

En politik med seniora ögon

VÅR POLITIK

KD 
senior

INLEDNING 3

VÅRA POLITISKA FOKUSFRÅGOR 4

1. VÅRD OCH OMSORG 6

2. FRISKVÅRD/FÖREBYGGANDE VÅRD 10

3. KULTUR 13

4. IDÉBURNA ORGANISATIONER 13

5. TRYGGHET 14

6. BOSTÄDER/BOENDE 16

7. EKONOMI 18

8. ÄLDREKONVENTION I FN 19

"EN POLITIK MED SENIORA ÖGON"

Med detta motto verkar Kristdemokratiska Seniorförbundet (KD Senior) för att genom politiska reformer främja äldre människors intressen, rättigheter och bestående livskvalitet. Vår människosyn utgår från att varje människa är en unik och ersättning individ som har samma absoluta och okränkbara värde oavsett ålder.

Vårt fokus är att öka kunskap om åldrandet och motverka alla former av ålderism. Vi vill ge den enskilde ökat inflytande över sin egen vardag och vilka vård- och omsorgskontakter man önskar. Äldres rätt till variation och valfrihet i såväl boende, vård, omsorg som vardagen måste tryggas.

Med detta program vill vi sätta fokus på ett antal politiska områden som har stor betydelse för dagens seniorer. Vi vill utforma en politik med Seniora ögon.



BIRGITTA SÖDERTUN
FÖRBUNDSORDFÖRANDE



ANDERS ANDERSSON
1:E VICE FÖRBUNDSORDFÖRANDE

KD SENIORS POLITIK

ATT BLI ÄLDRE och åldras är en naturlig del av livet, en process som börjar redan när vi föds.

Vi kan vara med och påverka hur vi ska åldras och leva som äldre.

Ett sätt är att stärka det friska. Hälsan bestäms av såväl yttre som inre faktorer.

Vetenskapen talar om fyra hörnpelare som bidrar till hälsosamt åldrande: meningsfullhet, social samvaro, fysisk aktivitet och goda matvanor. Därför behöver insatserna fokusera på att ge goda förutsättningar för att varje individ ska kunna åldras med så god livskvalitet som möjligt.

SENIORER är en heterogen grupp. På samma sätt som personer under andra delar av livet är olika och har skilda behov så gäller det också för seniora personer. Det innebär att insatser av olika slag måste göras med individens rätt till självbestämmande i fokus. Det krävs en helhetssyn på människan där såväl fysiska, psykiska,

sociala som andliga behov finns med. Inom hälso- och sjukvården benämns detta personcentrerad vård.

ÅLDERSFIXERING SOM DISKRIMINERAR

Sverige utmärker sig som ett land med stor åldersfixering. Det är ett växande problem. Media anger slentrianmässigt ålder på personer, och när man inte vill avslöja namnet så anger man personens ålder. Benämningar som till exempel 32-åringen och 81-åringen. Omedvetet knyter vi gärna olika karaktärer till åldrarna. Ofta är det stereotypiska drag för en viss ålderskategori.

Ålder är enligt diskrimineringslagen en av sju diskrimineringsgrunder. Trots det kan vi dagligen uppleva att vi har en utvecklad åldersdiskriminering i vårt land. Det bör också framhållas att vi alla på olika sätt gör oss skyldiga till åldersdiskriminering.

SKA FOKUSFRÅGOR

GROVT INDELAT kan man konstatera att de flesta som blir utsatta för diskriminering på grund av ålder är antingen yngre eller äldre. Nu är dessa begrepp relativa. Situationen är ofta avgörande för om ung eller äldre är positiva eller negativa begrepp. Diskrimineringsombudsmannen (DO) skriver också i rapporten *Upplevelser av diskriminering* att upplevelser av åldersdiskriminering skiljer sig åt mellan äldre och yngre personer.

ATT ÄLDRE OCH YNGRE kan mötas över generationsgränserna är viktigt. Tyvärr ser vi en tendens i vårt samhälle att de naturliga mötesplatserna blir allt färre. När samtalet avtar är risken stor att förståelsen mellan generationerna minskar och fördomarna växer.

LIVSKVALITET

Livskvalitet har ingen ålder. Därför behövs det förslag och initiativ för att utveckla detta område

även för dem som befinner sig på ålderns höst. Det är både svårt och komplicerat att mäta och definiera livskvalitet, men att avstå från att driva frågor kring livskvalitet är inget alternativ. I Sverige finns många över 65 år som mår dåligt och för att möta problemet med psykisk ohälsa hos äldre där många redan är sköra och ofta är ensamma vill KD Senior ta ett samlat, tydligt grepp med ett antal förslag för att förbättra livskvaliteten.

Seniorer med funktionsnedsättning ska erbjudas stöd för att kunna leva sitt liv jämförbart med övriga seniorers.

KD Senior vill betona att förslagen ska ha ett Agenda 2030-perspektiv. Det innebär att, för att forma ett gott liv, hela livet, räcker det inte med att sjukvården och äldreomsorgen är bra och trygg. Samhällsbyggnadsfrågor liksom det civila samhällets bidrag, kultur och bildning samt många fler aspekter måste beröras.



DET HÄR VILL

1. VÅRD OCH OMSORG

ÖKA KUNSKAPEN OM GERONTOLOGI OCH GERIATRIK.

Kunskapen om normala åldersförändringar är viktig för att avgränsa dessa mot sjukdom, men gränsen kan vara svår att dra. Kroniska och akuta sjukdomar kombinerade med åldersförändringar gör att geriatrik skiljer sig från andra medicinska områden. Eftersom andelen och antalet äldre ökar, ökar också kraven på geriatrisk vård och omsorg i samhället.

Geriatrisk symtomatologi, utredning och behandling skiljer sig från bilden hos yngre patienter. Det ställer krav på ökad och särskild kunskap hos läkare, sjuksköterskor, rehabiliteringspersonal, dietist och omsorgspersonal som arbetar med äldre.

Läkemedelsbehandling, multisyjuklighet, konfusion, demens-

sjukdom och palliativ vård är centrala inom geriatriken.

Arbetet att öka kvaliteten inom äldreomsorgen genom kvalitetsregister är ett steg på väg mot en god hälso- och sjukvård och omsorg. Men att enbart mäta utfallet i kvalitet utan att samtidigt utbilda och bemanna för uppgiften är inte tillräckligt.

FLER LÄKARE SPECIALISERADE PÅ GERIATRIK.

Dagens utbildningstakt räcker inte för att täcka behovet i framtiden. Det nuvarande innehållet av geriatrik i läkarnas utbildning och allmäntjänstgöring medför att 9 av 10 legitimerade läkare inte har mer än 1-2 veckors utbildning i geriatrik under sammanlagt sju år. ST-platser i geriatrik är också mycket ojämnt fördelat runt om

KD SENIOR:

i landet. Det ger en bristande kunskap och kännedom om vad geriatrisk verksamhet innefattar.

Det finns också ett flertal studier som visar på en mer kostnadseffektiv vård, när geriatrisk kompetens tas tillvara inom relevanta områden.

PERSONLIG ASSISTANS ÄVEN EFTER 65 ÅR.

Det finns ingen nedre åldersgräns för att kunna få personlig assistans, dock en praxis att inte erbjuda assistans till personer som fyllt 65 år. Om du redan har personlig assistans och fyller 65 år får du behålla assistansen, som dock inte utökas efter din 65-årsdag. Pensionsåldern höjdes nyligen vilket är ett uttryck för att vi är mer aktiva och har större skyldigheter i samhället senare i livet idag, än vad vi var när LSS infördes 1994. Effekterna av att även personer över 65 år ges rätt till stöd utifrån LSS borde utredas så de inte endast hänvisas till äldreomsorgen.

KVALITETSHÖJNING AV UNDERSKÖTERSORS KOMPETENS, OCH ENHETLIG UTBILDNING.

År 2035 beräknas det saknas 161 000 undersköterskor i Sverige. Undersköterskornas utbildning och därmed kunskaper är inte homogen, det skiljer sig över landet. Det finns många olika aktörer som har tillstånd att utbilda undersköterskor. Kontrollen över de kunskaper som undersköterskorna har med sig ut i yrkeslivet är bristfällig.

Det behövs en kvalitetssäkrad utbildning och skyddad yrkestitel för undersköterskor. En skyddad yrkestitel innebär tydliga kompetenskrav och reglerade utbildningsvägar för att få titulera sig undersköterska.

Man måste också reglera utbildningsinnehållet så att alla som läser till undersköterska läser samma kurser. Vilka aktörer som tillhandahåller utbildningarna och utbildningarnas innehåll ska ses över så att det sker en kompetenshöjning i vården.

Krav på tillräckliga kunskaper i svenska språket ska ingå i yrkestiteln - i tal, ordförståelse och skrift. I all vård och omsorg för äldre är det viktigt ur patientsäkerhets-synpunkt att alla som vårdar har goda kunskaper i svenska språket.

RÄTT UTBILDADE ENHETSCHEFER.

Det är viktigt att enhetschefer har en för uppgiften passande utbildning och kompetens. Det ska införas en nationell ledarskapsutbildning med inriktning på ledarskap i geriatrik, för en kvalitetshöjning.

SENIORMOTTAGNINGAR I ALLA KOMMUNER.

Det ska finnas seniormottagningar i primärvården i alla kommuner. Där ska finnas ett team av olika kompetenser. Till exempel distriktssköterska, läkare, kurator, dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut, psykolog, hälsopedagog, apotekare – för att ge äldre personer, ofta multisjuka, ett helhetsomhändertagande och förebygga akuta inläggningar på sjukhus. Alla personer från 75 års ålder som så önskar ska ha

tillgång till en seniormottagning. Den kan finnas i anslutning till en vårdcentral.

KOMMUNER SKA HA RÄTT ATT ANSTÄLLA LÄKARE.

För att garantera en god och säker vård för äldre inom äldreomsorgen ska kommunerna ha rätt att anställa en medicinskt ansvarig läkare med geriatrisk kompetens, MAL. Även en medicinskt ansvarig person för rehabilitering ska finnas, en MAR. Förstås också en medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS.

Alla äldre ska ha rätt till en fast läkarkontakt inom primärvården.

I äldreomsorgen ska den boende ha tillgång till sjuksköterska dygnet runt. Det kan vara fysiskt, digitalt eller per telefon, förutsättningarna skiljer sig över landet, mellan glesbygd och storstad. Sjuksköterskorna ska ha adekvat utbildning inom geriatrik.

PALLIATIV VÅRD SKA UTVECKLAS OCH OMFATTA ALLA SOM BEHÖVER, OCH ÖNSKAR, DEN.

Den palliativa vården ska utvecklas både på de geriatriska avdel-

ningarna, inom primärvården, i omsorgsboenden och i sjukhusansluten hemsjukvård, ASIH.

Det finns flera goda exempel på så kallade hospice i landet, för vård och omsorg i livets slutskede, men det behövs fler.

Alla som efterfrågar hospice (eller motsvarande) den sista tiden i livet ska kunna få det. Verksamheten ska kunna drivas i kommunal regi, på sjukhus, av privat utförare eller i stiftelseform.

Den palliativa hemsjukvården fungerar bra i flera regioner men den behöver utvecklas och utökas.

ÖKAD KUNSKAP OM PALLIATIV VÅRD.

Mer utbildning behövs i läkarutbildningen, sjuksköterskeutbildningen och undersköterskeutbildningen. I dag saknas ofta kunskap om hur man håller de nödvändiga brytsamtalen inom sjukvården, till exempel.

En äldre person som insjuknar och är känd inom sjukvården ska av läkare kunna remitteras direkt till ett hospice, eller till avdelning med palliativ vård, och inte behöva ta omvägen via akuten.

- Öka kunskapen om gerontologi och geriatrik.
- Fler läkare specialiserade på geriatrik.
- Personlig assistans även efter 65 år.
- Kvalitetshöjning av undersköterskors kompetens, och enhetlig utbildning.
- Rätt utbildade enhetschefer.
- Senormottagningar i alla kommuner.
- Kommuner ska ha rätt att anställa läkare.
- Palliativ vård ska utvecklas och omfatta alla som behöver, och önskar, den.
- Ökad kunskap om palliativ vård.

2. FRISKVÅRD, FÖREBYGGANDE VÅRD

MAMMOGRAFI UTAN ÖVRE ÅLDERSGRÄNS.

Idag är den övre gränsen 74 år. Det finns inga vetenskapliga medicinska argument för den gränsen; en person som är 80 plus kan svara lika bra på behandling som en som är 70 år. Idag finns bröstmottagningar på flera håll i landet, det är bra, men fortfarande måste kvinnan själv aktivt söka vården, och det krävs remiss för en undersökning/screening. De som kommer till vården gör det ofta då de upptäckt något som oroar. Då kan det vara försent.

Det är viktigt att nå invandrarkvinnor med kallelse och information om mammografi. Det är också viktigt med ökad tillgänglighet: i delar av landet är det långt till vården, då kan screeningbussar erbjudas.

HÖRSELTEST FÖR ALLA ÖVER 67 ÅR.

Aktuell forskning visar att det finns ett starkt samband mellan nedsatt hörsel och demens,

depression och sämre livskvalitet. Därför är det viktigt att införa hörselundersökningar tidigt och kunna få en hörapparat utprovad. Dessa hörseltester bör ingå i hälsoundersökningar på samma sätt som när man mäter blodtryck och blodfetter. KD Senior föreslår därför hörseltester för alla över 67 år.

PSA-PROV SKA ERBJUDAS ALLA MÄN 50 FYLLDA.

Idag är prostatacancer den cancer som skördar näst flest liv. Trots den höga dödligheten kallas män inte till allmän provtagning för prostatacancer.

Män generellt söker vård i mindre utsträckning än kvinnor. Det är viktigt att männen får regelbundna kallelser.

Tidigare fanns det argument mot allmän provtagning då provet inte ansågs vara tillräckligt tillförlitligt, och att män som fick en diagnos som inte var livshotande, oroades i onödan. Cancern har inte alltid ett aggressivt förlopp.

Detta motargument gäller inte

idag då det finns moderna PSA-prov, som det så kallade Sthlm3-testet som skiljer på aggressiv och mildare variant av cancer.

HÄLSOSAMTAL TILL ALLA SOM FYLLT 70 ÅR.

I Jönköping erbjuds alla personer som fyllt 70 år ett hälsosamtal. Sådana bör erbjudas över hela landet. Forskning visar att de som deltar i hälsosamtal förbättrar sin hälsa och lever längre. Sunda matvanor kan till exempel förebygga 90 procent av typ 2-diabetes, 80 procent av alla hjärtinfarkter och 30 procent av all cancer. Även små förändringar kan göra stor skillnad.

Ett hälsosamtal leds av specialistutbildad vårdpersonal och prover tas för att visa på den äldres hälsotillstånd. Hälsosamtal ökar många gånger intresset hos individen att ta ansvar för att förbättra sina matvanor och öka sin vardagsmotion.

AUTOMATISK PULSKONTROLL AV SENIORER SOM BESÖKER VÅRDEN.

Var 17:e minut får någon i Sverige stroke och det är en av de vanligaste dödsorsakerna. Det

finns ett antal riskfaktorer och en känd riskfaktor är förmaksflimmer, som gör att det lättare bildas blodproppar i hjärtats förmak. Stroke är också den i särklass mest kostsamma kroppsliga sjukdomen i Sverige, eftersom den leder till fler vård dagar på sjukhus än någon annan sjukdom.

Ett viktigt steg för att hitta personer som är i riskzonen för att drabbas av stroke är att mäta pulsen och därmed upptäcka oregelbunden hjärtrytm. Därför föreslår vi att opportunistisk screening av förmaksflimmer på patienter som är över 65 år ska genomföras. Det går till så att patienter som aldrig diagnostiserats för förmaksflimmer får pulsen kontrollerad av vårdpersonal i samband med besök på vårdcentralen.

ALLMÄN SCREENING FÖR TJOCKTARMSCANCER.

I vissa delar av landet erbjuds män och kvinnor mellan 60-74 år screening för tjocktarmscancer genom blodprov i avföringen. Det är idag en rekommendation från Socialstyrelsen och sänker dödligheten i tjock- och ändtarmscancer med 15 procent. KD Senior vill att alla regioner ska erbjuda provet.

VARDAGSMOTION ÄR VIKTIG I ALLA ÅLDRAR.

Motion är viktigt inte minst för äldre. För att uppmuntra och erbjuda vardagsmotion för seniorer kan de idéburna organisationerna tas i anspråk. Att motionera i grupp motverkar också isolering och ensamhet.

HÄLSOPEDAGOGER FÖR ETT FRISKARE LIV.

Hälsopedagoger med verksamhet för seniorer bör införas i kommunerna. Det finns goda exempel, från Solna till exempel. Hälsopedagogens kompetens kan tillföra kommunernas seniorer ytterligare en dimension när det gäller hälsa och omsorg samt bidra till ett hälsosamt åldrande.

Hälsopedagoger fokuserar på faktorer som stärker det friska oavsett hälsotillstånd.

NATIONELLT KOMPETENSCENTRUM FÖR PSYKIATRI FÖR ÄLDRE.

Psykisk ohälsa skiljer sig från när man har större delen av livet framför sig, är mitt i livet eller har det mesta av livet bakom sig. Kunskapen och forskningen om seniorers psykiska ohälsa är eftersatt.

Äldre personer med psykisk ohälsa – depression, ångest – är idag så många att det av vissa experter bedöms som ett folkhälsoproblem.

Äldre män är till exempel i stor majoritet när det gäller självmord. Förskrivningen av antidepressiva läkemedel är omfattande, men samtalsterapi och tillgång till psykolog med kunskaper i seniorers psykiska ohälsa saknas ofta.

Det finns särskilda psykiatriska mottagningar för äldre på vissa håll, men de måste bli fler.

- Mammografi utan övre åldersgräns.
- Hörseltest för alla över 67 år.
- PSA-prov ska erbjudas alla män 50 fyllda.
- Hälsosamtal till alla som fyllt 70 år.
- Automatisk pulskontroll av seniorer som besöker vården.
- Vardagsmotion är viktig i alla åldrar.
- Hälsopedagoger för ett friskare liv.
- Nationellt kompetenscentrum för psykiatri för äldre.

3. KULTUR FÖR SENIORER

KULTUR FÖR ETT BÄTTRE LIV.

Konst, musik och andra kulturyttringar, upplevda eller där man själv är aktiv, kan bidra till att bryta isolering och öka känslan av delaktighet och skapa livskvalitet. Många äldre lever med sorg och förluster av egna förmågor, livskamrater eller andra närstående.

Kultur kan vara ett sätt att han-

tera och bearbeta ångest, sorg och smärta. Regionerna och kommunerna skulle kunna ta ett samlat grepp och vara ett tydligt nav och kunskapsbank inom området och erbjuda kompetenshöjande insatser för alla äldre. Här ska de idéburna organisationerna ha en självklar plats.

Kultur för ett bättre liv.



4. IDÉBURNA ORGANISATIONER SKA SPELA ROLL

MER AV VÄLFÄRDSTJÄNSTERNA SKA KUNNA UTFÖRAS AV IDEELLA ORGANISATIONER.

Regelverk behöver ändras och ambitionen bli högre. Det innebär att reservera kontrakt för ideella organisationer, rikta informationsinsatserna och underlätta för så kallade partnerskap mellan offentlig och idéburen verksamhet, IOP.

Det kan också vara värt att se

över kapitalförsörjningen och undersöka hur kvalitet ska kunna spela en större roll i upphandlingar.

Om kvalitetsaspekter är styrande inom välfärden, oavsett driftsform, så kommer idéburen sektor att kunna växa.

Mer av välfärdstjänsterna ska kunna utföras av ideella organisationer.

5. TRYGGHET

SENIORER SJÄLVKLARA I TRYGGHETSARBETET.

Trygghet för äldre kan handla om samhällsplanering, om att arbeta mot bedragare på nätet, om träffpunkter som motverkar isolering.

I kommunernas brottsförebyggande arbete ska representanter för seniorer ha en självklar plats, i till exempel kommunens brottsförebyggande råd. I all samhällsplanering ska kommunerna ta hänsyn till äldres behov av att känna trygghet och säkerhet i det offentliga rummet.

UTBILDNING MOT BEDRÄGERIER.

När det gäller bedrägerier så är det ett stort problem för seniorer i Sverige idag. Både genom att kriminella söker upp äldre genom besök eller telefonsamtal, eller på internet. Människor luras att skänka till påhittade välgörande ändamål, skicka pengar till en behövande anhörig eller så lurar sig kriminella in i bostaden och stjälar

värdesaker. Sätten att bedra är många och har ökat kraftigt under de senaste åren. Samtidigt minskar antalet dömda bedragare.

För att motverka stölderna och bedrägerierna behövs förstås polisiärt arbete, men även utbildning i modern teknik för seniorer. Utbildningen bör ske i regi av kommunen, polisen och ideella organisationer.

Polisen har tagit fram utbildningspaketet *Försök inte lura mig* i samarbete med PRO, SPF och Brottsofferjouren. Denna utbildning behöver spridas.

FÄRRE KONTAKTER I HEMTJÄNSTEN.

Hemtjänsten är en mycket viktig del i vardagsomsorgen och innebär att seniorer som vill och kan bo kvar hemma, har den möjligheten. Men de möter alldeles för ofta för många ansikten, ibland upp till 20 personer under två veckors tid.

Det varierar stort mellan kommunerna men det bör inte vara fler än tio.

Det är också nödvändigt att de som ger omsorgen har tillräckliga kunskaper i svenska så att de kan kommunicera med omsorgstagaren, kolleger och chefer.

KUNSKAP OM VÅLD I NÄRA RELATIONER.

Våld i relationer drabbar både män och kvinnor, och utförs av både män och kvinnor. Kunskaper om detta ska förmedlas till alla anställda i hemtjänst och på äldreboenden. Våld i äldres relationer är inte alltid jämförbara med våld i yngres.

När det gäller äldre kan det till exempel vara svårt eller inte önskvärt att flytta en äldre person till ett skyddat boende, men man måste kunna skilja den utsatta och förövaren åt. Demenssjukdomar kan leda till våld både från den sjuka och från en anhörig. Våldet kan vara fysiskt, psykiskt, sexuellt och ekonomiskt, precis som för yngre personer.

Våld mot äldre begås även av nära släktingar som inte är make eller maka.

När det gäller våld i äldres nära relationer pågick projektet *Freda* på Gotland 2010-2013 och är idag permanent.

Fredas bedömningsverktyg finns att ta del av hos Socialstyrelsen. Det innehåller frågeformulär där man även gör en farlighetsbedömning, om det finns risk för dödligt våld. Via nyckelpersoner i kommunen kan man ordna skyddsboende eller trygghetslarm.

Alla anställda i äldreomsorg bör utbildas i ämnet och det måste finnas åtgärder att ta till när man misstänker våld. Om verktyg att agera saknas, låter man ofta bli att fråga.

EN ÄLDREOMBUDSMAN I VARJE KOMMUN.

Under många år har politiker misslyckats med att skapa goda villkor för äldreomsorgens bemanning och kompetens. Det behövs någon som tillvaratar de äldres intressen. Det behövs en äldreombudsman.

En ombudsman kan stimulera till att bilda nätverk där olika aktörer, från kommun, profession och ideella organisationer kan samverka för att hitta lösningar

för en bättre äldreomsorg. En äldreombudsman ska ha kontakt med invandrarorganisationerna för att nå äldre som inte talar svenska.

- Seniorer självklara i trygghetsarbetet.
- Utbildning mot bedrägerier.
- Färre kontakter i hemtjänsten.
- Kunskap om våld i nära relationer.
- En äldreombudsman i varje kommun.



6. BOSTÄDER/BOENDE

VARIATION OCH VALFRIHET I BOENDET.

Hemmet är en central del av våra liv och de flesta av oss strävar efter att skapa en hög livskvalitet med vårt boende.

Lägenheter, både hyresrätter och bostadsrätter, är ofta för dyra för äldre. Många har inte råd att flytta till ett bättre anpassat boende. Det måste bli möjligt för

mindre bemedlade seniorer att byta bostad.

Andra har inte råd att bo kvar när de uppnår pensionsåldern eller förlorar en partner.

En variation av utbudet och valfrihet är viktigt. Privata aktörer bör uppmuntras att bygga olika typer av anpassade seniorbostäder.

I våra kommuner har vi verktyg för att bidra till att fler kan

få uppleva denna livskvalitet. I Helsingborg har det allmännyttiga bostadsbolaget Helsingborgshem sedan 2019 drivit projektet *Sällbo – ett boende där generationer och kulturer möts* (SällBo är en sammansättning av orden sällskap och bo). Här prioriteras det sociala livet mellan grannar från olika generationer, kulturer och livssituationer.

En person som är 80 år och som önskar att få flytta in på ett äldreboende ska få möjlighet till detta utan biståndsbedömning.

Äldreboenden bör byggas och inredas så att den boende får en kvalitativ och ombonad miljö, med möjlighet till gemenskap, och det bör beredas fler rum för parboende.

WIFI PÅ ALLA ÄLDREBOENDEN.

Det ska finnas wifi på alla seniorboenden och vårdinrättningar. Under pandemin har isolering och

ensamhet visat sig vara ett stort problem för seniorer. Med modern digital teknik kan man hålla kontakt med vänner och anhöriga, men även sköta bankärenden, beställa varor, boka tider på vårdcentral och ta del av underhållning och media.

Kommunerna har ansvar för att tillhandahålla snabb uppkoppling, med exempelvis wifi på alla boenden och i alla rum. Men så ser det inte ut idag. Enligt Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, så erbjuder endast tre av fyra boenden möjlighet till uppkoppling i den egna lägenheten. Kommunerna ska också erbjuda möjlighet att lära sig hur man hanterar de digitala verktygen, vilket inte heller efterlevs. Det ska finnas wifi i alla rum där personer vistas, på vårdboenden och sjukhus. Kommunerna ska utbilda och tillhandahålla personer som är behjälpliga med ny teknik, för den enskilde i kommunal omsorg.

- Variation och valfrihet i boendet.
- Wifi på alla äldreboenden.



7. EKONOMI

PENSIONEN EN AV DE VIKTIGASTE FRÅGORNA.

Pensionsfrågan är alltid högt prioriterad i Seniorförbundet.

Frågan om pensioner berör alla åldrar, både unga och seniorer. Det är ytterst en fråga om värderingar. Det är också en av de viktigaste frågorna för seniorer.

I bred politisk enighet togs beslut om ett nytt pensionssystem 1994. En pensionsgrupp bildades bestående av representanter från de partier som i riksdagen ställt sig bakom beslutet. I dag ingår även regeringspartiet MP. V och SD står utanför.

Gruppens uppgift är att genomföra, värna och i enighet föreslå nödvändiga förändringar.

En bred politisk enighet om pensionerna är i grunden positiv. Ett problem är dock att pensionsgruppen upplevs som sluten.

Socialdemokraterna har gjort politiska utspel som inte är förankrade i den parlamentariska pensionsgruppen.

Den öppna debatten lyser med sin frånvaro.

Pensionssystemet är robust och hållbart. Dock behöver justeringar göras i det snart trettioåriga systemet. Debatt och förslag till förbättringar välkomnas. Frågor att belysa är pensionernas storlek, varför vi i Sverige har lägre pensioner än i flera jämförbara länder, konflikten som uppstår då pensionerna i stort sett blir lika för de som inte förvärvsarbetat och de som har haft låga inkomster men ett långt arbetsliv och kvinnor som på grund av barnafödande fått färre arbetsår och därmed lägre pensioner. Det finns fler frågor än dessa som behöver belysas och diskuteras.

Skatten på pensionsinkomster har i jämförelse med förvärvsinkomster varit högre. Viktiga steg för att minska den skillnaden har dock tagits. Det kan dock göras mer. Sparandet i pensionsförsäkringar görs med beskattade pengar och beskattas igen vid uttag från pensionsförsäkringen.

Genom höjda bostadsbidrag och minskade skatter har pensionärerna fått en bättre ekonomisk situation. Mer behöver dock

göras, särskilt för de som har det sämst ställt. Det ekonomiska gapet mellan de som förvärvsarbetar och pensionärer måste minska.

Pensionen en av de viktigaste frågorna.



8. DET BEHÖVS EN ÄLDREKONVENTION I FN

FN:S GENERALFÖRSAMLING

antog 1948 en allmän förklaring om de mänskliga rättigheterna, som en gemensam norm för alla folk och nationer. I denna allmänna förklaring slås bland annat fast principen om icke-diskriminering samt att alla människor är lika mycket värda och att mänskliga rättigheter gäller alla människor.

Den allmänna förklaringen har senare följts upp i en rad särskilda konventioner.

En saknas dock. Det gäller de äldre. Denna avsaknad har i

europiskt och globalt seniorarbete uppmärksammats alltmer.

Grundprinciperna för en äldrekonvention ska vara att genomföra allt politiskt arbete, så att detta alltid beaktar äldre personers bästa och rätt till medinflytande. Andra grundprinciper bör gälla rätten till hälsa och god vård, till icke-diskriminering, respekt och ett värdigt bemötande hela livet ut och till fortsatt utveckling och ett berikande socialt liv även efter de aktiva åren.

Det behövs en äldrekonvention i FN.



Välkommen till KD Senior!

Kristdemokratiska Seniorförbundet, KD Senior, är en självständig och religiöst obunden organisation med ideologisk bas gemensam med Kristdemokraterna. KD Senior är associerat till partiet, precis som Ungdomsförbundet (KDU) och Kvinnoförbundet (KDK).

Med en kristen människosyn som värdegrund verkar KD Senior runtom i Sverige för att genom opinionsbildning och förslag till politiska reformer främja äldre människors behov och intressen, rättigheter och livskvalitet.

KD Senior finns också med i ESU, seniorförbundet som är associerat till den största partigruppen i Europa, EPP.

KD Senior välkomnar människor i alla åldrar som medlemmar. Vi verkar också för morgondagens seniorer! KD Senior vill förena nytänkande med livserfarenhet.

För att vara medlem i KD Senior finns inget krav på medlemskap i partiet Kristdemokraterna, men Du ska dela KD Seniors människosyn och värdegrund.

Varmt välkommen att engagera Dig i ett förbund som verkar för en politik med seniora ögon!

KONTAKTA KD SENIOR:



Hemsida: kdsenior.se

Facebook: KD Senior

Mail: info@kdsenior.se

QR-kod: skanna koden till höger
och följ länken för att bli medlem

