



**8 viktiga
förslag!**

Vänsterpartiets politik för ett bra äldre liv

Vänsterpartiet Storstockholm



Inledning

Vi ser en vision om ett åldersintegrerat samhälle, utifrån Vänsterpartiets politik. Det handlar om människovärde och människosyn, om rättvisa och jämlika villkor. Äldres röster ska höras, också i de demokratiskt valda församlingarna. De ska vara representerade inom flertalet, ja samtliga sakpolitiska områden, både inom stat, regioner och kommuner.

Vänsterpartiet vill ha ett samhälle för alla, inte bara för de rika. Vi kämpar för jämställdhet, jämlikhet och rättvisa. Vi utgår från två politiska dimensioner, kön och klass, när vi försöker förstå samhället och utveckla vår politik. Vi har ett socialistiskt, feministiskt och ekologiskt perspektiv när vi omfördelar makt och resurser så att kvinnor och män, fattiga och rika, ges samma möjlighet att påverka samhället och sina liv.

Principerna för den offentligt finansierade vården och omsorgen är att de som har störst behov ska prioriteras. Överlevnaden efter sjukdomar har ökat och äldre personer lever längre. Men det skiljer flera år i livslängd mellan olika befolkningsgrupper, omotiverade skillnader, där sämre socioekonomisk status indikerar en högre risk att insjukna och en lägre överlevnad. Mindre och utsatta grupper ska lyftas fram på ett bättre sätt för att nå målet om ett jämlikt samhälle.

Vi arbetar för att hålla ihop regionen genom att utjämna klyftorna. Äldre personer som är friska och klarar sig själva har rätt till goda levnadsvillkor och ska ha sin rättmätiga plats i samhället och ett aktivt liv. Vården och omsorgen ska prioriteras i regionen och i kommunerna. Inflytandet och medbestämmande inom vården och omsorgen ska öka, för de äldre och för personalen, och välfärdsarbetare ska uppvärderas. Åtgärder på det statliga planet behövs också, främst måste pensionerna höjas.

Vi är medvetna om att handlingsplanens förslag förutsätter en kraftig resursförstärkning. En prioriterad och påtaglig satsning inom all vård och omsorg är nödvändig då vi också har en åldringsboom att vänta. Om tjugo år är gruppen 80+ dubbelt så många som nu.

Denna handlingsplan ska konkretiseras i politiska initiativ i regionen och kommunerna. Under hösten 2021 ska den diskuteras i olika forum, där även vänsterpartister aktiva i frivilligorganisationer, exempelvis pensionärsorganisationerna, bjuds in.

På uppdrag av Vänsterpartiets regiongrupp i Stockholm har vi här sammanställt Vänsterpartiets politik för ett bra äldrelev i en handlingsplan. Förslaget har bearbetats utifrån remissyttranden från bland annat länets partiföreningar och kommunala grupper.

Bengt Larsson, ledamot regionfullmäktige, ersättare hälso- och sjukvårdsnämnden, seniorvårdsberedningen och regionstyrelsens pensionärsråd.

Ann-Marie Strömberg, ersättare regionfullmäktige samt ledamot i stadsdelsnämnden Hägersten-Älvsjö.

Marianne Berg Ekbohm, ersättare i regionfullmäktige, i folkhälsoberedning samt i psykiatriberedningen.

Elisabeth Löfvander, ersättare regionfullmäktige och seniorvårdsberedningen, ledamot Stiftelsen Äldrecentrum samt ledamot i Bromma stadsdelsnämnd.

Stockholm, augusti 2021

Innehåll

1. Äldre personer ska ha rättigheter och goda levnadsvillkor	sid 4
Äldre ska kunna leva ett självständigt liv med en hög livskvalitet och god hälsa. Ett bra boende, vård och omsorg och aktiviteter möjliggör ett bra liv.	
2. Stadsmiljön och bostaden	sid 5
Stadsmiljön ska vara tillgänglig och inkluderande. Ett bra boende, kollektivtrafik och hjälpmedel möjliggör ett bra liv.	
3. Det sociala livet – Aktiviteterna och delaktigheten	sid 6
Helhetssyn, det sociala livet är lika viktigt som den fysiska och psykiska hälsan.	
4. Förebygga och rehabilitera	sid 8
Äldre personer har rätt att må bra och ges förutsättningar att så långt som möjligt klara sig själva.	
5. Vården och omsorgen	sid 9
Vården och omsorgen ska finnas, när den behövs var än den äldre befinner sig.	
6. Hemtjänsten	sid 10
Den äldres behov, önskemål och prioriteringar ska styra hemtjänsten.	
7. Särskilda vård- och omsorgsboenden	sid 12
Det ska vara ett bra boende, med tillräcklig vård och omsorg, god och näringsrik mat och trevliga måltider. Aktiviteter och den medicinska kompetensen och samarbetet med sjukvården ska förstärkas.	
8. Personalen och professionaliteten	sid 14
Helt avgörande för kvaliteten är att sjuksköterskor och vårdbiträden ges bra arbetsvillkor och förutsättningar att utvecklas i arbetet.	

1. Äldre personer ska ha rättigheter och goda levnadsvillkor

Äldre ska kunna leva ett självständigt liv med en hög livskvalitet och god hälsa. Ett bra boende, vård och omsorg och aktiviteter möjliggör ett bra liv.

Sverige står idag inför en befolkning som blir allt äldre och antalet personer som har ett stort behov av vård och omsorg ökar kraftigt. Att åldras behöver i sig inte betyda funktionsnedsättningar. En 75-åring har idag bättre funktionsförmåga än för 30 år sedan.

Många är friska, klarar sig själva utan hjälp och lever ett aktivt liv högt upp i åren, lika väl som de som är slitna fysiskt och/eller psykiskt och behöver stöd och hjälp från samhället redan som yngre pensionärer.

Samhället måste rusta för att en större andel av befolkningen är mycket gamla personer. I region Stockholm ökar antalet personer över 80 år, från dagens dryga 90 000 till närmare 144 000 år 2028. En ökning med 60 procent.

Detta ställer krav, både på Region Stockholms hälso- och sjukvård och kommunernas vård och omsorg. För en äldreomsorg av god kvalitet måste tillgången till personal med rätt kompetens säkras. Anställda ska ha bra arbetsvillkor som tillvaratar och utvecklar yrkesrollen.

En värdegrund behövs, där alla anställda involveras för att aktivt kunna praktisera den. En god kultur utifrån de äldres behov ska diskuteras och konkretiseras och vara rättsnöt i vården och omsorgen. Schemalagd tid för att reflektera över hur arbetet bedrivs och hur de äldres behov möts är nödvändigt för en verksamhetsutveckling och en lärande arbetsplats.

2. Stadsmiljön och bostaden

Stadsmiljön ska vara tillgänglig och inkluderande. Ett bra boende, kollektivtrafik och hjälpmedel möjliggör ett bra liv.

En bra och bekväm bostad är nödvändigt för att vardagen ska fungera. Ett äldreperspektiv behövs i stadsplaneringen. Klimatsmarta och billiga bostäder behöver byggas och den fysiska miljön göras mer tillgänglig. En utemiljö där alla kan mötas, parker och naturområden med många sittplatser och exempelvis utegym anpassade för seniorer.

Fler och olika sorters bostäder där man som äldre kan leva ett gott liv med möjligheter till gemenskap och ett aktivt socialt liv behövs. Kommunerna ska tillsammans med

regionen planera för och utveckla olika alternativ som underlättar för äldre att klara sig själva och behålla sin självständighet.

Seniorbostäder, kollektivbostäder och trygghetsboende behöver byggas. Även specialboende med olika inriktningar som exempelvis HBTQ, språk, psykisk ohälsa och/eller missbruk behövs.

Servicenivån i seniorboenden ska höjas genom aktivitetscenter för att ge äldre ökad tillgång till social samvaro, gemenskap och aktiviteter.

Hjälpmedel är praktiska och underlättar vardagen. Det kan vara hörsel- eller synhjälpmedel, rollatorer eller rullstolar. Hjälpmedlen ska aktivt erbjudas och vara gratis.

De kommunala avgiftsfria fixartjänsterna ska bli fler och erbjuda allt det som en äldre kan behöva hjälp med. Det kan vara hjälp med att byta en lampa, men också digitala tjänster

såsom videosamtal, e-post och vad som i övrigt behövs för att äldre inte ska utestängas från den digitala världen.

Färdtjänst och ledsagning gör det möjligt att ta sig till aktiviteter. Färdtjänsten ska inte begränsas i antalet resor. Den som behöver färdtjänst ska ha fri tilldelning av resor och samma avgift som gäller i kollektivtrafik.

Pensionärer ska få resa avgiftsfritt inom kollektivtrafiken under lågtrafiktid. Servicelinjer, så kallade vinkbussar, möjliggör ett aktivt och självständigt liv. En plan för vinkbussar behöver tas fram i samarbete med bland annat pensionärsorganisationerna.

3. Det sociala livet – Aktiviteter och delaktigheten

Helhetssyn, det sociala livet är lika viktigt som den fysiska och psykiska hälsan.

Samhörigheten, att vara delaktig, har stor betydelse för hälsan och välbefinnandet. Den ofrivilliga ensamheten är ett stort folkhälsoproblem. Ensamheten ökar med stigande ålder då vänner och släkt dör.

Myndigheter och annan samhällelig service måste anpassas så äldre personer som inte har tillgång dator erbjuds en personlig kontakt för att boka tid på vårdcentralen, biljett till kulturarrangemang eller för att boka en tågresor.

Många äldre är aktiva och bärande krafter i föreningslivet. De tar del av kulturlivet och står för mycket ideellt arbete. Äldre ska ges förutsättningar att vara delaktiga i samhällslivet så länge de vill och orkar. Den intellektuella stimulansen är viktig. Äldre ska ges möjligheter att till exempel hålla föredrag och delta i teateruppsättningar.

Att vara delaktig och att hålla fysiska och psykiska funktioner igång ger möjlighet till social samvaro.

Ofrivillig ensamhet är en klassfråga. Att delta i sociala aktiviteter innebär ofta en kostnad för den enskilde. Studier visar att sociala nätverk är mer utbrett bland personer i de högre samhällsklasserna. Riskgrupper är personer som vårdar en närstående i hemmet, personer med funktionshinder, arbetslösa och de som bor i glesbygd.

Att prata om ensamhet är fortfarande inte riktigt okey, då många känner skam inför att berätta att de känner sig ensamma. Detta gör att mörkertalet är stort.

Idag finns flera insatser i kommunerna för att bryta ensamheten, i synnerhet inom äldreomsorgen. Men det saknas ett helhetsgrepp om frågan. Eftersom människor rör sig genom livet kan arbetet för att minska ofrivillig ensamhet inte ligga på en enskild kommun eller Region Stockholm. Ett upparbetat samarbete mellan länets kommuner och regionen är en förutsättning för att ingen ska hamna mellan stolarna och låsas in i ofrivillig ensamhet.

Att minska den ofrivilliga ensamheten kräver ett helt batteri av strategiska åtgärder. En stark och utbyggd välfärd och god samverkan med civilsamhället kan förebygga och åtgärda de strukturella problemen som låser in människor i ensamhet.

Ideella organisationer som på olika sätt främjar jämlik och förbättrad hälsa för att minska hälsoklyftorna i regionen är ett viktigt komplement till kommunernas och regionens insatser för äldre personer.

För att de ideella organisationerna ska kunna vara en del i att bryta människors isolering och skapa nya mötesplatser krävs tillräckliga förutsättningar, både ekonomiskt och annat stöd från kommuner och regionen.

Frivilligorganisationernas insatser och arbete är värdefullt för många äldre.

Statistiska centralbyrån har värderat att år 2014 arbetade 3 750 000 personer frivilligt på regelbunden basis om totalt 676 miljoner timmar. Det beräknade värdet av det frivilliga arbetet för år 2014 uppskattas till 131 miljarder kronor. Mest bidrag till det ideella arbetet utförs i idrottsföreningar och organisationer med social inriktning.



4. Förebygga och rehabilitera

Äldre personer har rätt att må bra och ges förutsättningar att så långt som möjligt klara sig själva.

Att förebygga och rehabilitera har stor betydelse även för närståendes situation och hälsa. Det begränsar också samhällets kostnader för vården och omsorgen. Att som äldre förbli aktiv kan bidra till att funktionsnedsättningar bromsas upp och blir färre samt minskar dödligheten.

Det gäller för den enskilde äldre att hitta aktiviteter som personen själv trivs med så att hen fortsätter vara aktiv och för att det är roligt. Aktiviteter och träningen ska anpassas utifrån den äldres kapacitet. För en person som tidigare inte tränat kan vardagliga aktiviteter som att promenera vara tillräckligt. Även hushållsgöromål kan vara ett sätt att fortsätta hålla igång i vardagen.

Rehabilitering i samband med sjukdom eller skada hos äldre personer är undervärderat. Äldre behöver tillfällen att bibehålla och utveckla sin förmåga i vardagen.

Rehabiliteringen ska utformas i samarbete med den äldre utifrån dennes behov och i den takt som krävs.

Primärvården ska ha en aktiv roll och huvudansvar för äldre personer i det geografiska närområdet. Den ska ha geriatrisk kunskap och söka upp och erbjuda hemsjukvård, distriktsköterskor, fysioterapeuter, dietister, arbetsterapeuter, logopeder samt syn- och hörselhjälpmedel till äldre inom sitt område. Minnesmottagningar och strokerehabilitering ska finnas tillgängligt. Nedsatt syn och/eller hörsel är inte ovanligt. Syn- och hörselinstruktörer ska finnas och bistå med hjälpmedel

och goda råd för att äldre ska kunna fortsätta att leva ett så aktivt liv som möjligt. Hjälpmedlen ska vara kostnadsfria.

Tryggt mottagande i hemmet. Specialiserade mottagningsteam i hemtjänsten ska öka tryggheten och stärka möjligheten till rehabilitering efter utskrivning från sjukhus.

5. Vården och omsorgen

Vården och omsorgen ska finnas, när den behövs var än den äldre befinner sig.

Mer tid och resurser, för en hälso- och sjukvård utifrån den äldres medicinska behov. Fler geriatriker och kunskaper om åldrandets sjukdomar behövs och mer alternativa omsorgsformer som svarar mot olika behov.

God vård kräver att de som vårdar känner till den äldres, ofta komplexa, behov och att aktuella individuella behandlingsplaner finns. När fler är involverade i vården och omsorgen behövs en samordnad individuell plan (SIP) som tydliggör vem som ansvarar för vad. Tid behövs för det personliga mötet och en trygg relation. Ett gemensamt journalsystem, kommun och region, säkrar vården. En lägstannivå för läkar- och sjuksköterskeinsatser behöver fastställas i de särskilda boendena. Hemsjukvården ska vara i kommunal regi. Vården för äldre i eget hem underlättas med en huvudman.

Primärvården ska ansvara för att äldre personer får en god, nära och samordnad vård som stärker delaktigheten. En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Regeringen föreslår att definitionen av primärvård ska ändras, så att primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Geriatriken är specialistsjukvården för äldre. Öppen- och slutenvård för rehabilitering och behandling av åldersrelaterade sjukdomar. Intagning kan ske direkt dygnet runt från

akutmottagning eller via remiss från primärvård och annan öppenvård, men också för eftervård från akutsjukhuset. Geriatriken ger stöd för vård i hemmet genom direkt tillgång till kvalificerad geriatrisk bedömning och direktintag till geriatrisk vårdavdelning vid behov.

Avancerad vård i hemmet (ASIH) ska finnas för äldre. Om man är svårt sjuk och hellre vill vårdas hemma än på sjukhus kan man få avancerad sjukvård i hemmet. ASIH arbetar i team med flera olika yrkesgrupper för att ta hand om fysiska, psykiska, sociala och existentiella behov. De ger även råd och stöd till närstående, både under sjukdomstiden och efter ett dödsfall.

När de äldre skrivs ut från sjukhuset behöver de många gånger stöd från hemtjänst, hemsjukvård eller andra insatser som medför nya arbetssätt. Regionens hälso- och sjukvård och socialtjänsten ska samverka och samordna insatserna för den enskilde äldre. Dagens samverkan ska förbättras utifrån den äldre behov och ett gemensamt journalsystem är angeläget för patientsäkerheten. En fast vårdkontakt ska samordna vården och vårdnivåer.

Norrtäljemodellen, är ett bra exempel, där regionen och kommunen samarbetar om sjukvården och omsorgen för de äldre.

6. Hemtjänsten

Den äldres behov, önskemål och prioriteringar ska styra hemtjänsten.

Med en bättre och väl utbyggd hemtjänst kan många äldre bo kvar hemma, trots stora vårdbehov. Detta är vällovligt, men får inte drivas in absurdum och upplevas som tvångsvård i eget hem och social isolering.

Vänsterpartiet vill ha färre utförare av hemtjänst, en större andel utförare i egen regi och förbud mot vinstdrivande företag.

Fler utförare ger inte mer valfrihet för de äldre. Det är biståndsbesluten som avgör vad de äldre får hjälp med. Många utförare skapar splittring och är ett orationellt sätt att organisera hemtjänsten.

Hemtjänst på den äldres villkor. Socialtjänstens biståndsbedömare ska utgå från den äldres egna önskemål om boende och utöver vårdbehov ta hänsyn till upplevd social isolering och hög ålder.

Ramtider, inte detalj- och minutstyrning. Hemtjänsten delas upp i serviceinsatser, såsom städning, handling och matlagning samt omvårdnad som hjälp med personlig hygien och påklädning. Stor hänsyn ska tas till den äldres egna önskemål och prioriteringar.

Tiden för hemtjänstinsatser ska vara väl tilltagen och ge utrymme både för spontana önskemål från den äldre och för oförutsedda händelser. Den äldre ska i stor utsträckning själv avgöra hur tiden ska användas. Människor har olika behov och olika prioriteringar. Många äldre vill vara aktiva i föreningar, ta del av kultur och vara utomhus. Även detta ska beaktas när hemtjänsten beviljas.

För personalen ska transporttid, gång-, cykel eller bil, vara inräknad i arbetstiden och även denna tid ska vara tillräcklig.

En bättre organiserad hemtjänst. Idag får äldre som har omfattande vårdbehov ofta sin hjälp av många olika personer. Personalomsättning är hög och många är timanställda. Det är också vanligt att personal saknar utbildning för yrket.

Äldre med omfattande behov av hemtjänst får ofta hjälp av ett alltför stort antal personer. Det ska sättas ett tak för hur många anställda äldre ska ha kontakt med.

Hemtjänstenheter ska ha ett områdesansvar. Det minimerar transporttiderna och huvudregeln ska vara att personalen är fast anställd med heltid som norm. Det ska finnas en kontaktperson hos utföraren som har det övergripande och samordnande ansvaret.

Kontaktpersonen ansvarar för samarbetet med olika professioner, exempelvis behandlande läkare, vårdcentral, dietist, arbetsterapeut och distriktssjuksköterska med flera.



7. Särskilda vård- och omsorgsboenden

Det ska vara ett bra boende, med tillräcklig vård och omsorg, god och näringsrik mat och trevliga måltider. Aktiviteter och den medicinska kompetensen och samarbetet med sjukvården ska förstärkas.

När man inte kan eller vill bo hemma längre ska ett särskilt boende erbjudas. Där man får ett individuellt anpassat stöd, service och omvårdnad, för att kunna leva så självständigt och värdigt som möjligt.

Äldre med särskilda behov behöver särskild kompetens, till exempel flerspråkig personal som behärskar både deras modersmål och svenska språket samt personal med kompetens för vård och omsorg om äldre med psykisk ohälsa eller missbruksproblematik.

För äldre som inte kan/vill bo kvar hemma finns olika former av äldreboenden. Seniorboenden som inte kräver beslut från socialtjänsten samt servicehus och vård- och omsorgsboende, som kräver beslut från socialtjänsten.

Biståndsbedömningen. När äldre ansöker om servicehusboende eller vård- och omsorgsboende ska hänsyn tas inte enbart till vårdbehovets omfattning utan också till upplevd isolering och hög ålder, och framför allt den äldres egna önskemål. Det finns ofta anledning att inhämta de anhörigas uppfattning och önskemål.

Om servicehusboende eller vård- och omsorgsboende inte bedöms lämpligt kan det finnas behov av avlastning i hemmet för anhöriga som ofta själva är till åren. Korttidsboende kan vara ett alternativ för att anhöriga ska kunna koppla av och vila upp sig.

Vård- och omsorgsboenden ska i första hand drivas av region eller kommun och vinstdrivande företag ska förbjudas. Detta är en förutsättning för att socialtjänsten ska ha nödvändig insyn i verksamheten och de gemensamma resurserna används på bästa sätt.

Boendet ska förbereda inflyttningen och i tid informera den enskilde, och engagera närstående. Introduktionen ska vara anpassad till de behov personen har.

Skriftlig information om vem som är chef, sjuksköterska, kontaktperson, ansvarig läkare och hur dessa kan nås. Hur och var man kan lämna synpunkter och klagomål ska tydligt framgå.

Meningsfulla aktiviteter ska erbjudas, utifrån vad man själv önskar och har för behov av. Det kan vara i större grupp eller mindre grupp, där man kanske är ensam eller två och två. Boendets aktiviteter ska planeras tillsammans med de boende. Individuellt anpassade aktiviteter ska erbjudas personer i livets slutskede.

Det ska finnas personal med särskilt ansvar för de sociala aktiviteter, programmen och samverkan med de boende. Särskilda pengar ska finnas i enhetens budget för aktivitetsansvarig personal och aktiviteter. Boende ska kunna erbjudas regelbunden utevistelse.

Mat, dryck och trevliga måltider tillhör livets glädjeämne som ingår i en god omsorg och som har stor betydelse för hälsa och livskvalitet.

Vård- och omsorgsboendena ska som regel planeras för att ha egna tillagningskök. Att få uppleva matglädje genom att känna gemenskap, dofter, utseende, variation och smaker bidrar till en god hälsa och ökar välbefinnandet.

Måltiden ska utgå från individens behov och önskemål, främja aptit och matglädje och vara en tydlig del av omvårdnaden.

Nollvision ska gälla för undernäring. Måltiderna ska vara jämnt fördelade över dygnet för att boende kunna tillgodogöra sig det dagliga energi- och näringsbehovet. Nattfastan, tiden mellan sista målet på kvällen till det första målet som äts kommande dag, får inte vara mer än elva timmar för att förebygga undernäring.

All personal ska ha en adekvat utbildning och kunna utveckla sin kompetens inom mat och måltider. Det ska finnas personal avsatt med speciellt ansvar för kost, nutrition och måltider. Personal som är kockutbildade eller motsvarande utbildning och erfarenhet ska finnas på äldreboendet.

Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens råd och riktlinjer om måltider i hemtjänst och på äldreboende ska alltid följas.

Hälso- och sjukvården Målet för hälso- och sjukvården är god hälsa och vård på lika villkor med respekt för den enskildes självbestämmande och integritet. Vården ska utformas och genomföras i samråd med den boende. Den enskilde har rätt att få information om sitt hälsotillstånd, om behandlingar och medicin som kan erbjudas. Här är samarbete med och information till närstående/anhöriga viktigt.

För optimalt omhändertagande ska omvårdnaden och medicinska insatser öka och samordnas. För detta krävs ett gott samarbete och tydlig ansvarsfördelning. Vi vill att vårdcentralerna ges ansvar för läkarinsatserna och det medicinska stödet till boendena.

På varje boende ska det finnas ansvarig sjuksköterska/sjuksköterskor som är den fasta vårdkontakten för den boende. Sjuksköterska ska finnas tillgänglig för konsultation och besök dygnet runt.

Sjuksköterskan ska samverka med fysio- och arbetsterapeuter och planera omvårdnaden tillsammans med omvårdnadspersonalen och göra vårdplaner. Arbetsterapeuter och fysioterapeuter ska handleda och ge omvårdnadspersonalen stöd i vardagsrehabiliteringen.

Boendena ska ha tillgång till utrustning för syrgasbehandling, dropp och vad som mer krävs för att kunna erbjuda en kvalificerad vård och omsorg. Även mobil tandvårdsutrustning ska finnas tillgänglig.

Boendet ska ha tillgång till läkarvård dygnet runt för planerade och oplanerade medicinska bedömningar, utredningar och behandlingar, basal minnesutredning, palliativ vård och vård i livets slutskede.

Minst en gång per år ska göras en dokumenterad genomgång av hälsotillståndet, läkemedel och regelbunden uppföljning av förskrivna läkemedel.

8. Personalen och professionaliteten

Helt avgörande för kvaliteten är att sjuksköterskor och vårdbiträden ges bra arbetsvillkor och förutsättningar att utvecklas i arbetet.

Bättre arbetsvillkor i äldreomsorgen är nödvändigt för alla äldre och deras anhöriga som även i framtiden ska kunna förvänta sig världens bästa omsorg. Styrningen ska vara tillitsbaserad, där medarbetarna ges handlingsutrymme för att utveckla verksamheten. Ersättningsmodeller ska bidra till ett bättre resultat genom samarbete, och inte genom konkurrens.

De som arbetar i äldreomsorgen ska vara utbildade, ha bra arbetsvillkor och en kompetens kvalitetssäkrad i nationella yrkeskrav. Det behövs fler fasta anställningar och en ökad bemanning, en högre andel sjuksköterskor och förstärkt läkarnärvaro inom äldreomsorgen. Äldreomsorgschefer ska kunna utöva ett närvarande ledarskap genom att ett tak sätts för vad som rimligt antal personal/chef.

Arbetsvillkoren och lönerna för undersköterskorna men också andra professioner i vården behöver bli betydligt bättre. Heltid ska vara norm och sex timmars arbetsdag ska införas.

Anställningarna ska vara trygga, rimliga scheman där långa arbetspass, delade turer inte förekommer och en god löneutveckling. Arbetsplatsen ska arbeta systematiskt med att stärka personer som arbetar inom äldreomsorgen.

För att öka yrkets attraktivitet och klara framtida rekrytering ska arbetstiden förkortas med början i hemtjänsten, genom en gradvis sänkning av heltidsmättet.

Genom att kompetensen på hela arbetsplatsen stärks, förbättras kvaliteten i omsorgen men också det individuella lärandet. Arbetsplatsen ska främja det individuella och kollektiva lärandet så att en miljö för arbetsplatslärande skapas.

Det ska vara möjligt till både grundutbildning och vidareutbildning och handledning på betald arbetstid.

Språkkunskaper behövs. Många anställda har ett annat modersmål än svenska. Att förbättra sin svenska är nödvändigt och för det behövs undervisning, samtidigt som språket också utvecklas i arbetet.



Bli medlem!

www.vansterpartiet.se/

bli-medlem

Vänsterpartiet Storstockholms

storstockholm.vansterpartiet.se

storstockholm@vansterpartiet.se

09 654 13 10

Kungsgatan 84

11227 Stockholm



Vänsterpartiet Storstockholm

storstockholm.vansterpartiet.se
storstockholm@vansterpartiet.se