



Svenska Folkpartiets äldrepolitiska handlingsprogram

Inledning

Invånarnas förväntade livslängd är ett mått på ett lands välstånd. År 2006 låg Finland på elfte plats i EU-länderna med en förväntad livslängd på 78,7 år. I vårt land finns det i dag mer än 900 000 personer som är 65 år eller äldre. Av dessa har drygt 100 000 fyllt 85 år. I den svenska språkgruppen finns närmare 61 000 personer över 65 år, varav cirka 8 000 är minst 85 år gamla. De äldre utgör sålunda en betydande andel av befolkningen. De har varierande servicebehov, som i regel tilltar med stigande ålder. De äldre är ändå lika litet en homogen grupp som andra åldersgrupper och behovet av hjälp varierar mycket.

I Finland åtnjuter 1,4 miljoner människor ålderspension, varav över 70 000 personer får enbart folkpension. I dag bor över 70 procent av den äldre befolkningen i städer och tätorter varav en tredjedel i höghus. År 2007 var cirka 188 000 ensamboende äldre än 74 år. Det innebär att cirka 60 procent av alla finländare som fyllt 75 år bor ensamma.

För att den åldrande befolkningens välbefinnande ska kunna tryggas krävs en medveten äldrepolitik av kommunerna och engagemang på alla nivåer, i nämnderna och fullmäktige likaväl som i våra lokalavdelningar. De äldre behöver information om utkomst, boende, närmiljö, trafikarrangemang, butikstjänster och liknande bastjänster samt om kulturutbud och ledd motionsverksamhet. Andra viktiga vård- och omsorgstjänster är: stöd för närståendevårdare, hemvård och stödtjänster, boendetjänster och institutionsvård samt hälso- och sjukvård anpassade till de äldres behov. Stor vikt bör läggas vid förebyggande och rehabiliterande verksamhet samt på kvaliteten i äldreservicen och äldreomsorgen. De äldres möjligheter att delta och påverka i kommunerna bör förbättras.

I. Positivt åldrande

Befolkningens medellivslängd har ökat, vilket innebär fler år fyllda av livskvalitet. Äldre finländare upplever att de i genomsnitt är friskare än äldre personer på 1970-talet.

De kommer att ha bättre Internetkunskap och -kommunikationsvanor, vilket kan utnyttjas genom att skapa elektroniska kommunikationstjänster inriktade just på dem. Trots ökad användning av internet bland de äldre i framtiden bör kommunen åläggas se till att det ändå finns tillräckligt med personal för att garantera människokontakter med de äldre.

1.1 God funktionsförmåga

Vi vet

Ett positivt åldrande baserar sig på god funktionsförmåga. Detta kan främjas genom att bereda möjligheter för att tillägna sig hälsosamma levnadsvanor, goda färdigheter till egenvård samt genom att förebygga olycksfall. Ett gott näringstillstånd lägger grunden till god hälsa och livskvalitet samt förebygger sjukdomar.

Vi vill

- att rådgivningspunkter för äldre skapas på svenska och finska och att lättillgänglig information om till buds stående serviceformer finns på båda språken
- att information och handledning i egenvård ges på svenska
- att den äldres näringstillstånd utvärderas regelbundet och att personalen inom hälso- och socialvård ger näringsrekommendationer och kostråd
- att vårdspersonalens kunskaper i geriatri förbättras i grund- och fortbildningen
- att en elektronisk kommunikationstjänst grundas för svenskspråkiga äldre

1.2. Yrkesverksamhet efter uppnådd pensionsålder

Vi vet

För samhället är det viktigt att arbetstagarnas yrkeskarriär förlängs. Likaså är det viktigt för den som så önskar att kunna delta i arbetslivet även efter uppnådd pensionsålder. Yrkesverksamhet stimulerar den äldres mentala funktioner och kan för många vara en behövlig, kanske rentav nödvändig förutsättning för att vara ekonomiskt oberoende. Nu utgör emellertid pensionslagstiftningen och beskattningsgrunderna hinder för pensionärens förvärvsarbete. Vårt pensionssystem, som är uppbyggt i "allt eller ing-et"-anda, hindrar många arbetstagare att förlänga sin arbetshistoria inom ramen för ett flexibelt pensioneringssystem.

1.3. Trygg ekonomi

Vi vet

Pensionärernas ekonomi har under de senaste åren förbättrats i takt med att allt fler lyfter arbetspension. En stor grupp pensionärer löper dock fortfarande risk att hamna under fattigdomsgränsen. Till dem hör också sådana som lyfter både arbetspension och folkpension. Pensionärernas köpkraft utvecklas inte i samma takt som löntagarnas på grund av att indexhöjningen av pensionerna är avsevärt lägre än lönernas. Många pensionärer, särskilt de i högre ålder, har stora sjukvårds- och läkemedelskostnader. Sjukvårdslagens grunder för läkemedelsersättningar, privata läkartjänster och andra kostnader i anslutning till sjukdom har inte justerats på många år.

Vi vill

- att arbetstagare erbjuds individuella möjligheter att förlänga sin yrkesverksamma tid genom att till exempel erhålla deltidspension
- att olika alternativ för fortsatt yrkesverksamhet efter pensioneringen utarbetas i samråd med Arbetskraftsmyndigheter och Arbetsmarknadsorganisationer
- att pensionslagstiftning och beskattning av biinkomster ändras så att pensionärer motiveras att delta i arbetslivet också efter pensioneringen
- att arbetsgivare skapar system för hur pensionerade arbetstagares vilja till fortsatt yrkesverksamhet kan användas på ett positivt sätt, som timanställda inhoppare vid sjukdomsfall, som tillfälliga vikarier samlade i en vikariebank eller motsvarande
- att bereda möjligheter till sysselsättning för både unga och äldre genom att seniorarbetare jämte unga utbildade arbetstagare delar på en arbetsplats i ett transitionsskede

Vi vill

- att regeringens beslut om garantipension förverkligas enligt planerad tidtabell, och att en fortsatt strävan skall vara att den finländska minimifolkpensionen skall ligga på en nordisk nivå
- att möjligheten till ett särskilt levnadskostnadsindex för pensionärer som bättre följer kostnadsstegringen ska utredas
- att ersättningarna för privata läkarbesök och andra till sjukdom anknutna kostnader höjs så att de motsvarar sjukvårdslagens ursprungliga stadganden.

1.4. Stimulerande omgivning

Vi vet

Mental stimulans och social aktivitet upprätthåller nervsystemets formbarhet och tar tillvara den äldres reservkapacitet. Också vid sjukdomsfall ska den äldre ges möjlighet att bevara sociala funktioner och stödande nätverk. Detta motverkar ensamhet och känslan av otrygghet och sårbarhet. Frivilliga insatser, hobby- och kulturverksamhet, social samvaro med mera stöder och stimulerar de mentala funktionerna. Det motverkar även utslagning och marginalisering.

Vi vill

- att samhället tar tillvara de äldres betydande mänskliga kapital och uppmuntrar de äldre att delta i samhällelig verksamhet
- att verksamheten inom den offentliga sektorn och de frivilliga organisationerna som strävar till att skapa förståelse och tolerans mellan generationerna ska utökas
- att äldreboende och daghem samsas i samma byggnader. Farfar/farmor i skolan är exempel på möten mellan generationerna – en verksamhetsform som bör uppmuntras
- att den offentliga sektorn, de frivilliga organisationerna, församlingarna och privatföretagare utökar sitt samarbete och samordnar sin verksamhet till förmån för de äldre
- att pensionärsföreningar och motsvarande sammanslutningar mer aktivt ägnar sig åt uppsökande verksamhet

1.5. Trygghet i hemmet och ute

Vi vet

Många äldre bor i bostäder som blir olämpliga då rörelseförmågan försämras vid tilltagande ålder. De största problemen är i allmänhet bostädernas bristande utrustning, avsaknad av hiss och lång väg till butiker och allmänna kommunikationsmedel. Detta ökar risken för isolering, försvårar utevistelse och utträttande av ärenden. De äldre blir beroende av hjälp med matinköp, apoteksbesök och andra vardagliga ärenden. Bristerna i bostaden och närmiljön kan leda till ett kostsamt och, i många fall, förtida behov av institutionsplacering.

Många äldre känner sig otrygga i sitt hem, i trafiken och vid utevistelse. Överfall och väskryckning är en verklighet i storstadsmiljöer.

Olycksfall i hemmen förekommer i alla åldersgrupper, men blir allt vanligare med tilltagande ålder. Äldre utsätts för misshandel, försummelse, kränkningar, vanvård och ekonomisk utpressning både hemma och på institutioner. Särskilda riskgrupper är de som insjuknar i demens och andra sjukdomar. Våld mot äldre är dock ett föga uppmärksammat problem och dess omfattning har knappast alls studerats i Finland. Antalet fall förmodas vara betydande.

Vi vill

- att det byggs flera livscykelbostäder som lätt kan omändras vid behov
- att kommunerna inom ramen för socialvårds- och handikapplagen avsätter tillräckliga medel för att avhjälpa bristerna i de äldres bostäder så att de äldre ges möjlighet att bo kvar i sina hem livet ut
- att hissar, där sådana saknas, byggs i flervåningshus med hjälp av det stöd på 50 procent av kostnaderna som staten beviljar
- att de äldres och funktionshindrades behov beaktas i all samhälls-, gatu- och trafikplanering för ett likvärdigt deltagande i samhällslivet
- att servicelinjer i tätorter utökas och att informationen om dem intensifieras så att den verkligen når de äldre
- att de äldres behov beaktas i glesbygden vid planering av allmänna trafikförbindelser till tätorter
- att glesbygds kommunerna ordnar möjlighet till "kompistaxi"
- att lagstadgad färdtjänst erbjuds äldre med nedsatt rörelsefunktion eller andra handikapp, så att de kan sköta sina personliga ärenden och vara socialt aktiva
- att hela samhället och i synnerhet de som arbetar inom äldreomsorgen och sjukvården arbetar för minskat våld mot äldre
- att medborgarorganisationer och myndigheter tillsammans förebygger våld mot äldre i hemmen och på institutionerna

1.6. Fysisk aktivitet är nödvändig

Vi vet

Genom fysisk aktivitet kan den äldres funktionsförmåga upprätthållas, livskvaliteten höjas och sjukligheten minskas. En aktiv behandling av diagnoserad sjukdom är kostnadseffektivt. Aktiva rehabiliterande åtgärder bör därför påbörjas samtidigt som behandlingen av en sjukdom inleds. Om rehabiliteringen inte sätts in i tid uppnår en patient som länge varit sjuk och orörlig sällan full funktionsförmåga. Svag muskelkraft och bristfällig motion ökar risken för fallolyckor.

1.7. Nätverk och frivillig verksamhet

Vi vet

Sociala nätverk förhindrar isolering och ensamhet. De äldre som inte har ett naturligt nätverk genom sin tidigare arbetsplats och andra samhälleliga engagemang eller vars vänskrets glesnar hotas av ensamhet. Särskilt i städerna saknar många äldre tryggheten i fungerande sociala nätverk. Tredje sektorns frivilliga, spontana grupper och grannhjälp har en trygghetsskapande inverkan och ersätter bristen på sociala kontakter bland ensamma äldre.

Vi vill

- att äldre erbjuds lokala, åldersanpassade och förmånliga möjligheter till motionering såsom förmånligt tillträde till simhallar, motionsprogram för äldre i konditionssalar med mera
- att pensionärsorganisationerna aktiverar de äldre genom att samla grupper kring olika motionsformer, till exempel stavgång eller vattengymnastik.
- att pensionärsorganisationerna sprider anvisningar om förebyggande av olycksfall
- att motionsrekommendationer ingår i all behandling av sjukdomar

Vi vill

- att kommunerna genom att bevilja föreningsbidrag och upplåta lämpliga utrymmen för träffar stöder initiativ av spontana grupper, till exempel kvartersklubbar
- att de frivilliga organisationernas insatser bättre koordineras så att mindre aktiva äldre också blir delaktiga i existerande sociala nätverk
- att de äldres synpunkter förs fram och beaktas i frivilliga organisationer

II När funktionsförmågan försämras

2.1. Ökad sårbarhet – en ond cirkel

Vi vet

Sårbarhet innebär nedsatt funktionsförmåga. Den fysiska sårbarheten drabbar människan i en senare ålder och tar sig uttryck i skör benbyggnad, svag muskelkraft, olika sjukdomar med värk, nedsatt syn och hörsel. Den psykiska sårbarheten ökar då minnet försämras, tankeförmågan blir långsammare och en otrygg vardag och framtid inger rädsla och ångest. Förlusten av viktiga relationer, rollförluster och en försämrade ekonomisk situation gör den äldre socialt utsatt. En fysiskt och socialt sårbar äldre löper en särskild risk att bli en stor-konsument av vårdsystemet. Samordningen av äldreomsorgen försvåras av att många vårdgivare med olika arbetsuppgifter är involverade.

Vi vill

- att den äldre befolkningen får lättillgänglig information om olika aktiviteter för att bevara sitt välbefinnande
- att det finns tillgång till geriatriskt specialkunnande i varje hälsocentral
- att förebyggande insatser för att upprätthålla funktionsförmågan i god tid riktas till den äldre befolkningen för att förhindra eller senarelägga att en ond cirkel uppstår
- att de äldre i behov av service får egenvårdare som ansvarar för helhetsvården och samarbetar med samt stöder de anhöriga
- att den äldre i livets slutskede får ett smärtfritt och värdigt slut

2.2. När den äldre blir sjuk

Vi vet

Sänkt funktionsförmåga hos en äldre person är nästan alltid ett tecken på sjukdom som kräver omedelbar diagnos och vård. Fördröjd behandling och rehabilitering ökar risken för bestående anstaltsvård. De äldres medicinering är påfallande mycket inriktad på symptom, inte på behandling av sjukdomen. En geriatrisk utvärdering är av nytta då den äldre behöver större insatser av äldreomsorgen.

De äldres hälsa och fysiska kondition har överlag stadigt förbättrats. Speciellt vid högre ålder blir dock minnesstörningar ett tilltagande problem. Alkoholbruket bland äldre har ökat markant, särskilt bland änklingar. Många lider av depression eller andra former av mentala problem. De äldres psykiska problem uppmärksammas dock inte tillräckligt. Det finns färre psykiatriska tjänster för den äldre befolkningen än för övriga vuxna. Det finns numera ingen specialisering i äldrepsykiatri.

De äldres psykiska problem sköts oftast enbart med medicinering. I diskussionen om äldreomsorgen har läkemedelsrelaterade problem till exempel övermedicineringen av äldre påtalats, likaså den utbredda användningen av sömnmedel och lugnande medel i vården av de äldsta åldersgrupperna.

Vi vill

- att de äldres fysiska och psykiska sjukdomar behandlas aktivt
- att akut insjuknade äldre får näringsterapi och rehabilitering
- att personalen inom bashälsovården, som är i nyckelställning vid identifiering av mentala problem, fäster större vikt vid de äldres mentala hälsa
- att psykosociala metoder och kriterapi för äldre tillämpas inom äldrepsykiatri
- att en helhetsutvärdering av medicineringar görs regelbundet enligt en uppgjord vård- och serviceplan
- att alkoholbruket diskuteras vid hälsobesök och att storkonsumenter av alkohol erbjuds stödåtgärder och anvisningar för att minska sin alkoholkonsumtion
- att hela äldreomsorgen fungerar utan glapp och på ett förutsägbart sätt
- att geriatriska enheter för bedömning och rehabilitering byggs upp i alla sjukvårdsdistrikt samt inom primärvården.

2.3. Hemvård i ett tidigt skede

Vi vet

Av alla 75 år fyllda får ungefär 11 procent regelbunden hemvård. När de stora åldersklasserna blir äldre ökar antalet klienter. Målsättningen är att de äldre, med hjälp av hemvård och andra stödtjänster, ska kunna bo hemma så länge som möjligt och också känna sig trygga. Speciell uppmärksamhet bör fästas vid dem som saknar nära anhöriga.

Vi vet att de äldres tillgång till hemvård varierar mycket inom olika kommuner trots att deras grundläggande behov är desamma.

Brist på motion, nedsatt funktionsförmåga och kroniska sjukdomar försämrar i allmänhet den äldres aptit, vilket leder till näringsbrist. Den hemkörda måltiden är ofta den enda varma måltiden under dygnet. De hemkörda måltiderna bör se smakliga ut och ha hög kvalitet. Idag gör inte hemvårdspersonalen i alla kommuner mat- eller andra uppköp åt sina klienter och utför inte heller städning eller klädvård. Det finns inte heller tid för utevistelse och andra funktionsförbättrande åtgärder med de äldre. De som har god ekonomi köper tjänsterna för att komma till rätta. De mindre bemedlade har inte samma möjlighet.

Vi vill

- att förebyggande riktade hembesök görs i alla kommuner
- att hemvården för de äldre tryggas genom lagstiftning så att de, oberoende av boningsort, garanteras likvärdig vård och omsorg i samtliga kommuner
- att kvalitetskrav ställs på måltids-, städservice, samt vårdsituationen i allmänhet
- att behovet av individuell hemvård kartläggs och förverkligas enligt en vård- och serviceplan som klienten och vårdproducenten gemensamt kommer överens om
- att vård- och serviceplanen omfattar allt från personlig hygien, måltider och klädvård till utevistelse
- att tillräcklig lagstadgad färdtjänst erbjuds alla äldre med nedsatt rörelsefunktion eller andra handikapp så att de kan sköta personliga ärenden och delta i social samvaro
- att hemvårdspersonalen säkerställer kontinuiteten i klientrelationerna
- att den äldre hemvårdsklienten får god vård utan dröjsmål då hälsotillståndet försämras

2.4. Närståendevård

Vi vet

I dagens samhälle utgår man ifrån att de äldre ska kunna bo hemma så länge som möjligt. Detta leder till ett ökat behov av närståendevårdare. Det arbete närståendevårdarna utför minskar behovet av institutionsvård och minskar i hög grad kommunernas kostnader. Emellertid får endast cirka 10 procent av landets kring 300 000 närståendevårdare ekonomiskt stöd av sin kommun. Storleken på stödet varierar från kommun till kommun. Under en lågkonjunktur minskar många kommuner dessutom anslagen för närståendestödet och en del kommuner betalar över huvud taget inget närståendestöd. Detta leder på sikt till ökade kostnader för kommunen, bland annat på grund av ökat behov av hemvård och institutionsvård. Många närståendevårdare kan inte utnyttja sin rätt till ledighet.

Vi vill

- att ersättningen till närståendevårdarna överförs till FPA och att de garanteras en grundinkomst oberoende av var de bor
- att kommunspecifika tillägg betalas som komplement i de kommuner där levnadskostnaderna är höga, exempelvis i huvudstadsregionen
- att antalet närståendevårdare som får stöd kontinuerligt ökas enligt jämlika kriterier
- att man med skatteavdrag lindrar beskattningen av närståendevårdarnas vårdersättning
- att närståendevårdare i arbetsför ålder kan räkna sin insats till sina pensionsförmåner
- att stödtjänsterna (som intervallvård och avlastning i hemmet) för närståendevårdarna utvecklas så att de kan utnyttja sin lagstadgade ledighet på tre dagar i månaden.
- att också andra former av avlastning utvecklas, såsom dagverksamhet och beviljande av servicesedlar för till exempel städning. Detta förekommer redan i vissa kommuner
- att tredje sektorns frivilliga och allmännyttiga organisationer kompletterar de tjänster samhället står för

III Serviceboende och institutionsvård

3.1. Serviceboende och institutionsvård

Vi vet

När funktionsförmågan sjunker är hemlikt serviceboende ett alternativ där den äldre kan välja serviceformer anpassade efter individuella behov. Efterfrågan på serviceboende kommer att öka. Serviceboendet motverkar ensamhet och skapar trygghet samtidigt som den äldre fortsättningsvis kan vara aktiv i samhället. I framtiden ökar behovet av serviceboende bland äldre med annat modersmål än finska och svenska.

Tilltagande minnesstörningar (demens) är vanliga då människan blir äldre. Enligt nationella prognoser kommer 11 procent av 75-84 åringarna och 35 procent av alla 85 år fyllda att lida av medelsvår eller svår demens. Vid demens uppstår ofta beteendestörningar och svår demens leder nästan alltid till institutionsberoende.

Den regelbundet återkommande upphandlingen av service- och anstaltsplatser i kommunerna kan leda till att de äldre tvångsflyttas från sitt mångåriga boende till ett billigare men okänt alternativ. Detta skapar otrygghet och oro för framtiden. Upphandlingslagen tillåter direktupphandling inom äldreomsorgen endast i enstaka fall då det inte finns motsvarande utbud.

Vi vill

- att service- och institutionsboendet är hemlikt och anpassat till individens behov och önskemål
- att särskilda vård- och omsorgskedjor byggs upp för de äldre
- att service- och institutionsboendet står i växelverkan med det omgivande lokalsamhället och inbjuder till frivillig verksamhet och ungdomsaktivitet
- att äkta par garanteras boende tillsammans och att sjukdom inte separerar livskamrater från varandra
- att den offentliga upphandlingen regleras med nationella kvalitetsnormer som rymmer språkliga hänsynstaganden och andra aspekter på vårdkvalitet än de ekonomiska
- att upphandlingslagen ändras så att direktupphandling kan tillämpas inom äldreomsorgen i större utsträckning än för tillfället
- att de äldres rätt till ett tryggt och varaktigt boende livet ut beaktas vid upphandling

III Personalresurser

4.1 Utbildningen inom äldreomsorgen måste utvecklas

Vi vet

Äldreomsorgen är ett fysiskt och psykiskt tungt arbete och upplevs alltför sällan som ett lockande yrkesval bland ungdomar. Av den utbildade personalen inom äldreomsorgen väljer många att söka tjänster inom andra branscher eller att flytta utomlands, där lönenivån är högre.

Alla vårdformer inom äldreomsorgen lider av personalbrist. Ändå finns det kommuner där man trots påvisad personalbrist har skurit ner på personalen. Stora vårdteam leder till att klienter och personal inte känner varandra. Varierande kunskaper leder till betydande variationer i servicens kvalitet, vilket ytterligare försämras av tillfälliga ersättare. Detta ökar känslan av otrygghet och skapar förvirring. Personalens kunskaper om vården och omsorgen i livets slutskede är ofta bristfälliga.

Vi vill

- att utbildningen planeras och förverkligas utgående från de kunskaper och färdigheter som studeranden behöver i arbetet med de äldre. Särskild vikt bör fästas vid vård i livets slutskede, som till exempel smärtledning
- att lämplighetstester används vid antagandet av studerande till vårdutbildning
- att arbetsgivaren förpliktigar alla anställda inom äldreomsorgen att delta i den lagstadgade årliga vidareutbildningen inom vården
- att vårdpersonalen inom äldreomsorgen får en skälig ersättning - detta skulle attrahera personer att söka studieplatser och arbete inom vården
- att de anställdas möjlighet att påverka sin arbetssituation förbättras till exempel genom att införa flexibla arbetstider
- att vikt fästs vid utbildningen av nyfinländare för äldreomsorgen på både svenska och finska
- att man betonar arbetssätt som stöder äldres funktionsförmåga

V De äldres rättigheter

5.1. Vård och omsorg på eget modersmål viktigt för de äldre

Vi vet

Möjligheten att få service på modersmålet är viktig för de flesta, men speciellt för de äldre. Behovet att göra sig förstörd och kommunicera på modersmålet blir med stigande ålder allt viktigare också för dem som behärskar eller har behärskat finska.

Svensk service är en lagstadgad rättighet som inte heller i tvåspråkiga kommuner kan ifrågasättas.

Vi vill

- att strategier och handlingsprogram över sektor- och kommungränser samordnas för att säkerställa välfärdstjänster för svenskspråkiga seniorer
- att ett märkbart personligt lönetillägg för den personal som ger service både på svenska och finska utbetalas i sporrande syfte
- att tillgången på svenskkunnig personal tryggas genom att utbildning på svenska säkerställs och det anordnas tillräckligt med svenskundervisning
- att språklagen följs i servicen för de äldre till exempel så att den inte sker genom tolk

5.2. Lag om äldreomsorg

Vi vet

Stadganden som gäller service för och vård av de äldre är spridda i olika lagar. En lag om äldreomsorg/omsorg bereds i Social- och hälsovårdsministeriet. Enligt uppgift kommer lagen till behandling i riksdagen under år 2011.

Vi vill

- att stadgandena om service och rätt till vård för de äldre samlas i en lag om äldreomsorg
- att de vårdbehövande äldres rätt till värdig vård och omsorg klargörs i lagen (värdighetsgaranti)
- att rekommendationerna till kvalitetskriterier för äldreomsorgen från 2008 ingår i lagen
- att äldrerådets ställning i kommunen klargörs och stärks i lagen
- att en lagstadgad äldreombudsman på riksnivå tillsätts
- att behovet av en äldreombudsman på kommunal nivå utreds

Avslutning

Vi vill att de äldre bemöts som fullvärdiga samhällsmedlemmar vars kapacitet och erfarenhet tas tillvara i samhället. En mer positiv attityd till de äldre gynnar hela befolkningen. Det behövs en bättre samordning mellan olika aktörer inom social- och hälsovården. Byggandet och planeringen av närmiljön bör även bedömas ur ett äldreperspektiv så att de äldre kan röra sig obehindrat, vilket minskar riskerna för olycksfall. Ett tvärssektoriellt äldreprogram bör ta sikte på åtgärder som förbättrar hälsan och funktionsförmågan, stöder hemmaboende, främjar adekvat vård och omsorg och säkerställer patientens rättigheter till vård på modersmålet.

Vi vill

- att nästa regeringsprogram innehåller ett tvärssektoriellt politikprogram för de äldres välfärd