

Fler arbetade timmar

– för en bättre välfärd



Fler arbetade timmar

- för en bättre välfärd

Författare:

Anna Werkelin Ahlin och Simon Vinge

Kommunal 2013-03-19

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	6
Välfärdssektorn är en förutsättning för fler arbetade timmar	6
Var fjärde plats i äldreboende har försvunnit.....	6
Försämrad omsorg slår mot kvinnor med låga inkomster.....	8
100 000 har gått ner i arbetstid för att vårda en nära anhörig.....	8
Konsekvenser av ett minskat kommunalt åtagande.....	8
Rätt bemanning är nyckeln till en bättre äldreomsorg	9
Omsorgspersonalen är navet i en välfungerande äldreomsorg.....	9
Omsorg bygger på relationer och kontinuitet.....	10
Om Kommunals medlemsundersökning	10
Det behövs mer personal i äldreomsorgen	11
Bemanningen är otillräcklig.....	11
Personalen hinner inte ta rast.....	12
Bemanningsnivåerna leder till risker för de äldre.....	13
... men det krävs också kunskap och kontinuitet.....	13
Var femte saknar omsorgsutbildning.....	13
Otrygga anställningar är regel.....	14
Äldreomsorgen – en framtidsbransch?	15
Var femte vill inte jobba kvar i äldreomsorgen.....	15
Minskat intresse för vård- och omsorgsutbildningar.....	16
Fler arbetade timmar – i äldreomsorgen och i samhället	17
Kommunal kräver kvalitet genom bättre bemanning	18
Litteraturförteckning	19
Bilaga 1	20
Bilaga 1.2	21
Bilaga 1.3	22

Sammanfattning

En god omsorg av barn och äldre är en förutsättning för ett gott arbetsliv. Bara genom möjligheten att förena förvärvsarbete med barn eller föräldrar på ålderns höst, kan vi uppnå en samhällsekonomi med ett högt antal arbetade timmar och ett tillräckligt arbetsutbud.

Sammanställningen du har i din hand pekar dels på hur välfärden har denna betydelse. Dels på ett antal orosmoln som hotar den modell vi har vant oss vid och som har fungerat väl.

Den kommunala omsorgen naggas tydligt i kanterna på många håll i landet. När detta sker riskeras jämlik tillgång och tjänsternas kvalitet. Konsekvensen av detta blir att vissa grupper går ned i arbetstid för att ta hand om barn eller äldre anhöriga – redan idag cirka 100 000 personer.

Utvecklingen underminerar därför inte bara allas lika möjlighet till omsorg utan också till förvärvsarbete, vid olika tidpunkter och situationer i livet. Och det har vi inte råd med.

Men det behöver inte vara en dyster bild bara för att läget är kritiskt. Tvärtom visar sammanställningen hur det går att uppnå både framtidens välfärd och en god samhällsutveckling.

De båda står inte i motsättning – de är i själva verket varandras förutsättningar.

Inledning

I denna sammanställning visas hur neddragningarna i äldreomsorgen påverkar personalens arbetsvillkor, omsorgens kvalitet och anhörigas möjlighet till förvärvsarbete.

Sammanställningen baseras på de viktigaste resultaten från Åtstramingens pris (Szebehely & Ulmanen, 2012) och *Vägval välfärd* (Kommunal, 2012) tillsammans med analyser av Kommunals medlemsundersökning från 2012.

Välfärdssektorn är en förutsättning för fler arbetade timmar

Sverige är unikt med sin stora och solidariskt finansierade välfärdssektor, som successivt byggts upp under decennier med en aktiv politik för jämlikhet och jämställdhet. Sedan 1990-talet har dock utvecklingen vänt och välfärden håller gradvis på att monteras ner.

Den minskade tillgången till offentlig omsorg, så som barn- och äldreomsorg, drabbar inte bara de som är beroende av omsorgen för att klara av sin vardag. Det drabbar också dem som är indirekt beroende av en välfungerande offentlig omsorg, för att deras anhöriga ska få det omhändertagande som de behöver. Därför får en minskad tillgänglighet av omsorg negativa konsekvenser för både sysselsättningen och arbetsutbudet.

Uppfattningen om barnomsorgen har länge varit att den är bra för barnen och gör det möjligt för föräldrarna att förvärvsarbeta. Det är hög tid att inse att äldreomsorgen fyller samma viktiga funktion i samhället.

Var fjärde plats i äldreboende har försvunnit

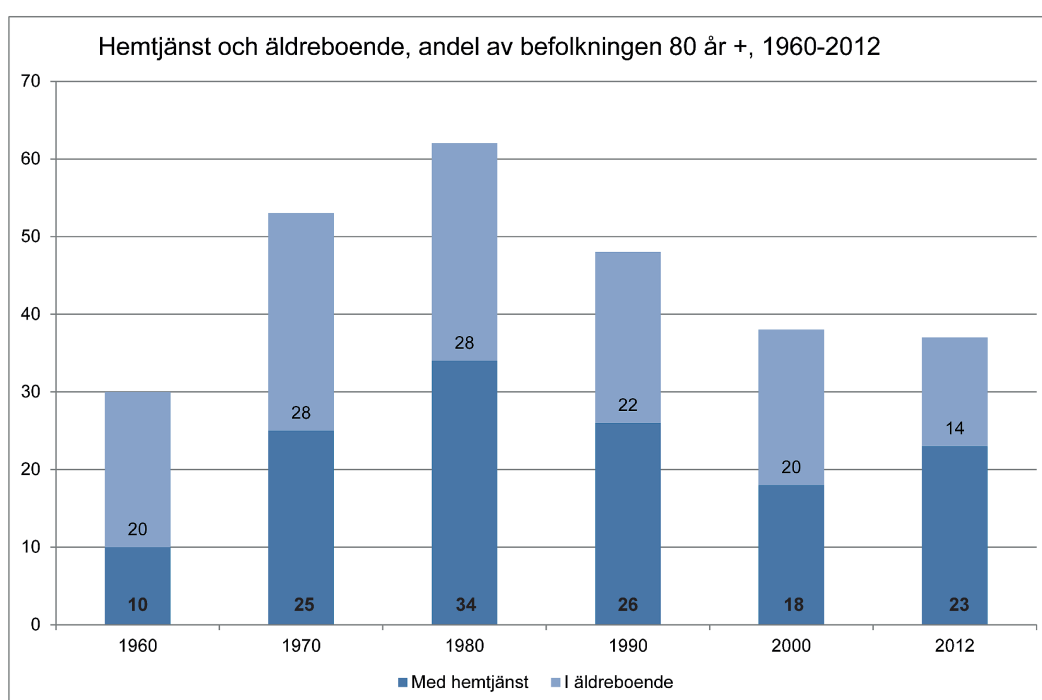
Kommunal har tillsammans med forskare från Stockholms universitet undersökt på vilket sätt äldreomsorgen har förändrats över tid.¹

¹ Undersökningen presenteras i sin helhet i rapporten Åtstramingens pris – Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning? (Szebehely & Ulmanen, 2012).

Utvecklingen kan sammanfattas med att:

- Neddragningar i äldreomsorgen har gjorts under de senaste tre decennierna:
 - Mellan åren 2001–2012 försvann 31 000 platser i äldreboenden, vilket motsvarar var fjärde plats.
 - Minskningen av boendeplatser har inte kompenseras av en ökning i antalet hemtjänststimmar.

Diagrammet visar hur stor andel av befolkningen över 80 år som fått insatser från äldreomsorgen under olika tidsperioder:



Källa: Regeringens prop. 1997/98:113 s. 33 (åren 1960-1980); Socialdepartementet 1997 (år 1990); Socialstyrelsen 2006 och 2012a (åren 2000 och 2012). Sammanställd i Szebehely & Ulmanen (2012).

Idag finns det inte tillräckligt med platser i äldreboenden för att alla äldre som behöver en plats ska kunna få det. Endast 60 procent av kommunerna har tillräckligt med platser för att täcka behoven, enligt kommunerna själva (Boverket, 2013, s. 8). Det får konsekvenser för omsorgen.

Den genomsnittliga boendetiden har minskat betydligt då äldre som flyttar till äldreboenden är i mycket sämre skick idag än vad de var för några år sedan. I många fall är en stor del av boendetiden vård och omsorg i livets slutskede. Platsbristen får därmed konsekvenser för hemtjänsten som får ansvar för allt mer sjuka äldre i behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser.

Försämrad omsorg slår mot kvinnor med låga inkomster

Kvinnor med arbetarbakgrund och låg inkomst är den grupp äldre som har störst behov av offentlig omsorg (Thorslund m fl, 2004). Det finns ett tydligt samband mellan social position och hälsa, vilket återspeglas i förväntad livslängd. Personer med förgymnasial utbildning lever i genomsnitt fem år kortare² än personer med eftergymnasial utbildning (SCB, 2011). Mellan 1980–2000 har livslängden ökat betydligt för män med lägre utbildning och låg inkomst. Motsvarande stora ökning för lågutbildade kvinnor har uteblivit (Wanala, 2006).

Skillnader i hälsa som beror på klass förstärks när äldreomsorgen blir sämre. Neddragningar i den offentliga omsorgen drabbar den grupp som har det största omsorgsbehovet, kvinnor med arbetarbakgrund. De har helt enkelt inte råd att komplettera den offentliga omsorgen med egenfinansierade tjänster.

De som har störst behov av omsorg drabbas inte bara direkt, när kvaliteten hotas och tillgängligheten minskar. De drabbas också indirekt när delar av samhällets åtaganden läggs på de anhöriga.

100 000 har gått ner i arbetstid för att vårda en nära anhörig

När tillgången till omsorg minskar går fler ner i arbetstid för att ta hand om sina äldre anhöriga och släktingar. Anhörigomsorgen har ökat i takt med att den offentliga omsorgen har minskat (Lorentzi, 2011). Enligt Socialstyrelsens (2012 a, s. 19, 36) beräkningar är det drygt 400 000 personer som dagligen ger omsorg till en anhörig. 100 000 av dem har gått ner i arbetstid eller helt slutat förvärvsarbete.

Tillgång till omsorg i offentlig regi gör det möjligt för anhöriga, och då framförallt för kvinnor, att förvärvsarbete och försörja sig. Även om män och kvinnor är omsorgsgivare i lika stor utsträckning är det vanligare att kvinnor går ner i arbetstid för att vårda en nära anhörig (Socialstyrelsen, 2012). Tidigare studier har visat att i länder som har en välutvecklad äldreomsorg är kvinnors förvärvsfrekvens i allmänhet högre (Szebehely, 2010). Förutom att möjligheten att arbeta påverkas tycks kvinnor dessutom i större utsträckning än män uppleva att deras livskvalitet påverkas negativt av omsorgsansvaret (Socialstyrelsen, 2012).

Konsekvenser av ett minskat kommunalt åtagande

Även om kommunens kostnader minskar kortsiktigt när de sparar på den kommunala omsorgen, så går värdefulla skatteintäkter till följd av ett minskat arbetsutbud förlorade på sikt. Och för den enskilda som väljer att gå ner i arbetstid, kan det få långtgående ekonomiska konsekvenser. En lägre inkomst ger på sikt också lägre inkomstbaserade

² Medellivslängden för kvinnor i Sverige är 83,5 år och för män 79,5 år (SCB, 2011).

ersättningar, som exempelvis sjukersättning och pension. Om omsorgsansvaret leder till problem med den egna försörjningen faller ansvaret tillbaka på kommunen att bistå med försörjningsstöd. Kommunens besparing i form av minskad offentlig omsorg har därmed gett upphov till en kostnad. Det finns resultat från tidigare studier som tyder på att stort omsorgsansvar leder till sämre hälsa (Socialstyrelsen, 2012).

Äldre som är mottagare av omsorg från anhöriga är långt ifrån alltid positivt inställda till det. Många äldre uppger att de inte vill ha hjälp från sina barn, utan föredrar professionell omsorg. Det gäller särskilt för äldre som har ett stort omsorgsbehov och för hjälp som ges i intima situationer (Szebehely & Trydegård, 2007).

För att säkra välfärden och öka antalet arbetade timmar måste utvecklingen vändas: både tillgången till, och kvaliteten i, den kommunala omsorgen måste bli bättre.

Rätt bemanning är nyckeln till en bättre äldreomsorg

Att för första gången sedan man var barn vara beroende av någon annan för att ta hand om sitt hem och sin kropp är för de allra flesta en väldigt utlämnande och omtumlande situation. För vissa har hjälpbehovet smugit sig på gradvis genom en demenssjukdom, medan det för andra blivit följden av en plötslig sjukdom eller en fallolycka som slutat illa. Oavsett vilket, har vi när vi blir äldre det gemensamt att vi förr eller senare kommer att behöva hjälp med att klara av vardagen. Inledningsvis kan det handla om hygien, tvätt, städning och matlagning, men efter hand ökar sannolikt hjälpbehovet och vi blir mer och mer beroende av andra för vårt välbefinnande och vår välfärd.

Omsorgspersonalen är navet i en välfungerande äldreomsorg

Nyckeln till en god omsorg är rätt bemanning. Bemanning handlar inte bara om huruvida det finns tillräckligt med personal, utan också om planering och organisation.

Rätt bemanning innebär att personal finns på plats när de behövs, och att de som arbetar har den kunskap och erfarenhet som arbetsuppgifterna kräver.

Omsorg bygger på relationer och kontinuitet

Det går inte att stressa fram en förtroendefull relation. Det är grundläggande för all omsorg att personalen har tillräckligt med tid för att möta varje omsorgstagare med respekt och värdighet. För att kunna bygga den typen av relationer krävs kontinuitet. Många äldre upplever det som otryggt att ta emot omsorg från ett stort antal olika personer, man vill helt enkelt veta vem det är som man släpper in i sitt hem eller nära inpå sin kropp.

Även för omsorgspersonalen underlättar det om de på förhand känner den äldre och vet på vilket sätt han eller hon vill bli omhändertagen. Hur vill man ha sin frukost? Vilka byxor passar bra och vilka tycker man sitter för hårt åt i midjan? Många äldre tycker att det är påfrestande att ständigt behöva förklara för personalen hur man vill ha det i sin vardag. I de fall då den som ger omsorg, och den som tar emot omsorgen, har en möjlighet att lära känna varandra blir den typen av återkommande förklaringar överflödiga.

Bara med en hög andel tillsvidareanställd personal som känner sig delaktiga i sitt arbete kan den kontinuitet som krävs för god kvalitet uppnås.

Om Kommunals medlemsundersökning

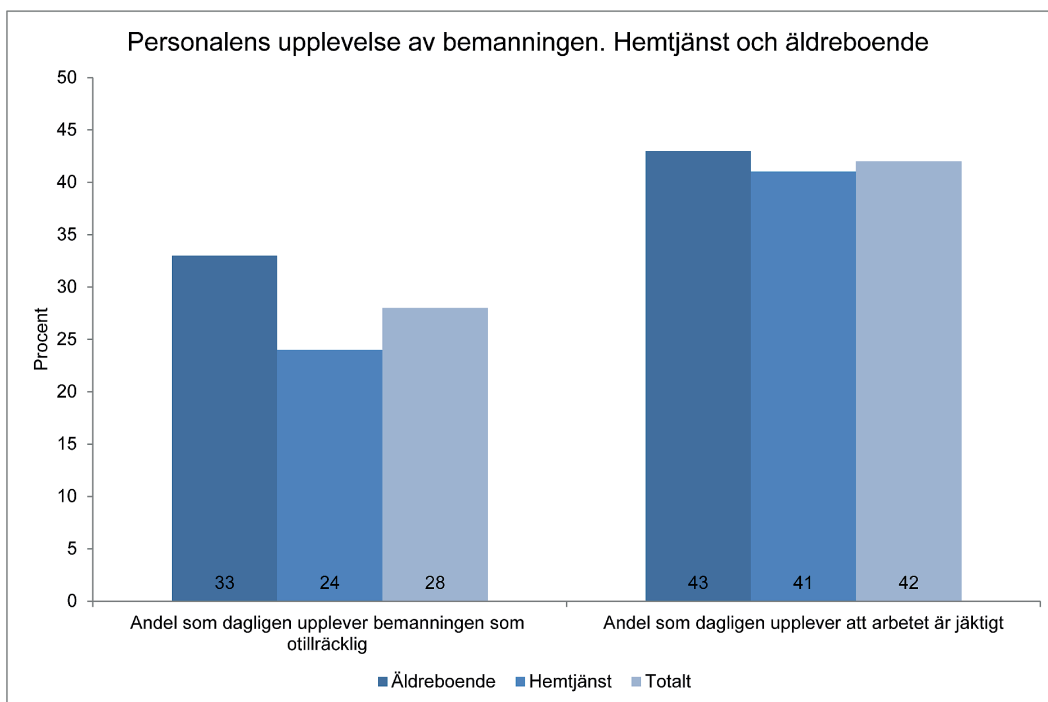
Kommunal genomförde 2012 en stor medlemsundersökning för att undersöka arbetssituationen i äldreomsorgen. Totalt intervjuades ett representativt urval på drygt 5 000 personer från hela landet. Både kommunal- och privatanställda arbetstagare deltog. Svarsfrekvensen var hög, 75 procent, vilket tillsammans med det stora antalet intervjuer ger ett unikt underlag till en tillförlitlig beskrivning av villkoren för de som arbetar inom äldreomsorgen.

För att ge en mer detaljerad och lokal bild av situationen i äldreomsorgen redovisar vi i bilaga 1 delar av resultatet på länsnivå. När länen jämförs är det viktigt att ha i åtanke att det finns stora skillnader mellan länen i hur många personer som har intervjuats. Resultat för län där få personer har intervjuats ska tolkas med försiktighet. Detsamma gäller när resultat för olika län jämförs.

Det behövs mer personal i äldreomsorgen...

Bemanningen är otillräcklig

Personalen vittnar om pressade scheman och att allt mer ska göras på allt mindre tid. Nästan en av tre medlemmar upplever dagligen att bemanningen är otillräcklig.

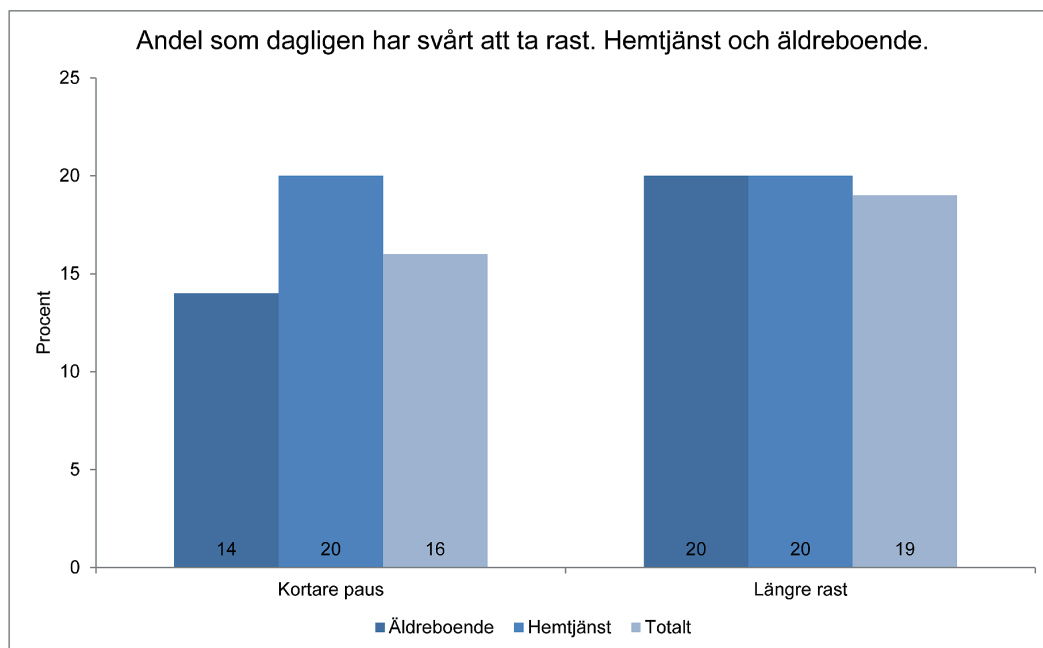


Källa: Kommunals medlemsundersökning.

Otillräcklig bemanningen varierar beroende på var i landet man arbetar. Störst andel som dagligen upplever att bemanningen är otillräcklig arbetar i Södermanland, Blekinge, Värmland och Östergötland, cirka 35 procent. Motsvarande andel på Gotland och i Västerbotten är 20 procent. För en sammanställning av resultatet för samtliga län, se diagram 1 bilaga 1.

Personalen hinner inte ta rast

En stor andel av personalen hinner inte ta rast och det gäller både kortare pauser och längre raster. Var femte uppger att det dagligen är svårt att ta en längre rast, exempelvis för att äta lunch. Nästan lika många, 16 procent, menar att de lika ofta har svårt att ta en kortare paus. Att personalen inte hinner ta rast är en tydlig indikator på en pressad arbetssituation som innebär en sämre omsorg och på sikt också en ökad risk för ohälsa bland personalen.

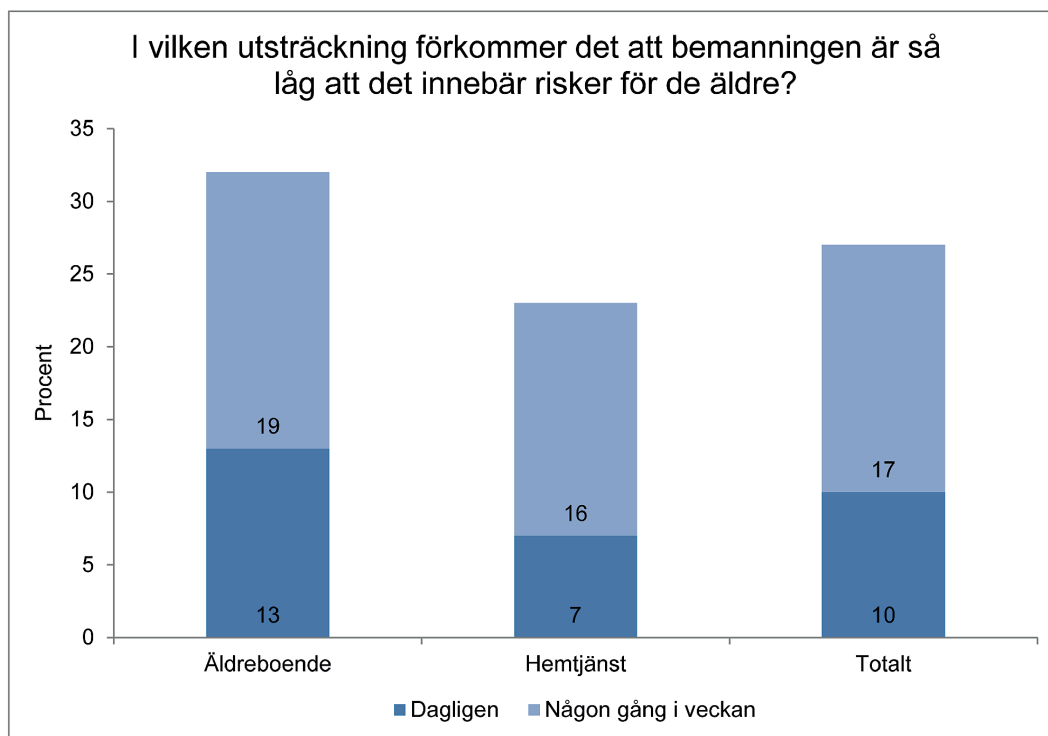


Källa: Kommunals medlemsundersökning.

Även när det gäller möjligheten att kunna ta rast tyder resultatet på förhållandena varierar beroende på var i landet som man arbetar. I norra Sverige är det en relativt stor andel som inte hinner ta kortare raster. Ungefär var femte som arbetar inom äldreomsorgen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland har dagligen svårt att hinna ta rast. Resultatet för personal som arbetar i Södermanland liknar det för norrlandslänet. Det är en dubbelt så stor andel som i Kalmar, Kronoberg och Dalarna, där en av tio dagligen har svårt att ta en kortare rast. För en sammanställning av resultat för samtliga län, se diagram 2 bilaga 1.

Bemanningsnivåerna leder till risker för de äldre

Den kanske allvarligaste konsekvensen av en bristande bemanning är vad det innebär för kvaliteten i vården och omsorgen. När de blir tillfrågade rapporterar en stor andel av personalen att de ofta upplever att bemanningen är så låg att det innebär risker för de äldre. Lite mer än var fjärde undersköterska och vårdbiträde upplever att risker uppstår minst någon gång i veckan. Var tionde att så är fallet *varje dag*.



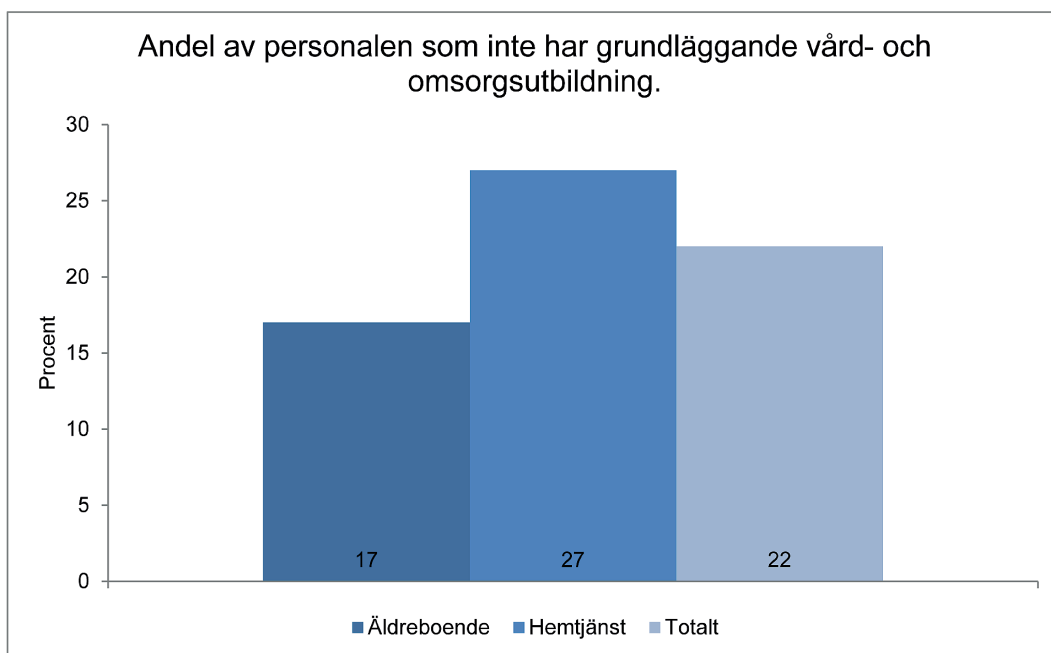
Källa: Kommunals medlemsundersökning.

... men det krävs också kunskap och kontinuitet

Som tidigare konstaterats måste det finnas tillräcklig med personal för att verksamheten ska fungera. Utöver det krävs dessutom att personalen har den kunskap som arbetsuppgifterna kräver samt att det finns kontinuitet i verksamheten.

Var femte saknar omsorgsutbildning

Resultatet i Kommunals medlemsundersökning tyder på att drygt 20 procent av personalen som är med i undersökningen saknar grundläggande vård- och omsorgsutbildning.



Källa: Kommunals medlemsundersökning.

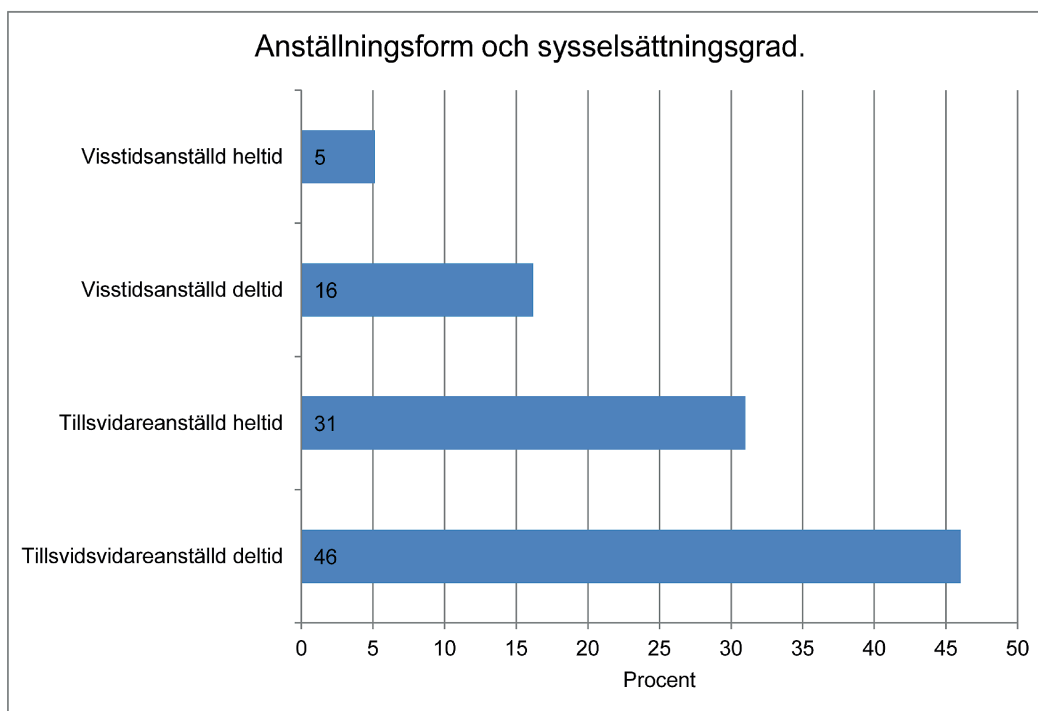
Det finns en viss skillnad i hur vanligt det är att personalen har utbildning mellan hemtjänsten och på särskilda boenden, närmare 10 procentenheter. Andelen utbildade inom hemtjänsten är 27 procent, motsvarande andel för äldreboenden är 17 procent.³

Otrygga anställningar är regel

Undersökningen bekräftar bilden av att otrygga anställningar på deltid är regel snarare än undantag för personal inom äldreomsorgen. Av dem som intervjuades i undersökningen hade var femte någon form av visstidsanställning och drygt 60 procent arbetade deltid.

Deltidsarbete ger lägre inkomst och många av dem som arbetar deltid gör det dessutom inte frivilligt utan skulle gärna gå upp i tid om de fick möjligheten (Kommunal, 2006).

³ Personer som har arbetat längre och som är mer etablerade på arbetsmarknaden tenderar i större utsträckning att vara medlemmar i fackförbund. Eftersom undersökningen är gjord bland Kommunals medlemmar finns det anledning att anta att andelen utbildade är något högre än om även de som inte är medlemmar i Kommunal varit med i undersökningen.



Källa: Kommunals medlemsundersökning.

När anställningsform och sysselsättningsgrad studeras tillsammans framkommer en mer heltäckande bild av villkoren för personalen. Bara en knapp tredjedel har en tillsvidareanställning på heltid, medan närmare hälften, 46 procent, har en tillsvidareanställning på deltid.

Att en så stor andel av personalen arbetar deltid och har tidsbegränsade anställningar är ett hot mot verksamhetens kvalitet.

Äldreomsorgen – en framtidsbransch?

Var femte vill inte jobba kvar i äldreomsorgen

En indikator på hur väl man trivs på sitt arbete och med sina arbetsuppgifter är om man på sikt vill arbeta kvar eller om man vill byta jobb.

Medlemsundersökningen visar att en förhållandevis stor andel av dem som arbetar med äldreomsorg idag vill byta yrke. Mer än var femte vill inte jobba kvar och ytterligare cirka 15 procent är osäkra på om de vill det eller inte. Det innebär sammantaget att endast knappt två av tre på en direkt fråga svarar att de vill fortsätta att arbeta med äldreomsorg

i framtiden.⁴ Vad som är mest anmärkningsvärt är att en så stor andel av de yngsta personerna vill söka sig bort från äldreomsorgen:

Bland unga som jobbar inom hemtjänsten, och som är mellan 18 och 23 år, vill nästan hälften byta yrke och bransch inom tre år.⁵

Även när det gäller hur många som vill arbeta kvar inom äldreomsorgen finns betydande skillnader mellan länen. I Norrbotten och Södermanland tyder resultatet på att nästan var tredje omsorgspersonal inte vill jobba kvar inom äldreomsorgen om tre år. Motsvarande andel i Örebro är en av tio. För en sammanställning av resultatet för samtliga län, se bilaga 1 diagram 3.

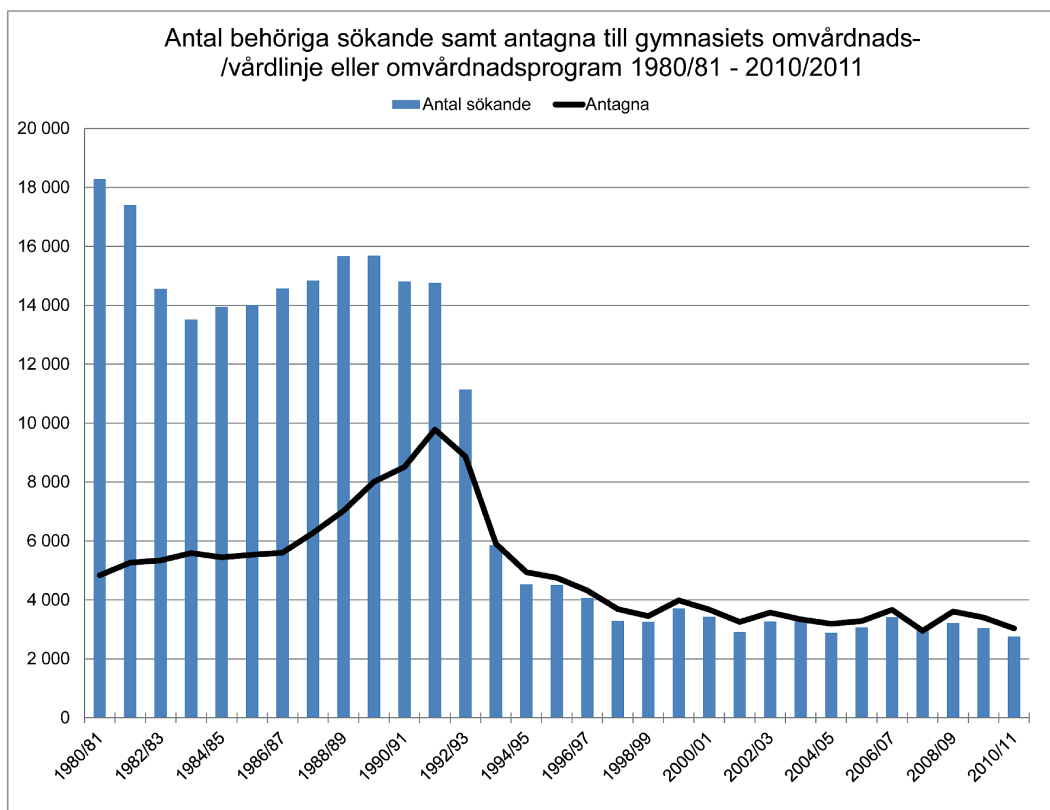
Minskat intresse för vård- och omsorgsutbildningar

Att många personer inte vill jobba kvar i äldreomsorgen kommer på sikt att innebära problem med att hitta kvalificerad personal.

I rapporten *Vem ska ta hand om mina föräldrar när de blir gamla?* (Wondmeneh, 2011) konstateras att antalet sökande till omsorgsutbildningen minskat drastiskt sedan krisen på 1990-talet. Läsåret 1980/81 var antalet behöriga sökande till vårdlinjen 18 281, motsvarande antal för läsåret 2009/10 var 3 041.

⁴ Resultatet kvarstår när de personerna som inom de närmsta åren förväntas gå i pension exkluderas ur analysen.

⁵ I hela undersökningen ingår totalt 421 personer som är mellan 18 och 23 år.



Källa: Skolverkets statistik, SCB och Utbildningsstatistisk årsbok 1975-1999. Sammanställd i Wondmeh (2011).

Fler arbetade timmar – i äldreomsorgen och i samhället

Att tillgången till äldreomsorg har blivit sämre på senare tid framkommer tydligt. Det krävs allt mer för att få hemtjänst eller plats på ett boende, vilket får ett antal konsekvenser, för de äldre, deras anhöriga och inte minst för samhället.

Neddragningarna i äldreomsorgen är ett jämlikhets- och jämställdhetsproblem. Kvinnor med arbetarbakgrund är den grupp som är mest omsorgskrävande och är därför den grupp som drabbas hårdast av neddragningarna. Det är deras anhöriga, också ofta kvinnor med arbetarbakgrund, som går ner i arbetstid eller helt slutar förvärvsarbete för att ta hand om sina åldrande föräldrar eller andra anhöriga. Ibland frivilligt, men i vissa fall för att de upplever att det inte finns något annat rimligt alternativ.

Förutom privatekonomiska konsekvenser får nedskärningarna även effekter på samhällsekonomin. Det behövs fler arbetade timmar – inte färre.

Kommunal kräver kvalitet genom bättre bemanning och tydligare ansvar

Bemanning och kvalitet

Kvalitet skapas genom rätt bemanning, kontinuitet och de anställdas kompetens. Verksamhet i såväl kommunal regi som privat regi ska villkoras mot en minimibemanning, beroende av verksamhetstyp.

I äldreomsorgen bör det minsta antalet heltidsanställda per äldre regleras. Regleringen ska gälla alla utövare. Därutöver ska de äldres bedömda behov vara utgångspunkt för bemanningen.

- Inom några år ska:
 - 90 procent av personalen ska vara tillsvidareanställda
 - 90 procent av personalen ska arbeta heltid
 - 100 procent av personalen ska vara yrkesutbildad eller under vidareutbildning.

Kommunernas roll och ansvar

En god välfärd kräver att politikerna tar det ansvar som de är ålagda gentemot medborgarna.

- Myndigheterna ska mäta omsorg och reglera kvaliteten i verksamheterna.
- Alla som utför välfärdstjänster har att följa målparagrafer och lagar, såväl grundlagen som lagar för respektive område. Det är en förutsättning för lika omsorg och respekt.
- Meddelarfrihet ska gälla alla anställda som utför offentligt finansierade tjänster.

Ökade resurser

Statsbidragen från staten till kommunerna motsvarar inte alls kravet på ökad kvalitet i de kommunala tjänsterna. Inte heller svarar de mot de ökade kostnader som följer av befolkningens utveckling med fler äldre. Vidare beaktas inte de växande skillnaderna i sysselsättning mellan kommunerna. Det behövs ett nytänk kring statens bidrag till kommuner och landsting och en radikalt höjd nivå.

Litteraturförteckning

Boverket. (2013). *Utvärdering av investeringsstödet till äldreboende*.

Kommunal. (2006). *Hela tiden - en helhetssyn på arbetstidsfrågan*.

Kommunal. (2012). *Vägval välfärd*.

Lorentzi, U. (2011). *Hänger din mammas trygghet på dig? Att kombinera jobb med omsorg om föräldrar*. Kommunal.

SCB. (den 20 10 2011). *Medellivslängden ökar mer för män än för kvinnor*. Hämtat från Pressmeddelande från SCB: http://www.scb.se/Pages/PressRelease___321874.aspx den 14 03 2013

Socialstyrelsen. (2012 a). *Anhöriga som ger omsorg till närstående*.

Szebehely, M. (2010). *Äldreomsorg i kris? i Försäkringskassan, Socialförsäkringsrapport 2010:6 Global kris - håller välfärdssystemet?*

Szebehely, M., & Trydegård, G.-b. (2007). *Omsorgstjänster för äldre och funktionshindrade: skilda villkor, skilda trender?* *Socialvetenskaplig tidskrift*, 197-219 (14).

Szebehely, M., & Ulmanen, P. (2012). *Åtstramningens pris. Hur påverkas de medelålders barnen av äldreomsorgens minskning?*. Kommunal.

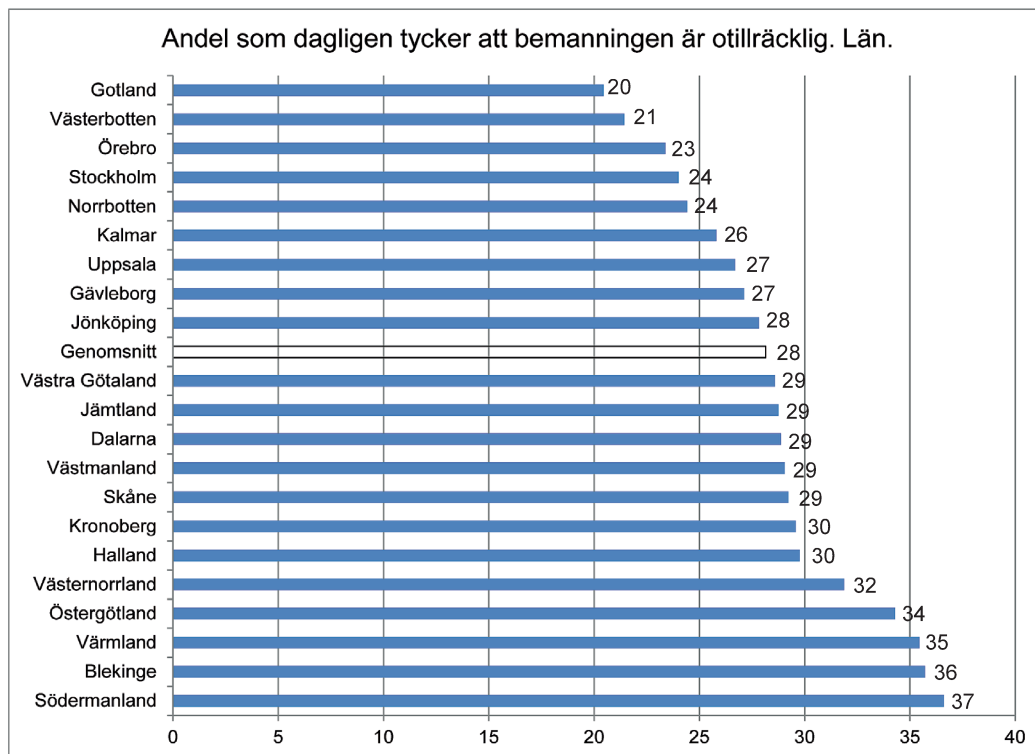
Thorslund, M., Lennartsson, C., G. Parker, M., & Lundberg, O. (Nr 17 Volym 101 2004). *De allra äldstas hälsa har blivit sämre. Könsskillnaderna är stora - kvinnor mår sämre än männen visar ny data. Läkartidningen*, ss. 1494-1499.

Wanala, S. (den 01 07 2006). *Skillnaderna i livslängd ökar mellan rika och fattiga kvinnor. DN Debatt*.

Wondmeneh, Y. (2011). *Vem ska ta hand om mina föräldrar när de blir gamla?* Kommunal.

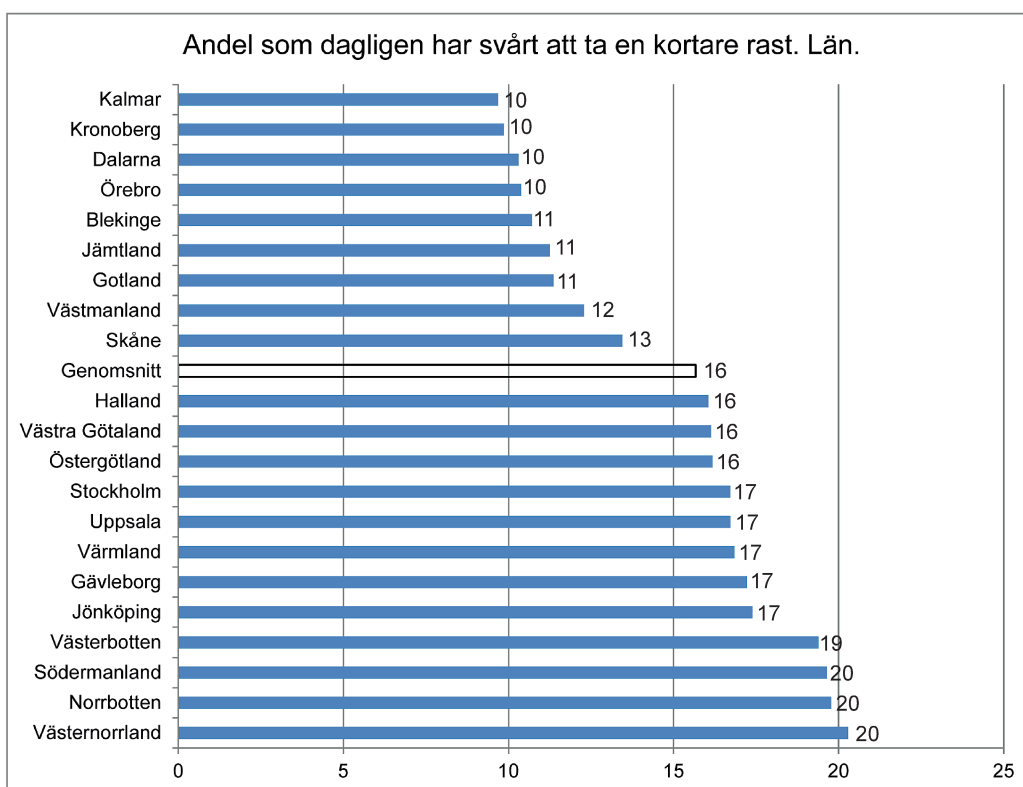
Wånell, S., & Trygg, B. (2010). *Lämplig bemanning i boende särskilt avsedd för personer med demenssjukdom*. Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.

Bilaga 1



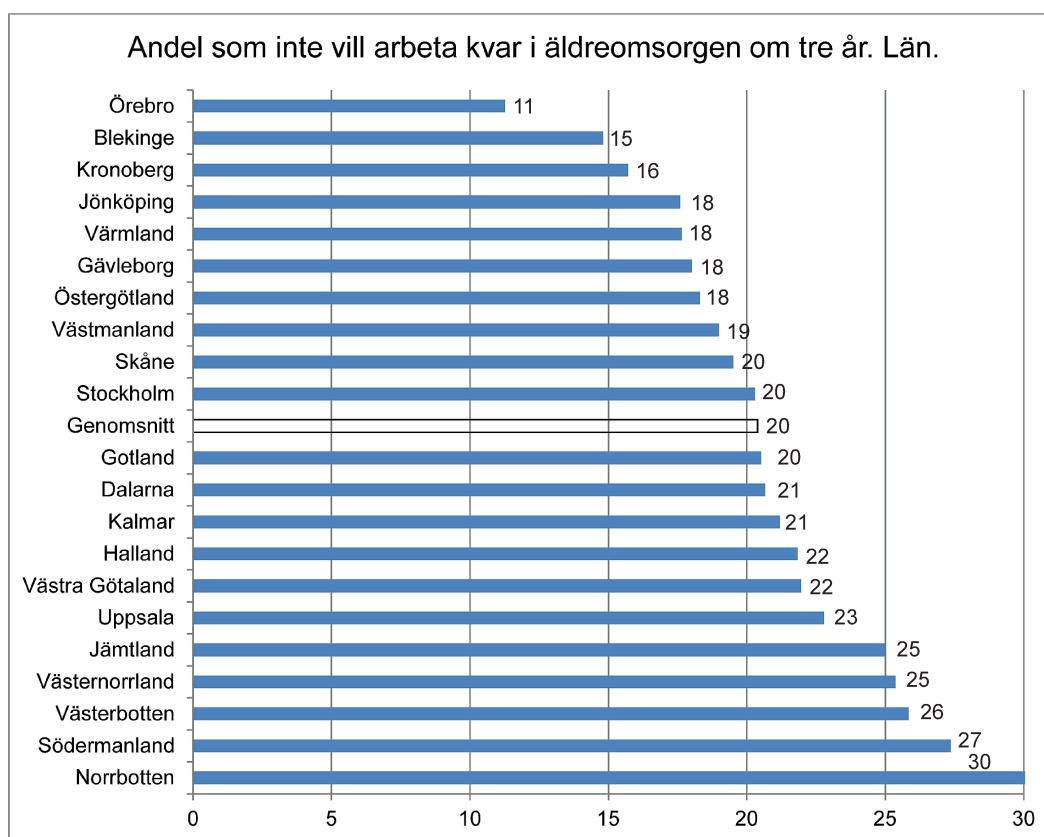
Antal intervjuade i varje län: Stockholm 1 358, Uppsala 281, Södermanland 112, Östergötland 315, Jönköping 115, Kronoberg 71, Kalmar 93, Gotland 44, Blekinge 28, Skåne 818, Halland 299, Västra Götaland 731, Värmland 392, Örebro 77, Västmanland 179, Dalarna 97, Gävleborg 354, Västernorrland 69, Jämtland 80, Västerbotten 98 och Norrbotten 86.

Källa: Kommunals medlemsundersökning.



Antal intervjuade i varje län: Stockholm 1 358, Uppsala 281, Södermanland 112, Östergötland 315, Jönköping 115, Kronoberg 71, Kalmar 93, Gotland 44, Blekinge 28, Skåne 818, Halland 299, Västra Götaland 731, Värmland 392, Örebro 77, Västmanland 179, Dalarna 97, Gävleborg 354, Västernorrland 69, Jämtland 80, Västerbotten 98 och Norrbotten 86.

Källa: Kommunals medlemsundersökning.



Antal intervjuade i varje län: Stockholm 1 227, Uppsala 259, Södermanland 106, Östergötland 295, Jönköping 108, Kronoberg 70, Kalmar 85, Gotland 39, Blekinge 27, Skåne 774, Halland 252, Västra Götaland 624, Värmland 340, Örebro 71, Västmanland 158, Dalarna 92, Gävleborg 311, Västernorrland 67, Jämtland 72, Västerbotten 89 och Norrbotten 83. (Personer äldre än 61 år har exkluderats ur sammanställningen.)

Källa: Kommunals medlemsundersökning.

Kommunal.

www.kommunal.se