vigs Ängar på sikt ska bli ett nav i en utbyggd lokal äldreomsorg som andra boenden och äldre boende i området kan stödja sig på.

Lillemor Husberg betonar att det fanns en stor politisk samstämmighet kring tillkomsten av Vigs Ängar. Vid planeringen och igångsättningen var det en socialdemokratisk majoritet i Ystads kommun men flertalet partier stödde projektet. Makt-skifte i kommunen har heller inte ändrat några förutsättningar för Vigs Ängar. För Lillemor Husberg är det viktigt att framhålla att frågorna om äldreomsorgens utveckling borde stå över partipolitisering. Alla är överens om grunden.

---

NÄR VI SJÄLVA besöker Vigs Ängar och tar del av verksamheten blir vi mycket inspirerade och hoppfulla. Det går att göra något. Men det kräver engagemang, uthållighet och mod. Hur främjar de offentliga institutionerna detta?

## Varför byggs det inte fler Vigs Ängar?

*Intervju med Christer Neleryd*

Christer Neleryd var äldreomsorgschef i Ystad när Vigs Ängar byggdes. Han är nu chef för äldreheten på Socialstyrelsen. De naturliga frågorna till honom är därför: Varför byggs inte fler Vigs Ängar? Hur kunde Vigs Ängar komma till? 51

En grupp med personal och intresserade från Ystadsområdet reste på studiebesök till Vidarkliniken med flera antroposofiska verksamheter i Järna. De blev så stimulerade att de lovade varandra att driva fram något liknande i Ystad. De upplevde många bakslag innan deras ambitioner kunde genomföras, bland annat gick byggentreprenören i konkurs och det halvfärdiga huset blev stående ett år. Men det som gjorde att idén ändå blev verklighet var:

- Ett bra samarbete över de politiska blockgränserna. Ledande politiker och tjänstemän var intresserade och pådrivande,
- äldreomsorgen öppnades för entreprenader,
- direktupphandling var tillåten,
- Vigs Ängar passade väl in i ett annat kommunalt ekologiprojekt,
- en entusiastisk och målmedveten arkitekt, Lillemor Husberg var en eldsjäl.

De flesta kommuner har gjort studiebesök på Vigs Ängar. Men det är ont om efterföljare. Christer Neleryd har en förklaring.

52 – Upphandlingssystemet är det stora hindret. Det lägsta anbudet vinner oftast, delvis beroende på att kvalitetskraven i anbudsunderlaget är beskrivna i allmänna formuleringar. Det är pris och inte kvalitet som blir utslagsgivande. Problemet är att det enskilda projekt som till synes är billigt kanske inte är det, betraktat i ett längre perspektiv. Det finns i dag inga metoder att beskriva kvalitet på ett bra sätt, till exempel de gamlas välbefinnande. Det går därför inte heller att mäta och följa upp kvaliteten, säger Christer Neleryd.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ta fram kvalitetsindikatorer. På kommunnivå har det presenterats mått och mätmetoder under 2007. På vårdenhetsnivå dröjer det ytterligare några år innan det går att presentera resultat.

– Ett annat hinder för efterföljare är hur äldreomsorgen styrs, i många fall genom en beslutsordning uppifrån. Arbetsättet och verksamhetsidén på Vigs Ängar bygger däremot på personalens initiativförmåga och kompetens.

Personalens kompetens är en avgörande faktor för kvaliteten i vården, säger Christer Neleryd.

– Socialstyrelsen gjorde vintern 2006/07 en intervjuundersökning med ett antal kommuner och företag om dagsläget ifråga om rekrytering och kompetensutveckling. Rekryteringsläget har förbättrats under senare år. Men trots att flertalet kommuner har relativt lätt att rekrytera yrkeskompetenta undersköterskor och vårdbiträden ökar inte andelen som har adekvat yrkeskompetens. 40 procent av de anställda i äldreomsorgen saknar i dag adekvat utbildning. Detta är särskilt

markant i storstadsområdena. Vissa kommuner har fortfarande problem att rekrytera chefer och rehabiliteringspersonal.

### *Rätt till vårdhem*

I media ser vi ofta exempel på äldre som skulle vilja flytta in till ett vårdhem men inte får någon plats. Vilket lagstöd har de?

– De har ofta stöd i socialtjänstlagen som ålägger kommunerna att ordna boende för den som inte klarar sig själv hemma. Socialstyrelsen och länsstyrelserna har tillsynsansvar för detta. En sammanställning som Socialstyrelsen gjort visar att 2006 fanns det cirka 5 000 fall, där kommunen beslutat om att bevilja plats i särskilt äldreboende, men ej verkställt beslutet inom 3 månader. Länsrätten kan så småningom döma ut böter för icke verkställda beslut.

Bristen på vårdplatser i äldreomsorgen kan lätt upplevas som ett ransoneringssystem beroende på dålig kommunal ekonomi. Men Christer Neleryd tror att det oftare handlar om dålig planering än brist på pengar. I en del kommuner vet man helt enkelt inte hur behovet ser ut för den närmaste tiden.

Att de äldre ska bo kvar så länge som möjligt hemma har blivit den helt dominerande politiska målsättningen. En europeisk socialtjänstkonferens som Christer Neleryd nyligen deltog i visade också att många länder runt om i Europa nu satsar på vård i hemmet som en huvudinriktning.

– I stor utsträckning svarar säkert detta mot de äldres önskemål. Men det kommer en brytpunkt, när de många korta hemtjänstbesöken av olika personer inte upplevs som trygghet. Och det finns också en brytpunkt för när hemtjänst i hemmet inte ens är ekonomiskt lönsamt för kommunen. En studie av Socialstyrelsen visar att om en person får 100 vårdtimmar i månaden så vore ett särskilt boende billigare.

Christer Neleryd framhåller att en offentlig verksamhet som inte tillgodoser primära behov, så som det är tänkt i socialtjänstlagen, riskerar att förlora i förtroende hos allmänheten. Om en offentlig verksamhet hålls igen blir det explosion på den privata marknaden. Förlorare blir de svagaste, dem som systemet ska värna om.

54 Christer Neleryd menar att de hinder som lagen om offentlig upphandling innebär måste undanröjas och att det mer är bristen på planering än pengarna som hindrar efterföljare.

---

VI KOMMER NU in på frågan som få tar i. Hur ska vi klara finansieringen av äldreomsorgen när behoven och kraven ökar? Vad ska det offentliga stå för? Är det så orimligt att vi betalar mer själva och tar större eget ansvar för hur vår ålderdom ska gestalta sig?

## Debatt om finansiering

### *Intervju med Per Borg*

Fil. dr Per Borg har studerat ansvarsfördelningen mellan det offentliga och individen i sin doktorsavhandling. Han har också publicerat boken *Reform eller reträtt – välfärdspolitikens vägval* (2006).

55

– Vi måste betala mer själva. Vi måste ta ett ökat eget ansvar, säger Per Borg och förklarar så här:

– Ett par decennier in på 2000-talet kommer den så kallade ålderspuckeln att öka kraven på vård och omsorg markant – både kvantitativt och kvalitativt. Dessa ökade krav kommer inte att vara möjliga att finansiera med i huvudsak offentliga medel, som i dag. Medborgarna måste ta ett ökat eget ansvar för sin vård på ålderdomen. Och det förändringsarbetet måste börja nu. Men varken alliansregeringen eller socialdemokratin verkar våga ta i den frågan.

– Efter decennier av makalös välfärdspolitisk expansion är det ytterst få i något parti som vågar ifrågasätta offentlig finansiering av de etablerade systemen. Huvudregeln i dag är att de inte får ändras i någon betydande omfattning. Det gäller särskilt för sådana ändringar som innebär ökat medborgaransvar.

– En utveckling mot ökat medborgaransvar har ändå pågått på flera områden under de senaste femton åren. Denna konflikt mellan de politiskt korrekta talens innehåll och verkligheten tvingar politiker att invänta kriser eller att ange andra skäl för nödvändiga förändringar. Pensionsreformen presenterades

sålunda inte som en förändring mot ökat medborgaransvar, trots att reformen syftade till att begränsa det ansvar som staten inte längre förmådde ta. Den smögs på medborgarna, vilket Göran Persson faktiskt öppet erkänt, säger Per Borg.

*Vi vill ha mer av det goda*

56

– Under den stora välfärdsutbyggnaden på 50-talet formulerade Tage Erlander ett uttryck som blivit bevingat – »de stora förväntningarnas missnöje«. Det är lika giltigt i dag. Vi vill också i dag och i morgon ha mer av allt det goda. Vi vill ha sjukvård och medicin av bästa slag. De äldre vill ha bättre omsorg. Föräldrarna vill se en bättre skola. Analysen är fortfarande giltig, men inte lösningarna. Jag är en stark anhängare av välfärdsstaten. Men de tjänster som värderas högst är dyra. De kan inte rationaliseras som varuproduktion och det skapar problem med skattefinansiering. Ingen hävdar på allvar att vi skulle kunna höja skatterna för att möta alla framtida krav.

– En reformprocess måste börja med att de politiska partierna skapar sig en gemensam problembild som i pensionsreformen och såsom nu tycks vara fallet med den utredning om socialförsäkringssystemen som Anna Hedborg gjort.

– Men det ser ut att vara trögt i portgången för denna process, konstaterar Per Borg. Alliansregeringen har inte fört upp den på sin dagordning. Man utlovar vårdgarantier och värdig vård. De medel man sätter sin lit till är uppenbarligen att ökad sysselsättning ska ge högre skatteintäkter och att konkurrens och valfrihet ska öka effektiviteten. På kort sikt är detta naturligtvis åtgärder som kan ge visst ökat utrymme. Men det långsiktiga behovet av mera grundläggande reformer av välfärdens finansiering kommer att bestå.

– För socialdemokratin är det förmodligen ännu svårare att erkänna att det traditionella sättet att tillfredsställa medborgarnas krav på välfärd genom centrala offentligt finansierade reformer inte kommer att hålla. Partiet undviker att diskutera kraven på ökat medborgaransvar för den egna välfärden. Om ingen sinnesförändring inträffar kommer socialdemokraterna att tvingas backa in i framtiden. Som så många gånger förr, säger Per Borg.

57

Socialdemokratin står som garanten för ett av världens mest jämlika och solidariska samhällen. Men den utmaning som rörelsen nu står inför är att kunna förena dessa värderingar med ett verklighetsanpassat systemskifte när det gäller avvägningen mellan offentligt och enskilt ansvar för vården.

### *Brist på långsiktighet*

Det socialdemokratiska partiet motsätter sig de reformer som alliansregeringen nu genomför, det vill säga en litet större öppning för privatisering av driften i vården och stopplagens upphävande. Förslag om en utveckling mot ökat medborgaransvar för vård och äldreomsorg skulle många socialdemokrater se som svek mot gamla ideal. Partiet är en produkt av industri-samhället och har inte stakat ut någon långsiktig färdriktning i det postindustriella samhället.

Inom välfärdsområdet har systemförändringar skett när de blivit nödvändiga, frampressade av en ny verklighet. Inom andra områden som finans-, valuta-, tele-, post- och elmarknad har på samma sätt skett en mer eller mindre motvillig medverkan i nödvändiga politikomläggningar. Det gäller också den ekonomiska politiken i skarven mellan 80- och 90-talen och privata förskolor och skolor.

Socialdemokratin riskerar sin trovärdighet på lång sikt om

den förnekar framtida problem. Det gäller särskilt om partiet skapar orealistiska förväntningar om en framtida expansiv och offentligt finansierad välfärdspolitik – som under guldåldern.

– Välfärdspolitikens kärna är att angelägna behov – inte alla behov – ska tillgodoses på ett likvärdigt sätt för alla medborgare. Vi ska garantera god vård till alla, men vi klarar inte allt, menar Per Borg.

58 När välfärden började byggas ut var likabehandling inte ett problem. Det behövdes inga sofistikerade individuella bedömningar för att konstatera att pensionen åtminstone borde följa fattigvårdsnormen. I dag är situationen helt annorlunda. Konflikten är tydlig mellan kraven på valfrihet och likabehandling. I dag väljer medborgarna själva bostadsstandard. Ingen ansvarig politiker skulle komma på tanken att fastlägga bostadsstandarden för olika medborgargrupper på det sätt som skedde för några årtionden sedan. Men i det särskilda boendet för äldre ska allt plötsligt vara lika.

I dag betraktar vi likabehandling inom välfärdspolitikerna som lika självklart som att medborgarna ska behandlas lika inför lagen och ha samma politiska rättigheter. Om medborgarna måste ta ökat eget ansvar uppstår emellertid olikhet. Det beror på att vi människor inte är lika. Vi har olika preferenser och inte samma förmåga att ta ansvar och betala. Den viktiga frågan blir därför vilka skillnader som kan accepteras.

– Vi har en tendens att på varje område betrakta den rådande ordningen som det bästa uttrycket för likabehandling, säger Per Borg och fortsätter:

Men varje system har sin definition av likabehandling. Inom socialförsäkringssystemet betyder likabehandling att medborgarna upp till vissa nivåer ska kompenseras för inkomstbortfall. Därmed kan compensationen i kronor bli

mycket olika för olika individer. Den som tjänar mest får mest kompensation. Den principen är inte självklar för alla. Men nu har den valts och upplevs därför av de flesta som en riktig tolkning av likabehandlingsprincipen.

Om vi blir sjuka förväntar vi oss samma behandling. Men inte om det är tänderna vi har ont i. Hos tandläkaren blir vi kunder och betalar det mesta själva. Behöver vi glasögon hamnar vi helt utanför alla system. Då styr marknaden.

Staten kan också visa upp helt olika attityd till de medborgare som själva vill ta ansvar. Så kallade avtalsförsäkringar och privata pensionsförsäkringar uppmuntras genom förmånlig beskattning men sjukvårdsförsäkringar motarbetas och kallas »gräddfiler«.

Likabehandling är alltså en allmän princip som kan tolkas helt olika beroende på vilket område det gäller och hur systemet där vuxit fram. Det är inte svårt att föreställa sig de protester som skulle resas om glasögon varit skattefinansierade och denna förmån föreslogs borttagen.

### *Restriktioner tvingas fram*

Även om samhället försöker tillgodose individuella krav inom äldreomsorgen, så tvingar den kommunala ekonomin fram restriktioner. Åldringen som känner sig tryggare på ett äldreboende än i det egna hemmet får inte självfallet en plats på ett sådant. Kommunen anser att förstärkt hemtjänst räcker. Skulle det då inte kunna vara förenligt med principen om likabehandling att en åldring betalar extra för att komma till ett äldreboende, medan andra åldringar som inte betalar extra får nöja sig med hemtjänsten? Frågor av det slaget kommer att ställas oftare i framtiden, när avståndet mellan medborgarnas krav och den offentliga ekonomins möjligheter växer.

Per Borg är för sin del klar över svaret: Att hindra gräddfilen är försvarligt om det gäller att på kort sikt ransonera ett begränsat utbud. På lång sikt kan dock inte sådana restriktioner accepteras. Om medborgarna önskar mer och bättre vård och är beredda att betala för de tjänsterna – enskilt eller kollektivt – så är det varken önskvärt eller möjligt att hindra dem.

60 I stället för att bygga murar mellan privat och offentligt gäller det att inrikta politiken mot ett så bra resultat som möjligt av den samlade verksamheten. För alla. Vi får inte göra vårdsystemen till ransoneringssystem, säger Per Borg.

På kort sikt – innan ny finansiering klarats ut – måste de mest trängande behoven tillgodoses först. Men på lång sikt finns inget godtagbart skäl för att medborgarna inte ska få tillgång till alla de vårdtjänster de vill betala för. Detta blir det svåra: att skapa en ny politik som baseras på välfärdsstatens grundläggande värderingar samtidigt som medborgarna ges frihet att bestämma över sin egen konsumtion och över valet mellan till exempel vård och materiella ting.

### *Garanti för kvalitet*

I utformningen av den nya politiken måste tyngdpunkten ligga på att garantera alla vård med acceptabel tillgänglighet och kvalitet – vilket inte är fallet i dag.

Angelägna behov ska tillgodoses på ett likvärdigt sätt för alla. En skattekvot på 50 procent och framtida effektiviseringar inom vården och omsorgen borde ge möjlighet att leva upp till den värderingen.

Om en viss servicenivå i framtiden anses tillräcklig inom äldreomsorgen och den nivån garanteras till alla så tar den åldring som kompletterar denna med bättre service inte något från någon annan. Om det från medicinska utgångspunkter

anses tillräckligt med ett öronimplantat så tar den förälder som med egna medel vill säkerställa en högre sannolikhet för god hörsel hos det egna barnet inte resurser från någon annan. Skulle det å andra sidan vara så att implantat i ett öra inte är tillräckligt för barn med hörselproblem så ska självfallet alla barn med sådana problem få implantat i båda öronen. Det är inte rimligt att frågan om ett eller två implantat hos ett barn avgörs av det aktuella budgetläget hos ett landsting – som nyligen var fallet i ett ärende.

61

Om alla medborgare verkligen kunde lita på att de får exempelvis en viss typ av operation inom tre månader, är det knappast ett socialt problem att några köper tillgång till samma operation inom tre veckor. Bättre tillgänglighet för betalningsvilliga medför inte sämre tillgång för någon annan. Det blir heller inte bättre för någon om privat finansiering försvåras, allt naturligtvis under den viktiga förutsättningen att de privata pengarna används till att öka utbudet.

---

VI TYCKER ATT Per Borg resonerar på ett övertygande sätt. Han är en av de få som tagit upp finansieringsfrågorna med hänsyn till nya förutsättningar. Han visar också att likabehandling inte definieras lika över hela det politiska fältet. Han understryker att likabehandling kan tolkas helt olika beroende på vilket område det gäller och på hur systemet vuxit fram.

## Mer segregering i äldreomsorgen!

*Intervju med Anna Hedborg*

- 62 Anna Hedborg har varit LO-ekonom och statsråd och generaldirektör i Försäkringskassan. Hon är en av det nya pensionssystemets mödrar. Hon har funderat mer än de flesta på socialförsäkringssystemen och den gemensamma välfärden. Senast har hon utrett företagshälsovården på socialdepartementet.

Litet uppseendeväckande är det att höra henne säga: »Jag tycker att det är för lite segregering i äldreomsorgen!«

Så här resonerade Anna Hedborg vid den traditionella SNS-konferensen i Tylösand i augusti 2007:

Är det någon gång i livet man behöver gyttja ihop sig med sina likar, så är det när man blir gammal, osedd och glömsk. Kan man då få umgås med dem som haft samma intressen och erfarenheter i livet så är chansen mycket större att man mår bra än om man ska tvingas anpassa sig till helt nya människor med helt andra erfarenheter. Här finns det verkligen utrymme för privatisering, produktutveckling och differentiering: Äldreomsorgsboende för fotbollsfantaster, gamla ombudsmän, litteraturälskare, motorcykeläkare, gamla lärare, gamla finansdirektörer.

Anna Hedborg talar vidare om hur hon ser på segregering:

– Jag är orolig över skolans privatisering och segregering. En jättepoäng med det jämlika medborgarskapet i skolan är

att där lever barnen i och kan uppleva klasslöshet och jämbördighet i praktiken. Alla barn behöver de starka föräldrarna för att övervaka kvaliteten och ta itu med det som inte är bra. Och svenskt samhällsliv och svensk ekonomi behöver den integration och inbördes respekt mellan människor som följer av att man har träffat varandra och varit socialt beroende av varandra under uppväxten.

Vi borde ta lärdom av vår egen historia och inse att det knappast finns något område som så väl kan förena värdena jämlikhet, integration och effektivitet som satsningar på barnen och deras utbildning. Bara det bästa är gott nog åt alla våra barn och barnbarn och där får vi vara beredda att satsa mera skattemedel. Det lönar sig både ekonomiskt och socialt.

63

#### *Äldreomsorgen är annorlunda*

– Men med äldreomsorgen är det annorlunda. Mat och bostad har under hela det föregående vuxenlivet, inklusive pensions-tiden, varit en privatsak. Det kan det förbli till livets slut. Men det är utomordentligt viktigt att samhället tar ett fullständigt ansvar för omvårdnadsdelen för de medborgare som inte längre klarar sig själva och därtill hör till de sköraste i samhället. Var man än bor (och betalar själv om man inte är ovanligt fattig) ska samhället ha ansvar för den tunga omvårdnaden genom att skriva vårdprogram, kvalitetssäkra, kontrollera och göra inspektioner – och betala just för omvårdnaden.

– Gunnar Myrdal skrev en gång att »bortom välfärdsstaten«, när vi genom bostadspolitiken och bättre inkomster vant oss vid att efterfråga hög kvalitet i boendet, så borde välfärdsstaten kunna dra sig tillbaka från det området och satsa sina resurser på annat istället. I Myrdals anda menar jag att privat finansiering av mat och bostad och annan service, inklusive

hushållsnära tjänster, som vi betalat själva under livet kan underlätta finansieringen av hög kvalitet i den omsorg vi behöver som äldre. Då kan vi också bestämma hur vi vill bo, med vilka vi vill bo precis som vi gjort under hela livet.

64 – Vi har väldigt litet av debatt kring avvägningen mellan vad samhället ska finansiera av välfärden och vad den enskilde ska stå för. Hur ser argumenten ut för att det offentliga ska ta hela finansieringsansvaret? Vi diskuterar heller inte särskilt mycket vad som ska ligga i det offentliga finansieringsansvaret. Ska det bara vara en minimistandard? Och vad innehåller i så fall den? Litet mer har vi diskuterat produktionen. Där har nu en förändring inletts i och med att en hel del läggs ut som entreprenader på privata företag. Finns det hållbara argument för att också produktionen av välfärdstjänsterna ska ske inom den offentliga sektorn?

Internationella forskare kan ge oss viss vägledning.

– Den engelska sociologiprofessorn T. H. Marshall beskrev på 50-talet de senaste 200 årens utveckling som en successiv utveckling av ett medborgarskap i tre skikt. Första steget var att ståndssamhället förvandlades till ett samhälle av civilt likställda medborgare med lika rätt inför domstolar, samma rätt att etablera sig i olika yrken och rätt för var och en att sluta de avtal man önskar och förmår. I nästa fas, delvis parallellt, etablerades det politiska medborgarskapet med allas lika rätt att delta i landets styrelse med lika rösträtt och allas rätt att ställa upp som förtroendevalda. Och i den tredje fasen utvecklas det sociala medborgarskapet. Frågan om hur långt den sociala jämlikheten ska sträcka sig är ingalunda avgjord. Den är det politiska samtalets livsnerv, liksom frågan om hur man bäst åstadkommer den önskade sociala jämställdheten. Och i varje fall finns inget självklart svar på frå-

gan hur långt medborgarskapets lika rättigheter ska sträcka sig. Det blir en fråga för varje tid och varje samhälle. Det enda rimliga är att vid varje tidpunkt och i varje samhälle politiskt definiera det socialt viktiga som genom samhällets ingripanden bör vara en del av de medborgerliga rättigheterna. Människors känsla för vad alla behöver tar sig olika former under olika förhållanden.

– Vård, skola, omsorg är i Sverige i dag medborgerliga rättigheter. Och jag tror att de allra flesta svenskar är ganska nöjda med att det är sjukdomen som avgör vilken vård som ges, begåvning och behov som ger rätt till utbildning och omsorgsbehovet som avgör vilka omvårdnadsinsatser som görs. Det är starkt förankrade rättvisesfärer i vårt samhälle och vi kommer därför med stor sannolikhet att rösta för att de ska fortsätta vara gemensamt finansierade och fördelade efter behov.

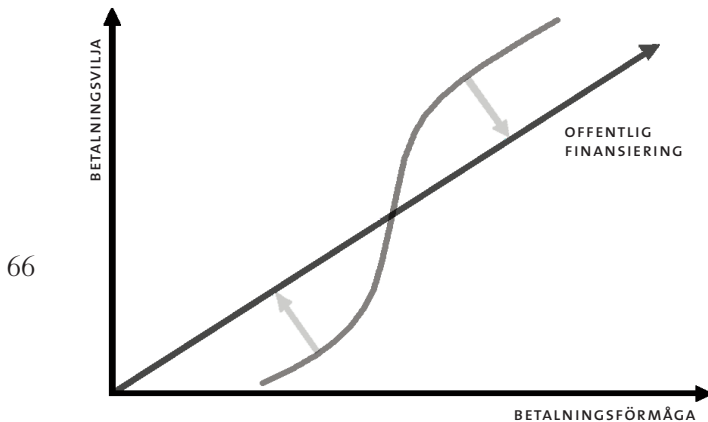
65

### *Dilemmat mellan betalningsförmåga och betalningsvilja*

– Men eftersom det rör sig om tjänster som kan utvidgas och bli allt bättre kommer det att bli dyrt och fresta på skattekvoten. Förra långtidsutredningen formulerade problemet att allt fler vill ha allt mer på ett elegant sätt som ett dilemma mellan betalningsförmåga och betalningsvilja.

– Så länge som bara ett fåtal hade råd med »det bästa« av vård eller skola betydde den offentliga finansieringen att efterfrågan både drogs upp och utjämnades. Om allt fler egentligen både vill och kan betala mer än vad de får av offentliga tjänster, riskerar de offentliga tjänsterna att kännas torftiga. Och då kommer privat efterfrågan att leta sig fram på det ena eller andra sättet (se figur nästa sida).

– De grundläggande argumenten för den offentliga och gemensamt finansierade välfärden är att alla ska ha tillgång till



vad de behöver på jämlika villkor, enbart utifrån behov. Men i värsta fall blir den offentliga vården av så dålig kvalitet i förhållande till kraven att de som kan köper sig tillskott. Det är inte bara jämlikheten som kan bli ett minne blott om de som har råd och möjlighet skaffar sig högsta möjliga kvalitet vid sidan om. Det riskerar också att skapa en nedåtgående spiral för betalningsviljan, istället för den uppåtspiral som blir effekten av att den offentliga omsorgen har en hög kvalitet som tillfredsställer de flestas behov.

– Om vi vill ha bättre vård i ett helt offentligfinansierat system får vi också argumentera för den för alla. Det skapar betalningsvilja. Om jag däremot själv köper vad jag vill ha vid sidan om det offentliga, vill jag sannolikt inte också betala för samma höga kvalitet för andra. Det tär på betalningsviljan. Vi kommer alltmer att bli varse att det inte är så lätt att blanda offentlig behovsstyrd verksamhet med fria marknadskrafter och privat köpkraft utan att själva vitsen med den offentliga välfärden undergrävs.

– Å andra sidan måste man inse att om det offentliga inte förmår leverera på grund av underfinansiering i förhållande till vad människor vill och kan betala för så kommer privat efterfrågan att leta sig fram till behovstillfredsställelse på ett eller annat sätt.

– Hur kan man kanalisera privat betalningsvilja till välfärdstjänsterna utan att jämlika tjänster av högsta kvalitet för alla hotas? undrar Anna Hedborg.

– Då är jag tillbaka i Gunnar Myrdals tankegångar. Ju mer människor kan betala själva av det som de betalat själva under livet och vant sig vid att ställa egna krav på, desto mer kan samhället få resurser till att tillgodose det som ytterst få kan betala själva – som kvalificerad omsorg och vård för äldre.

67

### *Bra med konkurrens?*

Så är det produktionen. Ligger det ändå inte i tiden att även offentligt finansierad välfärd mår bra av valfrihet och konkurrens på produktionsidan?

– Så kan det vara. Utan någon konkurrens alls finns alltid monopolets risker: Produktionsorientering i stället för kundorientering som kräver att olika människors olika behov får utrymme. Likheter intill enfald istället för jämlikhet, acceptans av för låg produktivitet. Allt detta måste alltid hållas efter. Men det finns också risker med konkurrensutsättning och privatisering. Sociala tjänster är helt enkelt mycket svåra att upphandla. Till att börja med är det svårt att veta vad som är hög kvalitet i omsorg, vård och utbildning. Det är ofta lättare att känna om miljön är bra eller dålig än att beskriva varför den är det. Det är lite som med god mat. Man vet direkt om det är gott eller ej även utan att kunna receptet. Och det blir inte nödvändigtvis lika gott när man gör det själv, ens om man fått receptet.

Och med lagen om offentlig upphandling i botten sitter man fast i den upphandling man gjort, även om det blev fel.

– Till saken hör också att vi i Sverige i ovanligt hög grad har företag med vinstintresse på den sociala marknaden. Det behöver naturligtvis inte vara fel. Hög professionalism kan naturligtvis finnas i dem. Men om monopolet riskerar att rationalisera för lite, så gäller motsatsen för vinstintresset. Det är därför upphandlingen blir så ovanligt avgörande, eftersom man kan utgå ifrån att det privata företaget gör vad det måste, men sannolikt inte mer – även om det händer något som gör att det av sociala skäl skulle behövas. Det är svårare att rätta till det som blev fel i en utlagd entreprenad.

Och de sociala tjänsterna är ju inte vilka varor som helst. Det speciella är att de avgör själva livskvaliteten för dem som utnyttjar dem. Man shoppar inte runt på olika dagis, skolor eller vårdhem. Sedan man väl gjort sitt val är det nästan en monopolsituation. Det ska mycket till för att man ska lämna sin sociala miljö och vardag.

### *Vi kan själva*

Anna Hedborg tror alltså att man själv eller ens närmaste har förmågan att hitta ett bra boende med mat och annan service anpassad till den situation man befinner sig i. Det går att bedöma och ingen kan bedöma vad som är god kvalitet för mig bättre än jag själv eller mina närmaste som känner mig väl. När 40-talisterna blir riktigt gamla kommer de flesta att ha hyggliga resurser själva i form av pensioner och många har kapitalvinster från sitt boende. För dem som har låga inkomster finns bostadsbidrag.

Skillnaden mot i dag skulle bli att även om många nu betalar en stor del av sitt boende och sin mat, räknar man ändå med

att det är kommunen som har ansvaret och därmed också i praktiken avgör standard och villkor. Med större eget ansvar för boendet, mat och annan service skulle vi komma tillrätta med bristen på självbestämmande.

*Samhället måste ta ansvar för den kvalificerade vården*

– Men omfattande vård och omsorg av hög kvalitet har mycket få råd med. För den som är svårt sjuk är det också svårt att veta vad som är kvalitet. Där är det viktigt att samhället tar det fulla ansvaret. Se det som en försäkring som ett långt livs skatter ger rätt till. När biståndsbedömaren funnit att rätt till insatser finns, betalar samhället, vare sig vården utförs av en privat leverantör eller det är samhällsorganiserad vård och omsorg som sätts in. I båda fallen bör det finnas väl utvecklade kvalitetskriterier, uppföljning och inspektioner. Och samhället bör aldrig kunna abdikera från ansvaret att se till att vård och omsorg finns och att kontrollera att den är av god kvalitet.

Sin sista tid i livet kan ingen göra om. Det är inte när man väl behöver vård och omsorg som man är en stark konsument som kan lita till egen kraft. I alla goda försäkringar ligger värdet i att man i förskott vet att om man drabbas finns rätten till den lindring som går att få. Att det sociala medborgarskapet innehåller ett tydligt, förutsebart och hållbart löfte om god vård och omsorg när livets slut närmar sig är samhällets kanske viktigaste välfärdsfråga för de äldre.

## Vad tycker marknaden?

*Intervjuer med Bertil Allard och Ulf Lindberg*

- 70 Både Maria Larsson och Ylva Johansson uttrycker sitt missnöje med hur marknaden fungerar när det gäller boende, produkter och tjänster. Varför går utvecklingen så långsamt, undrar de. Vi har ställt den frågan till Bertil Allard, teknikföretagare och Ulf Lindberg, näringspolitisk chef på Almega.

### *Intervju med Bertil Allard*

Bertil Allard är ägare av LIC Audio/Hörsam. Han är även ordförande i Hälсотeknikalliansen, en ideell förening för samarbete mellan företag, samhälle och forskning för utveckling av produkter och tjänster inom hälsoteknikområdet. Ett mål är att Sydvästsverige om tio år ska vara en ledande region för utveckling av produkter och tjänster inom hälsoteknikområdet. Hälсотeknikalliansen ingår som ett projekt inom Region Hallands tillväxtprogram och regionen är en central aktör inom alliansen.

Bertil Allard anser att samhällets åtagande är ett hinder för en väl fungerande marknad eftersom det i praktiken är ett ransoneringssystem som inte släpper in den enskilde. Bertil Allard tar exempel från hörselområdet, där han själv är verksam.

– Om du har problem med hörseln ska du vända dig till sjukvården. Du får tid – ofta är det lång väntetid – för utprovning av apparater. Legitimerade audionomer ordinerar och

tillhandahåller gratis en hörapparat som är anpassad till hörsel, social livssituation och hanteringsförmåga. Många landsting/regioner upphandlar i dag hörapparater med cirka tre års avtalstid. Detta innebär i praktiken att de apparater som finns tillgängliga i slutet av upphandlingsperioden är 4–5 år gamla. Personal inom hörselvården har protesterat och menar att patienterna endast får tillgång till en »bashörapparat«.

Personalen känner också frustration över att inte kunna tillämpa sin professionella kunskap fullt ut genom att inte kunna anvisa rätt hjälpmedel.

71

– Om du vill ha en modernare, bättre anpassad hörapparat får du betala den helt själv. Andra enkla hörselhjälpmedel som blinksignaler och slingor tillhandahålls vanligtvis inte längre av sjukvården och av den anledningen upplyser man ofta inte heller om att sådana hjälpmedel finns och var de finns.

– Det säger sig självt, menar Bertil Allard, att det under dessa förhållanden inte går att utveckla en marknad, där patienten/kunden själv kan välja och få en apparat som passar dennes behov. Om du ska betala allt själv blir det för de flesta alltför dyrbart. Det finns landsting där man använder sig av kostnadstak. Patienten får betala kostnaden utöver taket för en dyrare apparat.

### *Politikerna måste bestämma sig*

– Vad som behövs är att sjukvårdspolitikerna i våra landsting »sätter ner foten« och klargör vad som bör vara samhällets ansvar och vad den enskilde själv kan betala. Nuvarande tingens ordning gagnar ingen. Checksystem borde kunna användas inom många områden, säger Bertil Allard. Han drar en parallell till synhjälpmedel. Tänk om vi skulle ringa till vår optiker och få besked att vi är välkomna om några månader.

När vi kommer dit har landstinget bestämt vilka av några ganska fula, gamla bågar vi får köpa. Nya moderna hjälpmedel står inte på listan. Ett sådant system skulle vi aldrig godta. Inom synområdet betalar vi hjälpmedlen själva.

72 Bertil Allard berättar att i Danmark har man tillämpat ett system med hörselcheckar, ett system som Region Skåne nu ska införa en variant av. Det innebär att alla som behöver hörapparat får en hörselcheck på ett belopp som regionen fastställer. Den hörselskadade kan sedan själv välja utprovare och hörapparat hos av landstinget auktoriserade utprovare. Säkert skulle både större och mindre företag med audionomer vilja starta lokalt om ett sådant system utvecklades i Sverige. Köerna skulle försvinna, tror Bertil Allard, patienterna skulle bli mer nöjda och de privata aktörerna skulle få incitament att utveckla och tillhandahålla varierade och bra produkter, även blinksignaler och slingor.

Bertil Allard ser checkar inom hörselområdet som ett utmärkt sätt att kombinera ett rimligt samhällligt kostnadsansvar och ett val för den enskilde när det gäller egna behov. Det blir en efterfrågan som kan tillgodoses genom marknadens produktutveckling. Han framhåller att ett checksystem också har den fördelen att personal inom hörselområdet skulle slippa leva under de osäkra anställningsförhållanden som uppstår genom upphandlingsförfarandet, där avtal som inte förnyats innebär uppsägning och minskad kontinuitet i företaget.

### *Intervju med Ulf Lindberg*

Ulf Lindberg är näringspolitisk chef för Almega. Almega är den arbetsgivarorganisation som organiserar den privata vård- och omsorgssektorn. Dit hör företag som erbjuder särskilt boende, hemtjänst och personlig assistans, men också

stödjande branscher som IT-företag som gör journalhanteringssystem, bemanningsföretag, säkerhetsföretag, städföretag, arkitektfirmor med mera.

Ulf Lindberg slår fast att dessa företag inte ifrågasätter den gemensamt finansierade omsorgen. Det är den stora och viktigaste marknaden för dem. Tillsammans svarar de i dag för cirka 10 procent av äldreomsorgen. »Vårdföretagarna« har som sitt strategiska mål att ta hand om 50 procent av marknaden inom tio år.

73

– Tilläggstjänster av typen fler promenadtimmar, massage och hårvård, som den enskilde betalar själv, är något som vårdföretagen skulle kunna tillhandahålla och som skulle kunna utveckla marknaden.

– Men här tycks en tillbakahållande kraft vara rädslan att bli anklagade för att skapa gräddfiler och att bli de rikas leverantörer.

För att utveckla den delen av tjänstesektorn är det viktigt att gränserna definieras för vad som är olika parterers åtagande. Och vi behöver hjälp med att få ut budskapet att det är acceptabelt att köpa till, säger Ulf Lindberg.

Tre landsting, Kronoberg, Stockholm och Sörmland, ingår nu i ett projekt som ska se över hjälpmedelsdistributionen.

– Förhoppningsvis kommer en hörselpeng att ingå i försöket.

När det gäller boendemarknaden tror Ulf Lindberg att valfrihet över kommungränserna med en flyttbar äldrepenng skulle sätta fart på byggandet av äldreboenden. Byggföretag och andra skulle våga investera om de visste att de kunde marknadsföra sig till äldre i hela landet och inte bara till invånarna i den kommun där de har en tomt med bra läge.

Ulf Lindberg poängterar vårdsektorns stora betydelse för sysselsättning och ekonomi i landet. Han tycker att den poten-

tial som finns på exportmarknaden kunde uppmärksammas mer.

– Vi är duktiga i Sverige på att kombinera gemensam finansiering med privat utförande. Vi skulle kunna sälja konsulttjänster om det konceptet och vi skulle också kunna driva sådan verksamhet utomlands i högre omfattning.

74 Ansatser i den riktningen finns. Hjälpmedelinstitutet och Eslöv kommun har viss verksamhet i Japan, Stockholm Care har sålt sjukvård. Men någon riktig fart har det inte blivit på den verksamheten.

– Jag tror att det behövs nya kombinationer av privat kapital i bolagsform och offentligt kunnande för att få fart på verksamheten. Att stora utländska vårdföretag nu investerar i svenska företag visar omvärldens intresse och tilltro till våra lösningar. Man skulle önska att även fler svenska investerare såg de möjligheter som den demografiska utvecklingen erbjuder i Västeuropa. Vårdsektorn kan bli en framtidsbransch.

– Medicintekniska företag och läkemedelsindustrin som är helt beroende av vården och omsorgen får göra vinst. Det applåderas till och med av politikerna. Men när det gäller själva vården och omsorgen uppstår en svårförklarlig blockering.

Ulf Lindberg citerar Marit Paulsen som på en konferens sa: »Är det något som jag inte förstått här? Det verkar vara så att ni utgår från att det finns ett klart samband mellan dålig lönsamhet och bra kvalitet.«

## DEL III

# Nya idéer

Här följer nu en rad kortintervjuer med människor som insett att framtidens äldrevård kräver förändrade tänkesätt. Det finns naturligtvis många fler exempel. Vi har inte haft för avsikt att beskriva allt utvecklingsarbete som pågår. Men vi tycker att det är relevant att höra hur en stor organisation som HSB tänker sig möta framtiden. Och det är värdefullt att få veta hur Blomsterfondens förre VD summerar sina erfarenheter och vad han ser som nödvändiga förändringar framöver. Äldreomsorgsbranschen behöver entreprenörer. Det är uppfriskande att lyssna på Boo Collidins recept för hur kostnaderna ska kunna pressas, liksom Lars Lindqvists visioner om att bo i växthus och Ian Wachtmeisters förhoppningar om en häftig ålderdom.



»Så här vill vi ha det –  
kan ni hjälpa oss med det?«

*Intervju med Gun-Britt Mårtensson*

Gun-Britt Mårtensson har nyligen avgått som ordförande för HSB Riksförbund. Hon har utvecklat sina tankar i boken *vardags nära kära* (2001).

77

– Tankarna kring bonära tjänster byggde på en lång tradition inom HSB att utveckla och förbättra boendet. Redan på 30-talet var HSB först med att inrätta barnstugor, alltså långt innan kommunerna började bygga daghem. Att bygga tvättstugor, moderna kök och badrum, vackra hus och gårdsmiljöer var initiativ som HSB tog mycket tidigt för att utveckla boendet för medlemmarna. Man ska komma ihåg att kooperationens syfte alltid varit att försöka tillgodose behov som samhället inte löst på annat sätt.

– Förslagen om bonära tjänster utgick från en dröm att i kooperativ form bygga upp tjänster med anställd personal som de boende känner och vet att man kan anlita helt legalt till ett rimligt pris. Sådana tjänster skulle också öka valfriheten för dem som har hemtjänst att själva välja vem som ska utföra den.

– Detta är ett skäl till att det inom HSB finns »HSB Omsorg« som i aktiebolagsform erbjuder hushållsnära tjänster i ett antal kommuner som har kundval. HSB Omsorg driver också två särskilda äldreboenden på uppdrag av en kommun. Vidare driver man ett äldreboende inriktat mot Parkinsons sjukdom, där kommuner och landsting köper platser. En grundläggande tanke har varit att öka individens självbestäm-

mande och ge ökade möjligheter till individuella lösningar inom den »vita marknadens« ram.

78 – På 20 års sikt kommer den största delen av befolkningen att bo kvar i sitt hem till slutet. När kommunerna har ont om pengar är det 1–10 timmars hemtjänst som får stryka på foten. Detta är synd för denna lätta hemtjänst skjuter upp behovet av institutionsvård. De flesta mår bra av att bo kvar där de har sina nätverk, ofta i de boendeområden där de levit. Forskning visar, att när minnet sviktar är välkända dofter och ljud viktiga för orienteringen i tillvaron. Det är också viktigt att bo kvar i områden med flera generationer.

– En stor och ofta resursstark medelklass har vuxit fram som tydligare kommer att definiera sina individuella behov och söka lösningar på dessa, understryker Gun-Britt Mårtensson. Hon ser framför sig hur en grupp medelålders människor stegar in på HSB:s kontor och säger: »Så här vill vi bo, kan ni hjälpa oss med det? Vi har hittat ett stycke mark som vi tror kan bebyggas och vi vill tillsammans skapa ett boende som ger oss den trygghet och service som vi vill ha när vi blir gamla.«

HSB har köpt mark intill Danviks sjukhem i Stockholm. Tanken är att där bygga boenden för äldre, där sjukhemmet kan vara en möjlighet för de äldre när de blir riktigt sjuka. I Malmö planeras ett stort område med 400 lägenheter för äldre med privat bostadsrätt och med ett utbud av tjänster. I detta område förlägger kommunen en vårdcentral.

– Att hjälpa till att lösa in en HSB-lägenhet eller villan man bor i för att den gamla ska kunna flytta till ett vårdhem borde vara en viktig uppgift för HSB framöver. Därmed bidrar man även till omflyttning i bostadsbeståndet som gynnar alla boendegrupper.

– Man måste även utveckla hyresboendet för äldre. Det är

något som också kan ske inom HSB:s ram. För de riktigt äldre är det självklart svårt att driva en bostadsrättsförening och att ta på sig styrelseuppdrag.

Det finns inga ideologiska hinder för en mer individualiserad utveckling, anser Gun-Britt Mårtensson. Hennes principiella hållning är att det är behovet inte formen som ska styra. Om entreprenörer av olika slag vill vara utförare av tjänster är detta inget fel. De offentliga resurserna ska givetvis fördelas enligt behov, och kördningen upprätthållas inom den ramen. Men varför ska man inte kunna komplettera med fler tjänster för att tillgodose sina individuella önskemål?

79

– Diskussionen måste ses mot bakgrund av att samhällets resurser är begränsade och inte kommer att kunna klara det större tryck som är att vänta. Anhöriga pressas allt hårdare. Människor kommer att vilja använda sina medel till att trygga sina behov på ålderdomen och vill inte belasta sina anhöriga. Utvecklingen mot egen finansiering av tilläggstjänster och boendeval går inte att stoppa. Man ska givetvis värna rätten för alla att få en god ålderdom. Men detta behöver inte stå i motsats till att kunna ha en individuell rörelsefrihet.

– Vi är individer med olika livsstil innan vi blir gamla, är det då inte rimligt att vi försöker hitta egna lösningar även på ålderdomen?

## Ensamhet, hjälplöshet och tristess – tre plågoris för de gamla

*Intervju med Torill Findeisen*

80 Torill Findeisen har varit vd för HSB:s vårdbolag HSB Omsorg AB. HSB Omsorg AB tillhandahåller hemtjänst, driver boenden och dagcenter i främst Stor-Stockholm, samt ett specialiserat Parkinsonboende i Näsbypark, Täby.

– I framtiden kommer vi inte att finna oss i det som nu erbjuds, säger Torill Findeisen. De stora hindren för en bra omsorg i Sverige är institutionstänkandet och den onödiga omsorgen. I institutionstänkandet ligger övertagandet av sjukhuskulturen och stora krav på dokumentation. Den onödiga omsorgen finns också djupt förankrad i kulturen. De gamla ska tas om hand i stället för att försöka klara sig själva så långt det går. Personalen brer mackor i stället för att låta de gamla ta för sig vad de själva vill ha. HSB Omsorg är nu engagerat i två utvecklingsprojekt, Det goda livet och Eden-ideologin.

Det goda livet ska ge riktlinjer för framtidens seniorboende. Det är vanliga lägenheter, men som är utrustade så att man kan bo kvar hela livet även om man är fysiskt handikappad. Ny teknik ska utnyttjas för att hjälpa till exempel den som lätt glömmer nyckeln, spisen och lyset.

Eden-ideologin står för vårdens innehåll. Den är utvecklad av dr Bill Thomas i USA och praktiseras i Australien, USA, Kanada, Schweiz, Färöarna. HSB Omsorg har just börjat utbilda ledare och personal. Idén praktiseras på ett dagcenter i Täby och snart på ett äldreboende i Österåker.

Eden handlar om innehållet i omsorgen och utgår från att ensamhet, hjälplöshet och tristess är tre plågor för de gamla. Man vinnlägger sig om kontakten med andra människor, även med barn, med djur och med växter. I principerna betonas att de äldres visdom växer i direkt proportion till hur mycket de uppskattas och respekteras, att lärande och utveckling är en förutsättning för mänskligt liv, att den medicinska behandlingen bör vara omsorgens tjänare, aldrig dess herre, att klokt och moget ledarskap är livsnödvändigt och oersättligt i kampen mot ensamhet, hjälplöshet och tristess.

81

Engagerade intressegrupper som själva påverkar sin framtid som äldre ligger i HSB:s idé säger Torill Findeisen. Ett problem kan vara att förmågan att sköta en förening avtar med åldern. HSB Omsorg har sålt tjänster till en sådan förening. HSB centralt har också funderat över att ändra stadgarna så att det ska bli möjligt för en förening att överlåta skötseln genom att köpa tjänster.

## Vården är en förmyndare

*Intervju med Sven-Erik Peterson*

82 Sven-Erik Peterson var till sin pension 2007 vd för Blomsterfonden.

– Tiden är förbi då man fogar sig, säger han. Vi är inne i en förändringsprocess när det gäller äldreomsorgen. Det är ännu inte politiskt opportunt att diskutera och genomföra de förändringar som ändå kommer att bli nödvändiga. Den demografiska utvecklingen har vi känt till länge. Men vi har inte förutsett människors ändrade värderingar och de äldres större förmåga och större resurser.

Tillströmningen till Blomsterfonden har ökat kraftigt. 1988 hade fonden 2 000 medlemmar, i dag 14 000. De flesta står i kö för en anpassad lägenhet. Men Blomsterfondens lägenheter liksom samhällets i stort, är långt ifrån anpassade.

– Vi måste bygga nytt och vi måste bygga om de gamla bostäderna. Det är en stor och dyrbar process. För några år sedan erbjöd staten 30 miljoner i stöd till installation av hissar. Bara moderniseringen i det avseendet av Blomsterfondens sex hus på Ringvägen i Stockholm skulle ha kostat 36 miljoner.

– Framtiden för Blomsterfonden blir nog att bygga mycket nytt, bli större som fastighetsägare. 1987 kom Äldreomsorgsutredningen. Där fanns framtidsperspektivet. Tänk om vi dragit i gång då med ombyggnaden av bostäder och med att stimulera människor att börja spara för sin ålderdom. Försäkringsbolagen har varit mycket senfärdiga. Det är konstigt att

de inte erbjudit pensions- och trygghetsförsäkringar, där tryggheten varit förmåga att betala för bra särskilt boende, säger Sven-Erik Peterson.

Den andra stora utmaningen för äldreomsorgen är att förändra inställningen hos alla anställda, hävdar Sven-Erik Peterson.

– Vi måste få mer av hotell- och restaurangtänkande. Vården i dag är en förmyndare. Blomsterfondens anläggning i Liseberg nära Stockholm har påbörjat omställningen. Platserna där är upphandlade på ramavtal, men ingen intäkt är garanterad. Det betyder att man måste konkurrera om kunderna. Där blir det också tydligt för alla i personalen att service och bemötande påverkar ekonomin. Liksom att platserna utnyttjas. Det leder till att personalen också blir intresserad av ekonomisk information. Och ledningen måste se till att det finns fullständig transparens vad gäller ekonomin.

– När det gäller personalen ser jag också att vi måste satsa mycket mer på innehållet i vården. Jag har besökt ett demensboende i Malaga, som visar på riktningen. Där var rummen små men gemensamhetsutrymmena stora. De var öppna för alla tänkbara aktiviteter, gympa, hantverk och musik. Där var också personaltätheten stor klockan 9–17. Aktiviteterna gjorde de gamla trötta och man kunde spara in på nattpersonal. Kostnaderna för den medicinska vården kunde också hållas nere genom ständig uppkoppling till sjukhus.

– Kanske skulle vi kunna frigöra resurser till sjukvården genom att koncentrera landets elektiva operationsverksamhet (för alla) till färre specialiserade ställen. Och köpa det vi utnyttjar i liten omfattning utomlands. Vi skulle kanske i stället kunna sälja expertkunnande på vård och omsorg av gamla till utlandet.

– Föreningar är ett bra sätt att gå samman och bygga eget boende, tycker Sven-Erik Peterson. Då kan man få den rätta miljön att trivas i. Han minns två innerstadsdamer som hade svårt att finna sig tillrätta i grönskan på Svalnäs i Djursholm. De borde ha fått bo kvar i innerstaden.

## Hur kan det bli roligt att bli gammal – nyttänkande i Mälardalen

*Intervju med Ian Wachtmeister*

85

Ian Wachtmeister samarbetar med entreprenörer, byggare och vårdföretagare kring sin vision av vad han kallar 2020-talets äldreomsorg. Elutera AB är ett nybildat företag som siktar på att förnya äldreomsorgsbranschen. Ägare är Alm Equity AB (där Ian Wachtmeister är styrelseledamot) och Global Health Partner (ordförande Per Båtelson). Företaget planerar just nu en första satsning i Mälardalen.

Det ska bli ett traditionellt vårdboende kombinerat med seniorboende. Inga beslut är ännu fattade om finansiering och upplåtelseform. Man hoppas emellertid kunna erbjuda lägenheter i seniorboendet i form av bostadsrätter. Där ska man ha möjlighet att bo kvar hela sitt liv, även med vård- och omsorgsbehov. Detta blir möjligt därför att det finns vårdpersonal som kan utföra hemtjänst i seniorboendet. I huset ska också finnas service för den som önskar köpa hushållsnära tjänster.

Om alltför stora vårdbehov uppstår så ska man efter kommunens biståndsbedömning kunna flytta in på vårdboendet. Idén innebär en mellanform mellan det gamla servicehuset, dit man kunde flytta efter myndighetsbeslut, och det egna hemmet. Nu har man möjlighet att ta del av servicehusets fördelar men kan själv få välja storlek på lägenhet, inredning, tillval av service och så vidare.

Ian Wachtmeister är starkt engagerad i projektet:

– Långsamt men säkert har vi fått upp ögonen för att gamla

människor också är människor. Alla dessa klyftiga och erfarna personer med kunskaper, åsikter och en tydlig önskan att få leva som folk tills de dör. Gamla personer har under alltför lång tid behandlats som sopor.

För egen del har Ian Wachtmeister bestämda krav:

86 – Seniorboendet ska vara ett häftigt hem! Med allt vi kan begära av praktisk komfort, hemtrevnad, elektroniska hjälpmedel, service som vi kan prenumerera på, en riktig krog i huset med utsikt rakt in i The Action. Alla vill inte mata fåglar! Elektroniken är otrolig. Du kommer hem och ser en stor screen på väggen som med tydliga bokstäver hälsar dig. »Hej! Välkommen hem! Du heter Ian Wachtmeister. Följande personer har sökt dig ... tryck på namnet på den du vill tala med ...«.

## Bo i växthus

*Intervju med Lars Lindqvist*

Lars Lindqvist är entreprenör och grundare av ett av Europas större växthusföretag som producerar färska örtekryddor. 87

– Varför inte bo i ett växthus på äldre dagar? frågar sig Lars Lindqvist. Tanken att bygga bostäder i stora konventionella växthus uppstod i samband med att mitt företag var verksamt i Belgien och Holland. I dessa länder är det vanligt att man både bor och arbetar i växthusen.

Idén går ut på följande: Ett stort konventionellt växthus på 10 000 kvadratmeter inreds med 30 lägenheter. Lägenheterna placeras utefter vardera långsidan med utgång såväl utåt som inåt. Gemensamma utrymmen placeras utefter en kortsida. Resten avsätts för grönytor och mötesplatser. Växthusets lampor som är tända nattetid håller grönskan vid liv året om. Isolering sker med konventionell växthustextil, uppvärmning genom värmepumpar och kompressorer.

Fördelarna är många, säger Lars Lindqvist. Byggkostnaderna kan hållas relativt låga, lägenheterna kan byggas flexibelt på betongplatta utan de stora krav som ställs på »vanliga« hus. Anslutningar är förberedda och flexibla. Det viktigaste är dock att konstruktionen ger möjlighet att vistas »ute« bland grönska och vatten i ett behagligt klimat året om. Hälsovinsterna kan antas vara betydande. I övrigt begränsas ett sådant framtidsbygge bara av fantasin.

## Ägarlägenheter – en ny form för seniorboende och vårdhem?

*Intervju med Boo Colldin*

88 Boo Colldin, fastighetsägare och före detta bankman (bland annat) i Osby tror på ägarlägenheter, som en ny billigare bostadsform.

Tillsammans med fyra andra personer med olika bakgrund i byggande och företagande vill Boo Colldin nu bygga anpassat och billigare för grupper av människor – gärna äldre. Gruppens målsättning är att halvera dagens höga kostnader för nyproduktion.

Boo Colldin tycker att en bra utgångspunkt är en byggklar tomt och några intressenter. Därefter kan hans grupp ta vid med genomförandet.

Han berättar att ägarlägenheter är en vanlig boendeform utomlands. I Sverige har den inte funnits tidigare. En statlig utredning (SOU 2002:21) föreslog en ändring på den punkten. Och vissa hinder togs bort genom att tredimensionell fastighetsbildning tilläts 2004.

Den nya regeringen är positiv till ägarlägenheter och förutspår en proposition under hösten 2008. Finansdepartementet har i en PM föreslagit en statlig räntegaranti, vilket skulle underlätta för personer som är förstagångsköpare utan stora tillgångar men med betalningsförmåga att köpa en lägenhet.

– Efter kontakter med skattemyndigheten ser vi inte att det finns några hinder för att redan i dag starta byggande med denna ägarform, där förvaltningsbolaget är ett aktiebolag,

säger Boo Colldin. Poängen är att skapa möjlighet för den som behöver låna att få tillgodogöra sig avdragsrätten för räntorna.

En fördel med ägarlägenheter är att man själv bestämmer över lägenhetens utformning, att man kan sälja till vem man vill och att man kan hyra ut i andra hand. Dessutom blir den billigare än en bostadsrätt eftersom räntan på lånet är avdragsgill för den enskilde.

Ett problem i dagsläget är höga byggkostnader, men Boo Colldin ser möjligheter att hålla nere kostnaderna. Han räknar med att kunna bygga för 15 000 kr per kvadratmeter. Den stora kostnaden, byggarbetskraft, kan hållas nere genom att man handlar upp entreprenörer ute på hela den europeiska marknaden. En viss nedgång i byggandet ute i Europa öppnar möjligheter att importera arbetskraft till Sverige. 89

Rationellt byggande är en annan väg till lägre kostnader. Det innebär framför allt att kök och badrum levereras färdiga och sätts in som byggklossar i huset. Dessutom pressas priserna genom att arbete och byggmaterial upphandlas separat.

Boo Colldin tror att kommande generationer kommer att behöva ta större ansvar för sin äldreomsorg. För den som inget har, måste samhället som hittills träda in helt och fullt. Han ser inte att samhällets resurser i dag räcker till den standard och valfrihet som börjar efterfrågas. Därför måste de som kan räkna med att betala mer själva.

## Kvaliteten ska avgöra i upphandling

*Intervju med Carina Larsson*

- 90 Vellinge kommun har krävande medborgare och kommunen ser att det nu är nödvändigt att upphandla äldreomsorgen efter kvalitet – inte efter lägsta pris. Detta exempel är intressant eftersom kommunerna vanligtvis går enbart på priset.

Vellinge kommun har i dag fem särskilda boenden och ett under uppförande. Vid ett boende kommer man nu att pröva en ny upphandlingsform, där kvalitet blir det styrande för upphandling och beslut och inte priset.

– Vi har funnit att prisnivån blivit litet för låg för att vi ska få den sociala omsorg som vi vill ha – och som våra medborgare kommer att kräva i ökad utsträckning, säger Carina Larsson (m), ordförande i den nämnd som fattar politiska beslut i frågor som rör vård och omsorg. Dessutom gynnar priset som utslagsfaktor de stora vårdkoncernerna. Och vi vill gärna se mer av mångfald bland entreprenörerna.

Entreprenörerna kommer att få beskriva bland annat personalens kompetens, personaltäthet, principer för demensvård, kost. Man gör en viktning där de tre faktorerna personal och ledning och brukarinflytande väger tyngst och lika tungt.

– Den sociala omvårdnaden får stryka på foten när priset blir för lågt. Vad man vill göra på det området får entreprenörerna nu beskriva.

– Vi tror också att vi måste utveckla en ny kultur där det blir självklart att andra än de anställda får ta mer ansvar. Där i lig-

ger en utbyggnad av frivilligverksamheten via pensionärsorganisationer och andra föreningar. Det är ett sätt att höja kvaliteten men också att hålla nere kostnaderna, vilket blir nödvändigt när de äldre blir fler och mer krävande, säger Carina Larsson.

## Möjligheternas hemvård i Halmstad

*Intervju med Lisbet Svensson*

92 Halmstad kommun vill göra det möjligt att bo kvar hemma längre för fler och bygger om i det befintliga bostadsbeståndet, subventionerar hemtjänsten och tar tekniken till hjälp. Man använder begreppet »Möjligheternas hemvård«. Lisbet Svensson, äldreomsorgschef, framhåller att det är viktigt att äldre kan bo kvar hemma.

– Men risken är att hinder uppstår »för tidigt« genom att det ordinarie bostadsbeståndet inte är anpassat för äldreboende. Därför har Halmstad kartlagt 20 000 lägenheter i det totala bostadsbeståndet i flerbostadshus ur tillgänglighetsperspektiv och har tagit initiativ till åtgärder av olika slag.

– Halmstad samarbetar med bostadsbolagen när det gäller olika tekniska lösningar. »Den digitala nyckeln« är ett exempel på hur tryggheten kan öka och hur hemtjänstpersonalens arbete kan underlättas genom att ett elektroniskt system kopplas till personalens mobiltelefoner. Det minskar risken för att nycklar kommer bort och ökar tryggheten för brukarna.

– Halmstad har vidare infört ett system där man som 75+ har rätt att utan individuell biståndsbedömning köpa nio timmar boendeservice enligt kommunala riktlinjer. Det innebär att tjänsten är momsbefriad. Avgifter håller på att fastställas och ska synkroniseras med kostnaden för hushållsnära tjänster.

# Summering och förslag



Vi har nu lyssnat på politiker, på opinionsbildare, på marknadsföreträdare, entreprenörer och idégivare. Vi har lärt mycket, men vi har inte blivit mindre oroliga för hur äldreomsorgen ska klaras på ett bra sätt, särskilt inte för oss som redan är 65+.

Några stora partipolitiska motsättningar tycks inte finnas när det gäller äldreomsorgen. En del av våra fördomar kommer på skam. Ylva Johansson (s) är positiv till kundval och privata entreprenörer. Maria Larsson (kd) tycker att kvarboendeprincipen drivits för långt. Magdalena Andersson (m) betonar en fortsatt solidarisk finansiering. Ilmar Reepalu (s) konstaterar att samhället måste erbjuda människor en vettig standard men betonar också betydelsen av medmänsklighet och volontärtjänster. Erik Langby (m) tycker att arbetsfördelningen mellan stat och kommun fungerar hyfsat.

Det finns en öppenhet över partigränserna för att medborgarna själva ska kunna ta initiativ och ordna för sin ålderdom. Alla tycks inse att de nya generationerna inte fogar sig i förmynderi eller accepterar ransoneringssystem.

Detta är bra för det behövs breda politiska lösningar och man måste gemensamt våga ta i de svåra frågorna om vem som ska betala vad. Sverige har tidigare klarat av stora reformer på det sociala området. Reformeringen av pensionssystemet är ett exempel på tidigare framgångsrikt politiskt samarbete över blockgränserna.

Ett annat närliggande exempel är barnomsorgen. Det behövs nu tycker vi en »dagsplan« för äldreomsorgen. För trots alla välvilliga löften, handlingsplaner och nya utredningar saknar vi konkreta politiska åtgärder och insikt om att det brådskar. Är det 2 eller 4 miljarder som behövs i resurstillskott de närmaste åren? Eller ännu mer? Vilken kvalitet räcker de pengarna till? Ska ransonering av hemtjänst och äldreboenden vara det normala även framöver? Är det bara rent i hörnen och mat på bordet som gäller? Eller finns det en vilja att satsa på det kvalitativa innehållet i vården, äldreomsorgens pedagogik?

Det är visserligen tio–femton år kvar till toppen nås i efterfrågan på vård från »köttberget«. Men många i 40-talets stora generation har ganska omedelbart behov av vård. Därför är det bråttom.

*I dagens äldreomsorg har allt mer lastats över på de anhöriga.* Enligt uppgifter från Socialstyrelsen sköts en mycket hög andel av äldreomsorgen av anhöriga. Beräkningar visar att det rör sig om två tredjedelar av insatserna. Detta tycker vi inte är godtagbart. Självfallet ligger det ett stort värde i de anhörigas insatser och närvaro – det ska vi värna om. Det behövs också mer volontärinsatser. Men vi svenskar vill inte vara beroende av anhöriga eller frivilliga för vår vård och omsorg.

*Personalens utbildningsnivå är skrämmande låg.* Forskning visar hur bristande arbetsförhållanden och stress i vården kan leda till utmattning och cynism. Äldreomsorgsministern ska tillsätta en utredning och vill ha en nationell kompetensreform. Den förra äldreministern drog i gång Kompetensstegen. Allt detta är bra men det kommer att ta tid för genomslag och det fordras att staten och kommunerna drar jämnt och gemensamt. Ledarskap och engagemang från personalen och gemen-

samma visioner krävs också. Dessutom vill vi betona att ingångarna till vårddyrket måste vara fler än vårdgymnasierna. Alla som arbetar inom äldreomsorgen måste självklart ges grundläggande äldrevårdskunskap. Men därutöver kan musiker, skådespelare, bildlärare och hantverkare bidra till ett stimulerande vårdinnehåll.

Äldres ensamhet, hjälplöshet och tristess måste bekämpas. Kommunerna måste inse att rena golv och regelbundna måltider inte är tillräckligt. En god modell som Vigs Ängar får dock inga efterföljare trots stort intresse från vårdgivare och kommuner.

97

Det saknas visioner och planering hos politiker och tjänstemän och personalen ges inte frihet att använda sitt engagemang. Det kostar så mycket mer, hävdar säkert några. Men om detta vet vi ingenting. Redan i dag är kostnadsskillnaderna enorma mellan olika kommuner. Och vi har inte hittat några undersökningar som tar hänsyn till minskade kostnader, till exempel på grund av mindre medicinering och lägre sjukfrånvaro hos personalen.

Vi tror inte att samhällets resurser kommer att vara tillräckliga för den äldreomsorg vi efterfrågar. Vi är starka anhängare av den generella välfärdspolitikens principer, men *vi är övertygade om att vi framöver måste betala mer själva* och ta mer ansvar för vår ålderdom. Välkända socialpolitiska debattörer, som Anna Hedborg och Per Borg, vågar ta i frågan om vem som ska betala och förespråkar att vi ska betala mer själva. »Ju mer människor kan fortsätta att betala själva av det de betalt tidigare i livet, där de haft olika krav på standard, desto mer kan samhället få resurser till att tillgodose det som ytterst få kan klara själva – omsorgen och vården i äldreomsorgen«, säger Anna Hedborg.

Fortsatt likriktning, ransoneringssystem och krav på att

samhället ska stå för allt riskerar att underminera den gemensamma välfärd som vi alla värnar om. Detta är en av de mer angelägna frågorna att debattera – nu.

98 Politikerna klagar över att marknaden inte kommer i gång. Men marknaden står och stampar för företagen vet inte »vem som är kunden«. *Så länge det är oklart vad samhället ska svara för och vad den enskilde själv ska kunna betala, vågar inte marknaden satsa.*

Om politikerna inte blir tydliga i vad samhällets olika nivåer ska stå för och vad den enskilde får svara för, får vi ingen utveckling av marknaden för boenden, tjänster och hjälpmedel, säger företagarna. Marknaden efterlyser checksystem som ger förutsättningar för kundval och ett mer mångsidigt utbud. Fler små entreprenörer skulle kunna konkurrera med de stora jättarna om auktorisation får ersätta upphandlingssystemet i det särskilda boendet.

Marknadens representanter vill också ha hjälp med att få oss alla att inse att det inte är fult om en 85-åring hellre vill köpa tjänster än prylar.

Vi konkretiserar nedan en del förslag. Vi gör det inte som experter, bara som framtida brukare. Förslagen om att den enskilde ska betala mer själv kommer att väcka debatt. Debatt är vad vi åsyftar. Den måste komma igång på bredden och nya lösningar måste sökas omedelbart. Risker är annars att vi tvingas till hastiga och smärtsamma förändringar.

Den generation vi tillhör har arbetat politiskt för att bygga ut barnomsorgen. När de äldsta av oss hade små barn hade vi inte en chans att få en plats på dagis. Även om det fortfarande finns brister tycker vi ändå att dagens svenska barnomsorg är ett föredöme i världen. Och vi konstaterar att vår generation klarade att »baxa« den frågan fram till ett gott resultat. Nu

gäller det äldreomsorgen. Det är också ett stort samhällsprojekt. Och vi vill hinna ta del av det projektets lyckade resultat.

Våra förslag rör tre områden: statliga insatser, kommunala insatser och medborgerliga insatser och handlar om

- Tydliga strategier, tidsramar och kostnadsberäkningar.
- Tydlig ansvarsfördelning mellan stat, kommun och den enskilde. 99
- Flexiblare regler för samhällets insatser.
- Borttagna hinder för marknadens utveckling.

### *Statliga insatser*

Det saknas en beräkning av omsorgsbehovet för de närmaste 10–15 åren. En sådan behövs som grund för en överenskomst tvärs över den politiska blockgränsen om vilken garanti som samhället ska ge, vilka åtgärder som behöver vidtas och hur de ska finansieras.

**STIMULANSBIDRAG** Det är säkert nödvändigt med olika former av stimulansbidrag för att driva på utvecklingen. Ett exempel är det bidrag som nu ges till byggandet av särskilt boende för äldre. Ett annat stort behovsområde är anpassning av befintliga bostäder. Det saknas hiss i ca 75 000 lägenheter i hus som är tre våningar eller högre. Hissar kan minska behovet av hemtjänst

Den utbildning av personal inom vård och omsorg, som staten styr över måste anpassas till de kommande behoven. Den nya utredningen för en nationell kompetensreform behövs men även större kontinuerliga insatser de närmaste åren. Här bör staten ta ett ansvar i samarbete med kommunerna.

**KUNDVAL OCH ÄLDRECHECKAR** De kommande generationerna kommer inte att stå med mössan i hand eller niga och tacksam samt ta emot vad som erbjuds. Vi kommer att kräva att få bestämma mycket mer själva över vår tillvaro. Därför måste beslut fattas om att varje äldre människa med omsorgsbehov själv får köpa tjänster genom kundval och att betalningsmedlet är en äldrecheck. Intervjun med Erik Langby i Nacka visar hur ett sådant system kan fungera.

Att ett sådant system införs betyder dock inte att alla behov är tillfredsställda. Det är ingen mening med äldrecheckar om det inte finns tillräckligt med vårdhem där de kan lösas in eller företag som kan leverera hemtjänster.

Checken är ett uttryck för vad samhället är berett att subventionera. Den måste kunna användas som delbetalning av den som vill köpa till mer tjänster. Eller, om det gäller hjälpmedel, ge större frihet att välja bland olika produkter.

Andra tjänster som tillhör den personliga livsstilen och som man även som mycket gammal bör betala själv är till exempel massage, extra promenader, frisörbesök. På vårdhemmen och i hemtjänsten måste det dock finnas en beredskap att hjälpa till med kontakten med sådan service.

**VI MÅSTE FÅ FLYTTA OM VI VILL** Vi ska utan hinder kunna flytta över kommungränsen också som vårdbehövande. Överenskommelser mellan kommunerna som i Stockholms län eller statlig finansiering av äldrepengegen kan vara olika lösningar.

**LAGEN OM OFFENTLIG UPPHANDLING MÅSTE SLOPAS FÖR ÄLDREOMSORGEN** Om olika typer av vårdhem ska kunna växa fram måste lagen om offentlig upphandling (LOU) slopas för äldreomsorgen. Det har gått bra inom barnomsorgen.

Det behövs en auktorisation av de vårdgivare som vill driva äldreboenden och utföra tjänster. Vem som ska utfärda den kan diskuteras. Det vore också önskvärt att alla vårdföretag har ett kvalitetssystem. Det är kanske inte nödvändigt att det är ett och detsamma över hela landet och i alla företag. Samarbetet mellan SKL och Socialstyrelsen om kvalitetskriterier kommer att ge samhället och enskilda medborgare medel för kvalitetskontroll och jämförelser mellan olika utförare.

101

**HÖJ MAXTAXAN** De kommande pensionärsgrupperna har bättre pensioner än tidigare och stora tillgångar i form av bostadsrätter och villor. Därför är det rimligt att de betalar mer av sin omsorg själva. Det finns i dag en maxtaxa på cirka 1 600 kronor. Med tanke på att vården i ett särskilt boende kostar cirka 50 000 kronor per månad vore det inte oskäligt att höja maxtaxan till 5 000 kronor. Det kan många – men inte alla – betala utan problem.

Utöver vårdavgiften bör var och en betala sin hyra – som kan variera mycket beroende på vilket sorts boende man väljer – sin mat och alla sina privata utgifter. Liksom alla andra har äldre högkostnadsskydd för medicinsk vård och läkemedel. Liksom i dag måste naturligtvis de äldre som inte kan betala sin hyra få bostadsbidrag och socialhjälp där så är nödvändigt.

**FÖRBUD ANHÖRIGPRÖVNING** Två tredjedelar av omsorgsarbetet utförs i dag av anhöriga. Många vittnesmål finns som visar att detta utgör ett gravt utnyttjande av de anhöriga, både makar och barn. Detta måste vi komma tillrätta med. Skulle man kunna tänka sig förbud mot att kommuner gör anhörigprövning i samband med biståndsbedömningen? De ekonomiska villkoren för de anhöriga som kan och vill göra en

insats behöver också diskuteras. Kanske borde de betalas med full lön och ha reglerad arbetstid? Under alla förhållanden måste de få mycket bättre stöd i sitt svåra arbete. Där borde Röda Korset eller pensionärsorganisationer kunna medverka – som i dag.

102 FLER HUSHÅLLSNÄRA TJÄNSTER En del kommuner ger vid en viss ålder alla pensionärer rätt till ett antal timmars hantverkshjälp. Lampbyte och gardinuppsättning nämns som exempel. Några kommuner har slopat biståndsbedömningen inom vissa ramar efter en viss ålder. När nu hushållsnära tjänster finns, skulle man kunna diskutera om inte personer över 75–80 år skulle kunna få köpa fler tjänster som de behöver för sin person eller sin bostad som hushållsnära – det vill säga med skatteavdrag. Det borde kunna minska kommunernas kostnad för hemtjänsten. Eventuellt behöver lagstiftningen ses över.

INNEHÅLLET I VÅRDEN Det har hänt en hel del till det bättre när det gäller den fysiska omvårdnaden om de gamla. Men fortfarande händer väldigt litet när det gäller det övriga innehållet i vården: intellektuell, social och känslomässig stimulans. Allt det som gör att vi lever längre, gladare och piggare. Här behöver goda exempel spridas och mycket forskning sätts in. De kommuner som vill inrätta centra för utveckling och utbildning på detta område borde stödjas.

### *Kommunala insatser*

Varje kommun måste självfallet skaffa sig en överblick över behovet av särskilt boende, anpassade lägenheter och hemtjänst för de närmaste åren. Och på grundval av denna göra en genomförandeplan med höjd kvalitet. De bör rannsaka sina

ambitioner och fråga sig varför de besöker Vigs Ängar men inte skapar något liknande hemmavid. Det är intressant att Christer Neleryd på Socialstyrelsen anser att fattade biståndsbeslut om särskilt boende, som inte verkställs, beror mer på dålig planering än på bristande ekonomiska resurser.

**BJUD IN VÅRDGIVARE** Kommunerna bör inbjuda vårdgivare att etablera sig i kommunen. Byggbolag, HSB och andra bör stimuleras att bygga särskilda boenden. De behöver uppmärksammas på behovet av segregerat boende. Som Anna Hedborg uttrycker det: »Jag tycker det är för lite segregation i äldreomsorgen. Är det någon gång i livet man behöver gyttia ihop sig med sina likar så är det när man är gammal, osedd och glömsk.« Privata byggföretag, liksom HSB, bör erbjuda grupper av enskilda personer olika former för att äga vårdhem, bostadsrättsföreningar och aktiebolag. Kommunen kan ges rätt att köpa in sig i dessa bostadsrättsföreningar eller aktiebolag för att sedan kunna tillhandahålla hyresrätter.

103

**STIMULERA SENIORBOENDE** Seniorboende måste också stimuleras. Det handlar om vanliga bostäder, som anpassas med bredare dörrar, större badrum, receptionsfunktioner, vissa gemensamma lokaler. Detta borde kunna utvecklas på marknadens villkor, men självklart är det positivt att en del kommuner bidrar med stöd till exempelvis en reception. Föredömligt är när kommuner systematiskt besiktigar lägenheter och bygger om så att äldre kan bo kvar längre.

**GE PERSONALEN BÄTTRE KUNSKAPER OCH ARBETSVILLKOR** Fler och fler inser vikten av att rekrytera rätt personal, ge dem

goda arbetsvillkor och framför allt, se till att de får en adekvat och ständigt pågående utbildning. HSB Omsorg utvecklar en filosofi bort från institutionstänkandet, »kommandoran«, och betonar det kloka och mogna ledarskapet. Både Lillemor Husberg och Sven-Erik Peterson understryker att en bra arbetsmiljö medför ekonomiska fördelar. Bra bemötande, serviceinställning, respekt för individen lönar sig i längden.

104

**STIMULERA VOLONTÄRER** Det är viktigt att hålla nere kostnaderna – och öka kvaliteten – genom att utveckla väntjänster och volontärarbete. Detta kunde varje kommun överlåta till pensionärsorganisationer, Röda Korset och Kommunal att finna former för.

**GÖR BISTÅNDSBEDÖMNINGEN MER FLEXIBEL** Ge stöd för ett visst antal timmar utan att föreskriva i detalj hur de timmarna ska användas. Det finns kommuner som helt slopat biståndsbedömning för vissa åldersgrupper. Överallt borde biståndsbedömningen utmynna i ett beslut om ett visst ekonomiskt bistånd i form av en äldrecheck, som sedan kan inlösas för de tjänster de gamla prioriterar.

Det kan vara värt att pröva nationella riktlinjer för biståndsbedömningen som Magdalena Andersson föreslår.

**SLOPA HJÄLPMEDELSCENTRALERNA** Landstingen bör slopa sina hjälpmedelscentraler för att ge utrymme åt konkurrerande entreprenörer. De bidrag man vill fortsätta ge kan ges som checkar.

**SLOPAD UPPHANDLING** Om kommunerna slipper det besvärliga arbetet med att upphandla vårdgivare kan de i stället lägga

resurser på att följa upp kvaliteten i de företag som utför vårdarbete i kommunen och informera kommuninvånarna så att de kan göra bra val.

### *Medborgerliga insatser*

Här i Sverige är vi mycket positiva till att vård och omsorg sköts av samhället och vi är beredda att betala höga skatter för det. Men inför de kommande decenniernas utmaningar när det gäller äldreomsorgen måste vi också som individer ta ett ansvar. Vi måste i vital ålder fundera över hur vi vill bo när vi blir äldre, efterfråga anpassade lägenheter och särskilt boende. Vi som har goda pensioner och tillgångar i villor och lägenheter – det gäller mer än halva befolkningen – måste vara beredda att byta den bostaden mot en plats i ett vårdhem, som vi själva valt. Vi måste planera för vår ålderdom i tid, till exempel genom att bygga eller köpa in oss i lämpliga vårdhem. Och flytta till seniorboende i tid.

105

**ANVÄND HUSHÅLLSNÄRA TJÄNSTER** Vi som tillhör ekonomiskt gynnade grupper bör inte till varje pris utnyttja samhällets tjänster. Vi kan när det finns skatteförmåner för hushållsnära tjänster använda dessa i stället för biståndsbedömd hemtjänst.

Ekonomiskt starka bör också vara beredda att använda en större del av sin pension till att betala mer för omsorgen genom höjd maxtaxa. För den extra service vi kan vilja ha utöver äldrecheckar bör vi betala hela kostnaden.

Den yngre generationen ser säkert positivt på att inte behöva ta hela skattetyngden för vårt behov av vård. Men de måste också inse att det betyder reducerade arv.



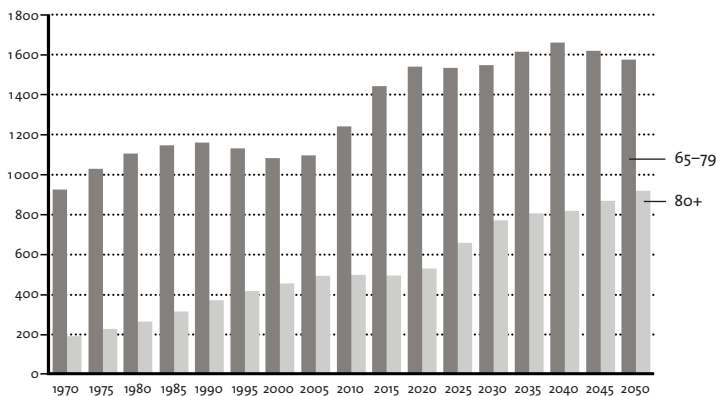
## BILAGA

## Äldreomsorgen i Sverige och Europa

108 Sverige har i dag högst andel äldre som är över 80 år i Europa. Denna andel kommer att fördubblas fram till 2050, men då kommer vi ändå att ha en lägre andel än resten av Europa.

### *Befolkningsutvecklingen i Sverige*

Den senaste befolkningsprognosen gjordes av SCB våren 2006. Den visar på en ökande folkmängd under den närmaste tioårsperioden med allt fler personer i yrkesverksam ålder.



FIGUR 1. Antal tusental personer 65+ och 80+ under perioden 1970–2006 med prognos till år 2050. Diagrammet visar den påtagliga ökningen av antalet äldre över 80 år från senare delen av 1970-talet fram till 2050. *Källa:* SKL 2007a.

TABELL 1. Antal och andel personer 65+ och 80+ i befolkningen 2006 med prognos till 2050. Ur SKL 2007a.

ÅR	ANTAL 65+	ANDEL 65+ (%)	ANTAL 80+	ANDEL 80+ (%)
2006	1 581 000	17,3	490 000	5,4
2020	2 056 000	21,2	525 000	5,4
2030	2 303 000	22,9	763 000	5,4
2040	2 464 000	23,9	812 000	7,9
2050	2 478 000	23,6	912 000	8,7

109

Källa: SCB 2006a.

Antalet personer 80 år och äldre kommer samtidigt att vara ungefär oförändrat under perioden och åldergruppen 65–79 år beräknas öka kraftigt. Från demografisk synpunkt råder nu en andhämtningspaus. Den stora åldringsboomen kommer först mot början av 2020-talet då antalet personer över 80 år börjar öka (SCB 2006a).

### *Medellivslängd*

Medellivslängden har ökat dramatiskt under 1900-talet. År 2006 var den 78,5 år för män och 82,8 år för kvinnor vilket motsvarar en ökning med drygt 27 år för män och 29 år för kvinnor sedan år 1900. Prognosen visar en fortsatt ökning av medellivslängden.

Minskad dödlighet i olika åldrar och därmed ökad medellivslängd är en följd av minskningen av kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar och cancer, bättre sjukvård, arbetsmiljöförbättringar och hälsosammare livsstil. Medellivslängden liksom återstående livslängd efter 65 års ålder varierar med bland annat civilstånd, socioekonomisk ställning, region och bostadssituation. Överlevnadstiden efter fyll-

TABELL 2. Medellivslängd och återstående medellivslängd uppdelad på män och kvinnor med prognos till 2030.

ÅR	MEDELLIVSLÄNGD VID FÖDSELN		ÅTERSTÅENDE MEDELLIVSLÄNGD VID 65+	
	MÄN	KVINNOR	MÄN	KVINNOR
1900	51	54	12	13
1925	61	63	13	14
1950	68	71	14	14
1975	72	78	14	17
2006	78,5	82,5	17	21
2010	79,2	83,3	17,9	20,3
2020	80,8	84,3	18,8	21,6
2030	82,0	85,1	19,7	22,2

110

Källa: SKL 2007a.

da 65 år har ökat mer för gifta män och kvinnor än för ogifta män och kvinnor. EU-länderna har sedan 1950-talet haft de högsta medellivslängderna i världen.

#### *Hälsoutveckling, funktionsförmåga och hjälpbehov*

Äldres subjektiva uppfattning om hälsotillståndet visar över tid en påtaglig förbättring i åldrarna över 65 år (SCB 2006b).

Äldres funktionsförmåga har förbättrats i flera avseenden mellan åren 1980/81 och 2005. Synförmågan har förbättrats men hörseln har försämrats. Förmågan att klara städning, inköp, matlagning och tvätt har förbättrats medan förmågan att klara personlig hygien och påklädning inte ändrats nämnvärt. År 2005 hade drygt 60 procent av män och 75 procent av kvinnor i åldersgruppen 80–84 år nedsatt rörelseförmåga. Bland de allra äldsta (85+) var 55 procent av kvinnorna och 40 procent av männen svårt rörelsehindrade.

Huvudparten av förbättringarna i hälsa har skett under perioden 1980 till mitten av 1990-talet. Därefter är trenderna otydliga för flera funktionsvariabler. En aktuell fråga för forskningen är om den hittillsvarande positiva hälsoutvecklingen har brutits. Resultaten är motstridiga. Å ena sidan har förmågan att klara vardagliga sysslor förbättrats, å andra sidan rapporterar allt fler äldre specifika hälsoproblem.

Det finns sjukdomar som medför stora samhällskostnader. År 2006 fanns det 140 000 personer med någon form av demenssjukdom (SBU 2006). Personer med Alzheimers sjukdom utgör två tredjedelar av de demenssjuka. Vid 65 års ålder är förekomsten av demenssjukdom cirka en procent och vid 90 års ålder cirka 50 procent.

Vid 75 års ålder hade 15 procent en psykiatrisk diagnos som depression, ångestsyndrom eller psykotiska tillstånd (Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, 2001). Ungefär 20 procent av befolkningen över 65 år uppgav 2005 att de besvärades av ångslan, oro eller ångest och kvinnor drabbas i högre grad än män.

### *Äldres behov av hjälp*

De flesta – och allt fler – som är äldre än 65 år har inte något hjälpbehov alls enligt undersökningar från 1988/89 respektive 2002 (SCB 2006b). Ca 65 respektive 73 procent hade inget hjälpbehov dessa år. Hjälpbehoven ökar betydligt för personer 80 år och äldre. Men även i denna åldersgrupp har hjälpinsatser, särskilt för män, minskat.

De som uppger stort hjälpbehov får i huvudsak hjälp från kommunens hemtjänst medan hjälp från anhöriga dominerar för dem med ett litet hjälpbehov. Under tidsperioden 1988/89 till 2002/03 minskade andelen som endast fick kommunal

TABELL 3. Äldre män och kvinnor efter eget uppgivet hjälpbehov, andel i procent.

ÅLDER	65–79 ÅR HJÄLPBEHOV:			80 ÅR OCH ÄLDRE HJÄLPBEHOV:		
	INGET	LITET	STORT	INGET	LITET	STORT
MÄN						
1988/89	76	18	6	19	50	31
2002/03	89	7	4	54	26	20
KVINNOR						
1988/89	75	20	5	25	41	34
2002/03	82	14	4	39	35	26

Källa: SKL 2007a.

hjälp för alla grupper och det blev vanligare med kombinerad hjälp från både anhöriga och kommun (SKL 2007a).

### *Så bor den äldre befolkningen*

Det övergripande politiska målet är att äldre ska kunna bo kvar i egen bostad så länge som möjligt. Genom att vi är friskare längre upp i åren har detta varit möjligt. Man kan få olika former av stöd, som vård och omsorg av hemtjänsten och hemsjukvården, städning, trygghetslarm, hemsänd mat, färdtjänst, fixartjänster med mera. Det är när vi blir riktigt vårdberoende som frågan om särskilt boende kommer in. Men även då är det många som bor kvar hemma.

Aktuell statistik visar att huvuddelen eller 94 procent av befolkningen över 65 år bor i ordinärt boende, i småhus eller flerfamiljshus medan de återstående sex procenten bor i så kallat särskilt boende som ges som behovsprövat bistånd inom ramen för socialtjänstlagen.

En ökande andel bor i småhus och utrymmesstandarden

har ökat betydligt för den äldre befolkningen. Brister i bostadsstandard och tillgänglighet i bostaden är inte längre kriterier för flyttning till särskilt boende något som inte var ovanligt för ett tiotal år sedan. Med ökande ålder kan emellertid nivåkillnader, trappor mellan olika våningsplan i villan, avsaknad av hiss, betungande trädgårdsskötsel och krav på snöskottning innebära stora inskränkningar i möjligheten att leva ett oberoende liv. Enligt den statliga utredningen »Senior 2005« (2002) är det slående hur lite morgondagens och dagens äldre planerar för sitt framtida boende.

113

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har intagit ståndpunkten att fokus måste flyttas från det särskilda boendet till den vidare frågan om en bättre samhälls- och bostadsplanering som uppmärksammar äldres behov av bra och tillgängliga bostäder (SKL 2006). Det behövs, menar man, en mer offensiv samhälls- och bostadsplanering för att klara en åldrande befolkning, fler tillgängliga bostäder med möjligheter till gemenskap och framförallt behöver var och en planera för sitt eget framtida boende.

TABELL 4. Äldres boendeförhållanden, nuläge och förändringar sedan början av 1980-talet, andel i procent.

ÅLDER	SMÅHUS	FLERBOSTADS- HUS	HÖG UTRYMMES- STANDARD*	SÄBO**
65-74	62,6 +13,8	36,1 -12,9	64,7 +29,1	0,6 -0,7
75-84	45,2 +4,9	48,3 +2,3	54,8 +26	3,7 -6,1
85+	28,9 +5,7	42,8 +1,6	44,7 +11,5	16,8 -11,7

Anm.: \* Hög utrymmesstandard betyder att hushållet har mer än ett sovrum per person, kök och vardagsrum oräknade. \*\* Särskilt boende för service och vård. +/- anger ökad resp. minskad andel i olika boendeformer.

Källa: SKL 2007a.

Bland allmännyttiga bostadsföretag pågår en verksamhet som handlar om att utveckla fastigheterna med utgångspunkt från att de allra flesta kommer att bo kvar i det vanliga bostadsbeståndet. Att vård och omsorg till stor del kommer att bedrivas i hemmet ställer krav på god tillgänglighet och att olika former av trygghetsboende utvecklas. Förebyggande insatser till exempel mot fallskador blir allt viktigare.

114 I kommunerna pågår en omstrukturering av särskilda boenden till exempel genom en omvandling av de så kallade servicehusen. Verksamheten tas över av kommunernas bostadsföretag eller annan förvaltare. SABO har i rapporter (SABO 2007 a och b) beskrivit omstruktureringen av servicehusen och belyst vilka alternativa lösningar som finns när kommunerna drar sig tillbaka från sitt tidigare engagemang. SABO understryker att det krävs ett helhetsgrepp som grund för den nödvändiga utvecklingsprocessen.

Antalet seniorbostäder har ökat kraftigt under de senare åren. Det växer även fram olika former av seniorboenden. De har ökat med 12 000 till 28 000 mellan åren 2000 och 2007. Dessa bostäder innehåller olika grader av anpassningar och service.

Kommunerna lämnar bidrag för åtgärder som behövs för att personer med funktionshinder ska kunna använda sin bostad. Kommunen står för hela finansieringen oavsett sökandes egen inkomst. Det finns ingen maxgräns för beloppet. Kraven på tillgänglighet har skärpts i plan- och bygglagen.

Äldreboendedelegationen (2007) föreslår i ett nyligen avlämnat betänkande att seniorbostäder och trygghetsbostäder skapas för äldre. Utredningen konstaterar att det är den enskildes ansvar att planera för sitt boende också på äldre dagar. Seniorbostäder skaffar man på vanligt sätt, genom bostadskö, köp av bostadsrätt, medlemskap i kooperativ hyresrättsför-

ening eller kontakt med byggare. Trygghetsbostäder är ett nytt begrepp för bostäder för äldre, ofta över 80 år, som känner sig oroliga och otrygga i den ordinarie bostaden. De ska uppfylla höga krav på tillgänglighet, tillgång till gemensamhetslokaler, service. De ska upplåtas med hyresrätt och med begränsningar i överlåtelse. Hemtjänst och hemsjukvård tillgodoses på motsvarande sätt som i ordinärt boende. Kostnaden för personal som en resurs för alla hyresgäster föreslås bekostas av kommunen som en stödjande och förebyggande åtgärd. Utredningen lämnar öppet om kommunernas insatser ska vara frivilliga eller en skyldighet.

115

#### *Familj och sociala nätverk*

Bland ålderspensionärerna bor fler med egen familj i dag än för några decennier sedan – en konsekvens av att man lever och är friskare längre (SCB 1980–2004). Eftersom de flesta kvinnor gifter sig med män som är äldre bor majoriteten av kvinnor ensamma mot slutet av livet medan majoriteten av män är sammanboende livet ut. Varje år blir 20 000 kvinnor änkor och 10 000 män änklingar (*Äldre i centrum*, 2004:3).

SKL:s undersökningar visar att de viktigaste sociala kontakterna för många äldre är partnern och barnen. Många har sina barn nära och träffar dem ganska regelbundet. Framförallt kvinnor har även i högre åldrar nära vänner som de kan prata med. Fjorton procent saknar både partner och barn vilket motsvarar ca 220 000 personer 65 år och äldre. Olika slags äldreboenden har ofta mötesplatser men det visar sig inte vara någon garanti för att det finns andra människor där som man har lust att umgås med.

*Anhörigas insatser*

116 Anhöriga spelar en stor roll inom äldreomsorgen. Uppgifter visar (Socialstyrelsen 2004) att bland de ca 300 000 hemmaboende 65 år och äldre som 2002/03 uppgav att de behövde hjälp med en eller flera ADL-sysslor (städning, matinköp, matlagning, tvätt, hjälp med bad/dusch, stiga upp/lägga sig, på-/avklädning, äta) fick omkring 240 000 hjälp av anhöriga enbart eller tillsammans med insatser från hemtjänsten. Anhöriga svarade för drygt 60 procent av samtliga hjälpinsatser, hemtjänsten för 15 procent och resterande 24 procent utgjorde kombinerade insatser. Olika former av anhörigstöd finns. I kommunerna finns till exempel frivilligcentraler, en kontaktpunkt för dem som vill göra insatser för andra och dem som har behov av hjälp.

Media speglar ofta fall där anhöriga går på knäna men att de inte ser några alternativ. Forskaren Mats Thorslund menar att i praktiken är vi på väg mot anhörigvård, trots att det inte finns någon lag som säger att de anhöriga ska ta hand om de äldre. Det finns heller inte någon politiker som skulle säga detta. Men vi lever i ett värdigt samhälle och finns det ingen annan som ställer upp måste de anhöriga göra det (*Sydsvenskan* 2007-09-10).

*Schablonbilder av åldrandet*

Utredningen »Senior 2005« (2003) genomförde en omfattande kartläggning och analys av förändrade krav på samhället när både antalet och andelen äldre i befolkningen ökar.

Utredningen konstaterade att det finns skäl att känna allvarlig oro. Samordningen av insatser brister i alltför stor utsträckning inte minst på den nationella nivån. Inom politiken bromsar gamla schablonbilder av åldrandet och äldre människor nytänkande och social uppfinnarförmåga.

Utredningen går emot föreställningen om äldre människor som en enhetlig grupp vilket tyder på en påfallande stor brist på kunskaper om vad socioekonomiska förhållanden, genus, etnicitet, funktionshinder och sexuell läggning betyder under åldrandet. Eftersom skillnader mellan individer och grupper tenderar att öka med stigande ålder är dessa brister oroande.

När det gäller prognoser som gjorts för att bedöma behov av vård och omsorg om äldre, konstaterade utredningen att dessa gjorts med olika metoder och leder därmed till mycket olika resultat. Oavsett vilken metod som används är det ovanligt att prognoserna utgår från en analys av vilken vård och omsorg som ingår i den aktuella summan eller vilken kvalitet vården och omsorgen har. Aspekter som de stora skillnaderna mellan olika kommuner respektive mellan olika landsting samt tillgänglighets- och kvalitetsproblem diskuteras vanligen inte.

117

### *Inkomst och levnadsstandard*

Den ekonomiska situationen för äldre har förbättrats dramatiskt under 1900-talet främst beroende på ATP-reformen (1959) samt kvinnornas ökade förvärvsfrekvens och därmed högre pension. Under de senaste 20 åren har pensionärerna fått betydande ökningar av de disponibla inkomsterna. Bäst har utvecklingen varit i övre medelåldern (50–60 år) och då särskilt för det övre tjänstemannaskiktet. Andelen kvinnor som enbart hade folkpension minskade betydligt mellan åren 1991 och 2002. Men även framöver kommer det att finnas relativt stora grupper, cirka 20 procent, som ligger under nivån för skälig levnadsstandard. En stor skiljelinje i köpkraft går också mellan dem som lever ensamma och dem som lever i parförhållanden (SKL 2006a, 2007a).

*Politik och samhällsinsatser*

Sverige har det bredaste omsorgsutbudet för äldre och de högsta offentliga utgifterna för äldreomsorg i EU sett som andel av BNP. 2004 var kostnaderna 2,6 procent av BNP mot 0,5 procent för genomsnittet i EU samma år. Svenskarna är det folk som är mest positiva till att samhället tar hand om de äldre. I övrigt är det främst de nordiska länderna som har en hemtjänst som täcker hela landet. Äldreomsorgen är dåligt utbyggd i övriga Europa. Men alla länder har ambitionen att bygga ut hemtjänsten (SKL 2007c).

Mellan åren 1980 och 2005 har de offentliga kostnaderna för äldreomsorgen ökat med cirka 60 procent i fasta priser. Samtidigt har antalet vårdtagare minskat med cirka 40 procent. 1980 hade drygt 400 000 äldre endera hemtjänst eller befann sig på ålderdomshem eller sjukhem. I dag är motsvarande siffra 245 000 personer. En förklaring är att hjälpbehoven minskat hos personer över 80 år sedan slutet av 1980-talet. Att kostnaderna per vårdtagare ändå fördubblats under denna tidsperiod kan bero på att de äldre som får hjälp har ett större behov av vård.

Kommunernas stöd utgår naturligt nog efter behov. Problemet är att det inte finns någon enhetlig definition av behov. Varken i lagen, förarbetena eller kommentarerna till lagen finns någon precisering av vad som avses med »behov«. Detta är en av förklaringarna till att det saknas forskning och utredningar som kartlägger behovstillfredsställelsen i äldreomsorgen enligt professor Mats Thorslund (2007) vid Stiftelsen Äldrecentrum.

*Biståndsbedömning av insatser*

Hemtjänst beviljas enligt socialtjänstlagen om man inte klarar av det dagliga livet. Kommunens biståndsbedömare gör be-

havsbedömningen tillsammans med den enskilde och anhöriga. Hemtjänsten kan erbjuda vård dygnet runt, varför även personer med stort behov kan bo kvar hemma. Det blir vanligare att äldre bor kvar hemma till livets slut och att svårt sjuka får omfattande vård och omsorg i bostaden.

När äldre behöver ständig tillsyn och vård behöver en del flytta till särskilt boende. I första hand gäller detta personer med demenssjukdom eller med omfattande behov av kontinuerlig tillsyn och medicinska insatser. För att få flytta till ett särskilt boende krävs ett biståndsbeslut från kommunens socialtjänst.

119

Kommunerna har ansvar för hälso- och sjukvård men inte för läkarinsatser. Behovet av särskilt boende är delvis avhängigt av hur mycket stöd hemtjänsten och hemsjukvården kan ge i ordinärt boende. År 2006 bodde omkring 98 600 personer, som var 65 år och äldre permanent i särskilda boenden (vilket motsvarar 6,2 procent av alla personer 65+). Särskilda boenden har minskat, totalt med 22 000 platser mellan åren 2000 och 2007. I huvudsak består minskningen av bostäder i flerbäddsrum, med dålig kvalitet.

En ökande andel äldre har annan etnisk bakgrund än svensk. Insatserna för dem ökar. 2006 fanns det 34 boenden för dessa grupper.

### *Hushållsnära tjänster*

Från den 1 juli 2007 kan pensionärer liksom alla andra få skatteavdrag för hushållsnära tjänster med 50 procent av utgifterna upp till 50 000 kronor per år. Tjänsterna gäller till exempel städarbete, vård av kläder och matlagning, gräs- och häckklippning, snöskottning, promenader, bankbesök och besök på vårdcentraler.

*Kostnader för samhället*

120 Kostnaderna för äldreomsorgen i kommunerna var 2006 83,5 miljarder kronor (SKL 2007a). Forskaren Mårten Lagergren, verksam vid Stiftelsen Äldrecentrum, bedömer att kostnaderna kommer att öka med 50–60 procent under åren 2015–2035 under förutsättning att hälsoförhållandena hos den äldre befolkningen inte förändras i större utsträckning. Detta skulle motsvara att utgifterna för äldreomsorgen ökar till 4,5 procent av BNP eller med ca 50 miljarder i dagens penningvärde. Äldreboendedelegationen (2007) har gjort en bedömning fram till 2050. Om samma behov av vård och omsorg föreligger då som nu blir kostnaden för kommunerna ca 150 miljarder jämfört med de ca 80 miljarderna idag.

Kostnaderna för äldreomsorgen utgör drygt 19 procent av kommunernas totala kostnader. Merparten – 63 procent – går till vård och omsorg i särskilt boende, 35 procent till vård och omsorg i ordinärt boende och 2 procent till öppen verksamhet (SKL 2007a).

Investeringskostnaderna för kommunen för särskilt boende är ca 1,5 miljoner kronor per plats (enbäddsrum med badrum). 36–48 platser bedöms vara optimalt per vårdhem.

Driftkostnaden är ca 500 000 kronor per plats. Här ingår i princip alla kostnader utom lokalkostnaderna. Personalkostnaderna är beroende av de boendes vårdbehov. Normal vård kräver 0,7 personal per boende, mer vårdbehövande till exempel en person med Parkinsons sjukdom kräver 1,2 personal.

Kommunalskatten utgjorde 68,5 procent av kommunernas finansiering (2006) av äldreomsorgen. Statens generella statsbidrag motsvarade 11,4 procent och de specialdestinerade 4,7 procent. Övriga inkomster var taxor och avgifter, viss affärsverksamhet med mera.

Medborgarna betalar i form av avgifter enbart cirka 4 procent av kostnaderna.

### *Det här betalar de äldre själva*

Man betalar själv sin hyra i alla former av boende. Pensionärer kan få statligt bostadstillägg i särskilt boende på samma sätt som i eget boende. Hyran i särskilt boende lyder under hyreslagen (bruksvärdesprincipen). Hyran i kommunens anläggningar gäller bara det enskilda rummet/lägenheten. Förvaltnings- 121  
tytor och gemensamhetsutrymmen betalas av kommunen.

Maten betalas också av den enskilde. Maten kostar 2 500–3 000 kronor per månad för helpension.

För omsorgen utgår en inkomstprövad vårdavgift. Den är maximerad till 1 654 kronor (år 2007) i särskilt boende och 1 588 kronor i eget boende. Ungefär 40 procent av äldre vårdbehövande betalar ingen vårdavgift.

Vårdavgiften räknas ut genom att från inkomsterna dras hyran och ett minimibelopp på drygt 4 000 kronor förbehållsbelopp. Vårdavgiften kan bli högst 1 654 kronor (maxtaxan).

Högekostnadsskydd för hälso- och sjukvård är 900 kronor per år och för läkemedel 1 800 kronor per år (2006).

Normala levnadskostnader står den enskilde för. Där ingår mat, kläder och skor, fritid, hygien, förbrukningsvaror, tidning, telefon, TV, möbler och husgeråd, hemförsäkring, resor, läkemedel, tandvård, öppen hälso- och sjukvård.

### *Standard och utvärdering*

Nyligen har ett arbete med kvalitetsbedömning och jämförelser mellan kommunerna redovisats av SKL i samarbete med Socialstyrelsen (*Öppna jämförelser*, 2007). Detta arbete kan bli en viktig förändringsagent i äldreomsorgens utveckling.

Undersökningen visar att skillnader mellan bästa och sämsta värden är påfallande stora. Det gäller bland annat äldreomsorgens innehåll, personal och kostnader.

122 Forskning visar att det råder stora skillnader mellan handläggare och kommuner vad gäller bedömning av behov och hur behoven ska tillgodoses. Socialtjänstlagen är svårtillämpad för biståndshandläggarna och besluten präglas av ekonomiska hänsyn. Den individuella bedömningen ersätts av en standardisering till det kommunala utbudet och förutbestämda hjälpinsatser. Den sökandes levnadssituation till exempel intressen, vanor och information som kan bidra till kunskap om livsstil finns sällan dokumenterat (Lindelöf & Rönnbäck 2004)

Vårdtagaren har heller ingen garanti bara för att ett beslut om vård fattats. 2006 fanns det enligt socialstyrelsen ca 5 000 beslut i landet om bistånd som inte förverkligats inom tre månader. Länsrätten kan döma ut böter för icke verkställda beslut. De första domarna enligt denna lag har kommit. Ett exempel från Stockholms kommun är en dom med utdömt vite på ca 146 000 kronor för ett icke verkställt beslut inom äldreomsorgen.

## Litteratur

- Ahlström, Petter & Nilsson, Fredrik (2007). *Boende för äldre – utmaningar och möjligheter*. Linköpings universitet, Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling, Ekonomiska informations-system.
- Andersson, Magdalena & Hamilton, Björn (2005). »Omsorgsgaranti – valfrihet för äldre och funktionshindrade«. Stockholm: Moderaterna.
- Borg, Per (2004). *Systemskifte: en studie av tröghet vid fyra brytpunkter inom svensk välfärdspolitik*. Doktorsavhandling. Stockholm: Univ., 2004. (Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-255>)
- Borg, Per (2006). *Reform eller reträtt?: välfärdspolitikens vägval*. Stockholm: Hjalmarson & Högberg.
- Dahlqvist, Vera (2007). *Samvete i vården: att möta det moraliska ansvarets röster*. Doktorsavhandling (sammanfattning). Umeå: Univ., 2008. (Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-1478>)
- Husberg, Lillemor & Ovesen, Lisa (2007). *Gammal och fri – om Vigs Ängar*. Simrishamn: Ängsblomman.
- Juthberg, Christina, Eriksson, Sture, Norberg, Astrid & Sundin, Karin »Perceptions of Conscience in Relation to Stress of Conscience«, *Nurs Ethics* 2007;14, s. 329. SAGE Publications.
- Lindelöf, Margareta & Rönnbäck, Eva (2004). *Att fördela bistånd: om handlägningsprocessen inom äldreomsorgen*. Doktorsavhandling av

- båda författarna Umeå: Univ., 2004. (Tillgänglig på Internet: <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:umu:diva-337>)
- Mårtensson, Gun-Britt (2001). *var dags nära kära*. Stockholm: B 90 Förlag.
- Regeringen (2006). *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*. Stockholm: Regeringen. (Tillgänglig på Internet: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/06/06/65/ce333bo6.pdf>)
- 124 SABO (2007a). *Från servicehus till seniorboende. En allmännyttig rapport*. Stockholm: SABO.
- SABO (2007b). *Äldres boende – en kunskapsöversikt*. Utgåva för SABO:s dagar om äldres boende den 20 och 21 februari 2007. Stockholm: SABO.
- SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) (2006). *Demenssjukdomar – en systematisk litteraturöversikt 2006*. Stockholm: SBU.
- SCB (Statistiska centralbyrån) (2006a). *Sveriges framtida befolkning 2006–2050*. Demografiska rapporter 2006:2. Stockholm: SCB. (Tillgänglig på Internet: [http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0401\\_2006I50\\_BR\\_BE51ST0602.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0401_2006I50_BR_BE51ST0602.pdf))
- SCB (Statistiska centralbyrån) (2006b). *Äldres levnadsförhållanden: arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003*. (Levnadsförhållanden rapport 112.) Stockholm: SCB.
- Senior 2005 (2002). *Riv ålderstrappan!: livslopp i förändring: diskussionsbetänkande*. (SOU 2002:29.) Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- Senior 2005 (2003). *Äldrepolitik för framtiden: 100 steg till trygghet och utveckling med en åldrande befolkning: slutbetänkande*. (SOU 2003:91.) Stockholm: Fritzes offentliga publikationer.
- SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2006a). *Aktuellt om äldreomsorgen – november 2006*. Stockholm: SKL.
- SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2006b). *Samhällsplanera för fler äldre, Förbundets ståndpunkter 2006*. Stockholm: SKL.

- SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2007a). *Aktuellt på äldreområdet 2007*. Stockholm: SKL.
- SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2007b). *Dags att avliva myter på äldreområdet*. Pressmeddelande 2007-11-06.
- SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) (2007c) *Öppna jämförelser 2007: Äldreomsorg*. Stockholm: SKL.
- Socialstyrelsen (2004). *Vård och omsorg om äldre*. Lägesrapport 2004. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005). *Din rätt till vård och omsorg. En vägvisare för äldre*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (2001). *Äldres hälsa och välbefinnande. En utmaning för folkhälsoarbetet*. Stockholm: Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.
- Sundström, Gerdt & Nilsson, Åke (2004). »Guldbröllopslavinen och dess konsekvenser«, *Äldre i centrum* 2004:3.
- Sydsvenskan* (2007-09-10), »Barn blir ansvariga för åldrande föräldrar«, Per Ek.
- Thorslund, Mats (2007), »Det nygamla gränssnittet: äldrevården och dess omorganisationer« i Blomqvist, Paula (red.) (2007). *Vem styr vården? Organisation och politisk styrning inom svensk sjukvård*. Stockholm: SNS Förlag.
- Vårdens alltför svåra val? Kartläggning av prioriteringsarbete och analys av riksdagens principer och riktlinjer för prioriteringar i hälso- och sjukvården* (2007). (Rapport 2007:2.) Linköping: PrioriteringsCentrum, Landstinget i Östergötland.
- Äldreboendedelegationen (2007). *Bo för att leva: seniorbostäder och trygghetsbostäder: delbetänkande*. (SOU 2007:103.) Stockholm: Fritze.

## Författarna

BERIT ROLLÉN är ursprungligen journalist och har arbetat bl.a. på Gefle Dagblad, Stockholms-Tidningen, Veckans Affärer, Tidningen Vi och med information på Sveriges Industriförbund och på Statsrådsberedningen åt Olof Palme .

Hennes andra verksamhetsområde har varit offentlig förvaltning på Arbetsmarknadsstyrelsen (avdelningschef), statssekreterare i Arbetsmarknadsdepartementet (hos Anna-Greta Leijon), generaldirektör i AMU-Gruppen (numera Lernia) och Invandrarverket, landstingsdirektör i Stockholms läns landsting.

Berit Rollén är en av tre ledamöter i riksdagens arvodesnämnd.

Berit Rollén är en aktiv samhällsdebattör och har medverkat i böcker om jämställdhet och 6-timmarsdagen och själv skrivit *Vi kommer tillbaka* (efter s-förlusten 1976) och en skrift *Vad ska jag göra nu då? Ha semester i 20 år?* med tankar inför pensioneringen.

MONIKA OLIN WIKMAN är tingsmeriterad jurist men har huvudsakligen arbetat med breda samhällsfrågor som familjepolitik, socialpolitik, socialförsäkringsfrågor samt hälso- och sjukvård.

Hon har haft ledande befattningar inom Regeringskansliet och Socialstyrelsen. Hon har varit länsdirektör för försäkringskassan i Östergötland och varit landstingsdirektör i Värmland. Under flera år var hon verksam inom TCO. Hon har varit politiskt engagerad och bl.a. varit ledamot av Stockholms fullmäktige.

Under senare år har Monika Olin Wikman deltagit i samhällsdebatten genom konferenser och seminarier om hälso- och sjukvårdens utveckling, arbetsmarknaden för 50+ och äldreomsorgens framtid. Hon bor numera på Österlen och är engagerad i frågor om regional utveckling och samarbete med länder runt Östersjön.

– Vi är rädda för att bli gamla. Vi litar inte på att samhället kommer att ge den vård och omsorg vi vill ha. Vi vill som gamla ha samma valfrihet att styra våra liv som vi haft under hela livet, men då måste vi ta mer ansvar och själva betala mer än idag, menar författarna Berit Rollén och Monika Olin Wikman.

*Vi vill inte bli gamla* bygger på personliga intervjuer med ledande politiker, samhällsdebattörer och entreprenörer om äldreomsorgen. Intervjuerna ger belägg för att det finns stora brister när det gäller såväl kvantitet som kvalitet i vården. Det saknas kunskaper och planering, nytänkare har svårt att ta sig fram. Ett nytt perspektiv på ansvarsfördelning mellan samhälle och individ bildar bakgrund till en rad konkreta förslag från författarna som rör såväl samhället som de enskilda. Till detta läggs ett brett faktakapitel om dagens äldreomsorg.

Berit Rollén har bland annat varit verksam som journalist, statssekreterare, generaldirektör för AMU-Gruppen och Invandrarverket samt landstingsdirektör. Monika Olin Wikman är jurist. Hon har haft ledande befattningar inom bland annat Socialdepartementet och Socialstyrelsen samt varit landstingsdirektör.



ISBN 978-91-85695-71-3



9 789185 695713