

En politik med seniora ögon

VÅR POLITIK

KD 
senior

INLEDNING 3

KD SENIORS POLITISKA FOKUSFRÅGOR 4

1. VÅRD OCH OMSORG 6

2. FRISKVÅRD, FÖREBYGGANDE VÅRD 10

3. KULTUR FÖR SENIORER 13

4. IDÉBURNA ORGANISATIONER SKA SPELA ROLL 13

5. TRYGGHET 14

6. BOSTÄDER/BOENDE 16

7. EKONOMI 18

8. ÄLDREKONVENTION 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 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 hälso- samt 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 karaktärsdrag 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 det många över 65 år som mår dåligt. För att möta problemet med psykisk ohälsa hos äldre, där många redan är sköra och ofta 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 ÅLD RAND ET OCH ÅLD RAND ETS SJKDOMAR.

Kunskap om normala åldersförändringar (gerontologi som betyder kunskap om det naturliga åldrandet) 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 (kunskapen om åldrandets sjukdomar) skiljer sig från andra medicinska områden. Symtom, utredning och behandling kan vara annorlunda jämfört med vård av yngre personer.

Eftersom andelen och antalet äldre i befolkningen ökar, ökar också kraven på geriatrisk vård och omsorg i samhället. Det ställer krav på ökad och särskild kunskap hos läkare, sjuksköterskor,

rehabiliteringspersonal, dietist och omsorgspersonal som arbetar med äldre.

Läkemedelsbehandling, multi-sjuklighet, kognitiva sjukdomar och palliativ vård är centrala inom geriatriken.

Arbetet med 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 nio av tio legitimerade läkare inte har

KD SENIOR:

mer än en till två veckors utbildning i geriatrik under sammanlagt sju år. ST-platser i geriatrik är också mycket ojämnt fördelat i landet. Det medför en bristande kunskap och kännedom om vad geriatrisk verksamhet innefattar.

Det finns också flera studier som visar att vården blir mer kostnadseffektiv när geriatrisk kompetens tas tillvara.

KVALITETSHÖJNING AV UNDERSKÖTERSORS KOMPETENS, OCH ENHETLIG UTBILDNING.

År 2035 beräknas det saknas 161 000 undersköterskor i Sverige. Undersköterskors 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. Därför är det en viktig förändring att undersköterska sedan juli 2021 är en skyddad titel.

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 patient-säkerhetssynpunkt 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. Här ska finnas ett team av olika kompetenser. Till exempel distriktssköterska, läkare, kurator, dietist, arbetsterapeut, fysioterapeut, psykolog, hälso-pedagog, 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.

NATIONELLT KOMPETENS-CENTRUM 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 efter-satt. Äldre personer med psykisk ohälsa – depression, ångest – är idag så många att det av vissa experter bedöms som ett folk-hälsoproblem. 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 många fler.

REFORMERAD TANDVÅRD FÖR ÄLDRE.

Samverkan mellan tandvården och den övriga hälso- och sjukvården behöver förbättras. Kostnaderna för tandvården behöver sänkas till exempel genom en reformering av högkostnadsskyddet så att de med störst behov får tandvård till rimliga kostnader.*

PALLIATIV VÅRD SKA VARA EN PRIORITERAD VÅRDFORM.

Den palliativa vården ska utvecklas både på de geriatriska avdelningarna, 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.

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 en vårdavdelning, ett hospice, eller till avdelning med palliativ vård, och inte behöva ta omvägen via akuten.

- Öka kunskapen om åldrandet
- Fler läkare specialiserade på geriatrik
- Kvalitetshöjning av undersköterskors kompetens och enhetlig utbildning
- Rätt utbildade enhetschefer
- Senormottagningar i alla kommuner
- Kommuner ska ha rätt att anställa läkare
- Reformerad tandvård för äldre
- Nationellt kompetenscentrum för psykiatri för äldre
- Palliativ vård ska vara en prioriterad vårdform

* Regeringen presenterade hösten 2024 en reformerad tandvård med förstärkt högkostnadsskydd för alla som är 67 år eller äldre – träder i kraft 2026.

2. FRISKVÅRD, FÖREBYGGANDE VÅRD

MAMMOGRAFI UTAN ÖVRE ÅLDERSGRÄNS.

I dag 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.

PSA-PROV SKA ERBJUDAS ALLA MÄN 50 ÅR 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 längre då det finns moderna PSA-prov, som det så kallade Sthlm3-testet som skiljer på aggressiv och mildare variant av cancern.

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.

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 en opportunistisk screening av förmaksflimmer på patienter som är över 65 år ska genomföras. Det går till så att patienter som aldrig diagnostiserats för förmaksflimmer kan få pulsen kontrollerad av vårdpersonal i samband med besök på vårdcentralen.

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 erbjudande av hörseltester för alla över 67 år.

HÄLSOSAMTAL TILL ALLA SOM FYLLT 70 ÅR.

På flera orter i Sverige 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.*

* Regeringen och socialminister Jakob Forssmed har våren 2023 introducerat en särskild satsning riktad till uppsökande hälsosamtal hos äldre. Socialstyrelsen har fått särskilda medel för detta.

HÄLSOPEDAGOGER FÖR ETT FRISKARE LIV.

Hälsopedagoger med verksamhet för seniorer bör införas i kommunerna. Det finns goda exempel i landet på detta. 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.

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.

- Mammografi utan övre åldersgräns
- PSA-prov ska erbjudas alla män 50 år fyllda
- Allmän screening för tjocktarmscancer
- Pulskontroll för seniorer som besöker vården
- Hörseltester för alla fyllda 67 år
- Hälsosamtal för alla fyllda 70 år
- Hälsopedagoger för ett friskare liv
- Vardagsmotion är viktig i alla åldrar



3. KULTUR FÖR SENIORER

KULTUR FÖR ETT RIKARE LIV.

Konst, musik och andra kultur-
yttringar, upplevda eller där man
själv är aktiv, har ett egenvärde,
men kan också bidra till att bryta
isolering och öka känslan av del-
aktighet och skapa livskvalitet.
Många äldre lever med sorg och
förluster av egna förmågor, livs-
kamrater eller andra närstående.

Kultur kan vara ett sätt att han-

tera och bearbeta ångest, sorg och
smärta. Regioner och kommuner
skulle kunna ta ett samlat grepp
och vara ett tydligt nav och en
kunskapsbank inom området och
erbjuda stöd. Här ska de idéburna
organisationerna ha en självklar
plats.

Kultur för ett rikare liv



4. IDEBURNA 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 informa-
tionsinsatserna och underlätta
för så kallade partnerskap mellan
offentlig och idéburen verksam-
het, IOP.

Det kan också vara värt att se
över hur kvalitet ska kunna spela
en större roll i upphandlingar.
Om kvalitetsaspekter är styrande
inom välfärden, oavsett drifts-
form, så kommer idéburen sektor
att kunna växa.

Mer av välfärdstjänsterna
ska kunna utföras av ideella
organisationer

5. TRYGGHET

SENIORER ÄR 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.

En äldreombudsman som skapar nätverk med profession och andra aktörer kan vara en bra funktion i kommunen, för att tillvarata äldres intressen.

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 förstas 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 möjlighet. 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.

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. Men det finns goda exempel i landet där man kunnat hantera problemet.

PERSONLIG ASSISTANS ÄVEN EFTER 65 ÅR.

Det finns ingen 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 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.

RÄTT TILL TECKENTOLK I ÄLDREOMSORGEN.

Precis som att det är viktigt att personal kan göra sig förstådd på och förstå det svenska språk-

ket, och att äldre i omsorgen ska kunna göra sig förstådda på sitt eget språk är det viktigt att det finns teckentolkar att tillgå för döva personer.

- Seniorer är självklara i trygghetsarbetet
- Utbildning mot bedrägerier
- Färre kontakter i hemtjänsten
- Kunskap om våld i nära relationer
- Personlig assistans även efter 65 år
- Rätt till teckentolk i äldreomsorgen



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 dyra. Många har inte råd att flytta till ett bättre anpassat boende. Andra har inte råd att

bo kvar när de uppnår pensionsåldern eller förlorar en partner. Det måste bli möjligt för mindre bemedlade seniorer att byta bostad.

Privata aktörer liksom stiftelser bör uppmuntras att bygga olika typer av anpassade seniorbostäder. Det kan vara trygghetsboende, icke biståndsbedömda seniorbostäder, generations-

boende. Valfrihet och variation är viktigt.

Kristdemokraterna har föreslagit en så kallad äldreboendegaranti som innebär att den som är över 85 år ska ha lagstadgad rätt att flytta till ett anpassat boende när sådant upplevt behov finns.

Särskilda boenden bör byggas och inredas så att den boende får en god inomhus- och utomhusmiljö, med möjlighet till gemenskap, och det bör beredas fler möjligheter för parboende.

WIFI PÅ ALLA ÄLDREBOENDEN.

Det ska finnas wifi på alla seni-orboenden 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 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

PENSIONSSYSTEMET SKA VÄRNAS OCH UTVECKLAS.

Pensionsfrågan är alltid högt prioriterad i Seniorförbundet. Frågan om pensioner berör alla åldrar, både unga och seniorer. Det är ytterst en fråga om värderingar. I bred politisk enighet togs beslut om ett nytt pensionssystem 1994. En pensionsgrupp bildades bestående av M, S, KD, L och C som i riksdagen ställt sig bakom beslutet. I dag ingår även 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 slutna. Socialdemokraterna har gjort politiska utspel som inte är förankrade i den parlamentariska pensionsgruppen.

Pensionssystemet är robust och hållbart, och ska värnas. Dock behöver justeringar göras i det nuvarande, snart trettioåriga, systemet.

Frågor att belysa är pensio-

nernas storlek, konflikten som uppstår då pensionerna i stort sett blir lika för den som inte förvärvsarbetat och den som har haft låg inkomst men ett långt arbetsliv, och kvinnor som på grund av barnafödande fått färre arbetsår och därmed lägre pension. 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 bostadstillägg och minskade skatter har pensionärerna fått en bättre ekonomisk situation. Mer behöver dock göras, särskilt för dem som har det sämst ställt. Det ekonomiska gapet mellan de som förvärvsarbetar och pensionärer måste minska.

Pensionssystemet ska värnas och utvecklas

8. ÄLDREKONVENTION

DET BEHÖVS EN INTERNATIONELL ÄLDREKONVENTION

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 avsak-

nad har i europeiskt 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 ska gälla rätten till hälsa och god vård, till icke-diskriminering, respekt och ett värdigt bemötande och till fortsatt utveckling och ett berikande socialt liv även efter de mest aktiva åren.

Det behövs en internationell äldrekonvention



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 alla oavsett ålder som medlemmar.

Vi verkar för morgondagens seniorer! KD Senior vill förena nytänkande med årsrikedom.

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

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

Välkommen till KD Senior!

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

