Leva livet-hela livet.
Svar från Jönköpings kommunförening.

Sidhänvisningar enligt i den utskrivna pappersbilagan.

Bekämpa ålderism och åldersdiskriminering. Sidorna 2-3.

Lagen mot åldersdiskriminering från 2013 innehåller utöver arbetsliv och utbildning även varor och tjänster samt hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Här finns emellertid en rad undantag. Vid 67 år förlorar man rätten att vara kvar i arbetslivet och funktionsnedsatta förlorar sin rätt till daglig verksamhet. Vid 65 år upphör bilstödet till den funktionsnedsatte som behöver bilen för att kunna arbeta. Villkoren i bank, försäkringar m.m. försämras.
När möjligheterna till ett längre arbetsliv öppnas måste brytpunkterna vid 65/67 senareläggas/parallellförflyttas.

Särvillkor från banker och försäkringsbolag baserade på ålder bör betraktas som diskriminering. Detta synsätt hindrar inte en strikt icke diskriminerande kredit- och riskbedömning. Även bilstödet för personer med funktionsnedsättning och annan motsvarande åldersbaserad lagstiftning bör göras oberoende av individens ålder.

Rehabiliteringen efter olika sjukdomstillstånd ska inte minskas efter 65 år. Rent etiskt är det inte försvarbart med en åldersgräns i detta sammanhang. Framgångsrik rehabilitering ger individen möjlighet till ett friskt liv både privat och i arbetslivet oavsett ålder. Målet - en friskare åldrande befolkning – nås bäst om det inte sätts åldersgränser för när rehabiliteringen ska minskas/upphöra. Lagen mot åldersdiskriminering ska skärpas!

Årsrika en tillgång i och efter arbetslivet. Sidan 5.

Viss tveksamhet till att ta bort den nedre åldersgränsen för pensionering.
Den kommer sannolikt efterhand att mer eller mindre ha spelat ut sin roll.
T ex de statligt anställda som väljer att ta ut sin pension så tidigt kommer att vara få, och den är ju kopplad till intjänat belopp. Andra som genom privat sparande eller på annat sätt vill gå i pension tidigt kan få behålla den möjligheten, då detta inte belastar statens finanser.
Statligt anställda har ett förmånligt pensionssystem både vad gäller tidiga avgångar och pensionens storlek. Bör inte vara kvar på nuvarande nivå utan anpassas till det allmänna pensionssystemet.
Det allmänna pensionssystemet har idag tjugofemprocentiga uttagssteg. Detta

passar inte alltid in för den som har anställning med andra procenttal/önskar andra procenttal. Bör ses över.

Möjligheten till fortbildning, även nyutbildning, bör finnas långt upp i åren. Nu begränsas kompetensutvecklingen av fyrkantiga regler och rent godtycke.

Bra med ett höjt jobbskatteavdrag efter 63 år. Stärker arbetslinjen och behållandet av kompetens.

Socialförsäkringar och annat stöd ska ”följa med” hela tiden. Se ovan om 65-

årsgränsen och parallellförflyttning!

Åldersgränserna i såväl LAS som kollektivavtal slopas helt. Allt annat innebär enbart temporära och successiva förflyttningar och tar inte hänsyn till skillnader vad gäller förutsättningar och önskemål för olika individer.

Lägg friska år till livet. Sidorna 6-7.

Tandvård. Se över högkostnadsskyddet så att det bli billigare för pensionärer att gå till tandläkaren.

Den som flyttar in på ett äldreboende eller skrivs in i hemsjukvården ska erbjudas en läkemedelsgenomgång som sedan följs upp regelbundet.

Kommunerna har i hög utsträckning tagit fram genomarbetade cykelprogram. Dessa måste i högre utsträckning även innehållsmässigt vara ”Program för gående och cyklister”. Det gäller inte bara promenadstråk utan all framkomlighet. Så långt möjligt bör gående och cyklister få separata banor. Konflikts- och därmed olycksriskerna är alltför stora. Konsekvensen blir annars, att många äldre inte vågar sig ut.

Bo bra också som årsrik. Sidorna 7-9.

Tvåvåningsbostäder med fler än två lägenheter bör utrustas med hiss vid nybyggnation.

Trygghetsboenden bör bestå av hyresrätter och bostadsrätter.

När ett par har blandat boende, en inom särskilt boende och en kvar i ordinarie boende, bör kommunerna se över avgifterna för paret och en samordning ske.

Bostadstillägget har en avgörande betydelse för att lyfta ekonomiskt svaga pensionärer över fattigdomsgränsen. Det är riktat specifikt till pensionärer med låga inkomster, som har små marginaler när hyran är betald. Eftersom kvinnor i genomsnitt har lägre pensioner än män är det också betydligt fler kvinnor än

män som har bostadstillägg. Liberalerna vill stärka ekonomin för denna grupp.

Ett höjt bostadstillägg ökar också äldres möjligheter att flytta till en trygg och tillgänglig bostad nära kommunikationer och service, till exempel en seniorlägenhet eller ett trygghetsboende.

Tillgängliga bostäder finns framförallt i nyproduktionen, men hyran för nyproducerade tvåor är i genomsnitt nästan 8.000 kr i månaden medan taket för bostadstillägget idag är 5.000 kr.

Konkret innebär förslaget för det första att ersättningsgraden i bostadstillägget för ålderspensionärer höjs från 95 till 96 procent. För det andra föreslås att taket för hur höga boendekostnader som kan ersättas stegvis höjs med 500 kronor per år fram till 2020. Detta skulle innebära ett nytt tak på 7.000 kronor. Fullt utbyggd kostar denna reform 1,5 mdr kr.

Skattereglerna bör stimulera byte av bostad. Reavinstbeskattningen i dess nuvarande utformning konserverar nuvarande boendestrukturer.

Självständig längre med ny teknik och nya tjänster

Digitaliseringen av äldres vård och omsorg är bara i sin linda. När gäller utveckling av nya IT-stöd som inkluderar de äldre ska de utvecklas i samarbete med personalen och de äldre. Nya stöd som misstänks vara integritetskränkande ska genomgå etisk prövning innan de börjar användas.
Samtliga IT-stöd ska vara användarvänliga. Det finns många exempel på krångliga och krånglande stöd. Finns beräkningar som visar att nuvarande krångel inom hälso- och sjukvården kostar flera hundra miljarder.

Tillgång till internetuppkoppling ger möjlighet till att ta del av de olika träningsprogram/aktiviteter som kan vara en del av den förebyggande vården. Forskning visar att symptomen hos t ex personer med alzheimerförändringar utvecklas långsammare hos den som surfar/använder sig av internet.

För att stimulera internetbaserade e-hälsotjänster måste undantagen från mervärdesskatteplikt för sjukvård enligt EU:s mervärdesskattedirektiv vidgas till att innefatta även internetbaserade tjänster.

Mer makt åt årsrika i äldreomsorgen. Sidorna 11-15.

I samband med biståndsbeslut inom hemtjänsten använder allt fler kommuner så kallade rambeslut. Väldigt förenklat innebär rambeslut att det är individens behov som är i fokus, snarare än specifika insatser. Särskild vikt läggs vid frågor som rör den enskildes egenmakt, delaktighet och inflytande. Kontaktpersonen får ett fördjupat ansvar och genomförandeplanen spelar en viktig roll. I Jönköping är flera hemtjänstområden redan igång med rambeslut, och i samband med årsskiftet 2016/17 omfattas hela kommunen.

Värna undersköterskeutbildningen! Höj yrkets status! Prognoserna om det framtida personalbehovet inom äldreomsorgen är illavarslande. Behovet av undersköterskor överstiger kraftigt det antal som beräknas utbildas under kommande planeringsperiod.
Undersköterskeyrket måste därför göras mer attraktivt för att söktrycket till undersköterskeutbildningen ska öka. Innehållet i kursplanerna måste revideras så att yrkeskompetensen höjs. Arbetsmiljön och anställningsvillkoren måste förbättras!

En sammanhållen hälso- och sjukvård. Sidorna 16-18.

Citat:”Utbildningen av läkare och vårdpersonal i gerontologi (läran om det normala åldrandet) och geriatrik (läran om sjukdomar som har samband med åldrandet) är nästan försumbar för de flesta vårdyrkesgrupper. En svensk läkare får i genomsnitt cirka en veckas undervisning i geriatrik under 5,5 års grundutbildning. Under två procent av alla sjuksköterskor som arbetar i kommunernas äldreomsorg har vidareutbildning i geriatrik.”
(Gunnar Akner, professor i geriatrik vid Örebro universitet. Yngve Gustafson, professor i geriatrik vid Umeå universitet. Carina Metzner, ST-läkare i geriatrik, Stockholm).

Den geriatriska kompetensen måste höjas inom samtliga vårdyrken. Detta bör bl a ske genom ändringar i kursplanerna.

Primärvården, sjukhusvården och hemsjukvården bör förstärkas med apotekare/farmaceuter för att t ex i samband med ordinationer och läkemedelsgenomgångar bidra med sin specialistkunskap. Det har både i olika läkemedelsprojekt och i den dagliga verksamheten visat sig att t ex för hög/låg dosering, andelen olämpliga mediciner och mediciner som inte samverkar med varandra minskat.

Citat från eHälsomyndigheten:”En samlad informationslista om en persons läkemedelsanvändning finns inte i Sverige. Arbetet med en nationell

läkemedelslista är för oss en högt prioriterad uppgift för att överbrygga patientsäkerhetsbrister och realisera Vision e-hälsa. Mål: En nationell läkemedelslista som används av professioner för ökad effektivitet och patientsäkerhet”.

Nästan alltid är det en läkare som skriver ut mediciner. Tyvärr har läkare i samband med ordinationen inte fullständig överblick över vilka mediciner en patient har, eller har haft, och den överblicken fås endast genom införandet av en nationell ordinationsdatabas.

Det kommer att ta tid innan den nationella läkemedelslistan är i bruk, och fram till dess bör alla, och speciellt årsrika med flera/många läkemedel, få kunskap om att apoteken nyligen börjat erbjuda Elektroniskt expertstöd (EES) i samband med receptuthämtning.
Efter samtycke till expertstöd går farmaceuten igenom patientens samtliga läkemedel och kontaktar vid behov läkaren med förslag om ändringar/justeringar.

Att vid kontakt med sjukvården få träffa samma läkare är viktigt för många och särskilt för årsrika och årsrika multisjuka.
Citat från Socialstyrelsens meddelandeblad: ”Fast vårdkontakt. Hälso- och sjukvården ska samordna vårdinsatser från olika enheter och vårdgivare samt andra berörda myndigheter. Det är alltså inte patientens ansvar. Det är tydligt i bestämmelsen i 29 a § hälso- och sjukvårdslagen om fast vårdkontakt: ”Verksamhetschefen ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses. Om det är nödvändigt för att tillgodose dessa behov, eller om en patient begär det, ska verksamhetschefen utse en fast vårdkontakt för patienten”.

Personalkontinuiteten inom hemtjänsten och hemsjukvården måste bli bättre. Att en äldre träffar 25-30 personal under en fjortondagarsperiod sänker kvalitén till den grad att patientsäkerheten är i fara. Dessutom försämras personalens arbetsmiljö. Att det genom förändrad planering går att förbättra personalkontinuiteten visades i nyligen i TV sända programmet ”Sveriges bästa hemtjänst”. Målet för samtliga hemtjänstgrupper bör vara att ligga under nuvarande riksgenomsnitt på cirka 14 personal per fjorton dagar.

Kvalitetsregistret Senior Alert (SA) är ett viktigt redskap när det gäller att förebygga fall, undernäring, trycksår, munhälsa och blåsdysfunktion. Med hjälp av SA kan kommuner och landsting/regioner utveckla nya förebyggande arbetssätt som ökar möjligheten för bästa möjliga vård och omsorg oavsett vem som tillhandahåller den. Målgrupp är årsrika 65 år och äldre som har kontakt med vård eller omsorg.

Socialstyrelsen, SKL och lokala huvudmän (regioner/landsting/kommuner) bör regelbundet följa upp hur personalen i den egna verksamheten använder sig av SA:s möjligheter och vilka resultat som uppnås.

Screening för mammografi och tjock- och ändtarmscancer. De övre åldersgränserna bör tas bort.

Hemsjukvården. Äldre med mindre medicinska behov (kontroll av blodtryck, enklare provtagning och uppföljning) skrivs ofta inte in pga hur regelverket runt inskrivning tolkas. Regelverket för inskrivning i hemsjukvården bör revideras så att skrivningarna blir ”glasklara”. Hyrläkarnas kunskaper om hemsjukvården roll och uppgifter bör bli bättre!

Hela landet måste få leva!
En fungerande post- och paketservice måste garanteras alla som bor på landsbygden. Hur detta ska gå till i praktiken bör utredas. Kanske kan anropsstyrd taxi med kollektivtrafikens taxa i vissa fall vara en lösning?

Pensionssystemet
Citat från skrivelse från SPF, SKPF, RPG och PRO till regeringen 22 september 2016.
”Det är de generellt låga pensionsnivåerna som är problemet snarare än skillnader mellan könen. *Pensionssystemet är underfinansierat* och klarar inte av att betala ut rimliga pensioner. Det är en akut situation för dagens och de kommande årens pensionärer. Grundskyddet i form av garantipension och bostadstillägg behöver förbättras, tjänstepensionsavtalen bör förändras, åldersgränsen i omställningspensionen bör avskaffas och ordentliga skattelättnader behövs. Inkomstpensionssystemets grundprinciper måste uppfyllas - livsinkomstprincipen i systemet är satt ur spel, pensionerna följer inte inkomstutvecklingen och bromsen som sänkt pensionerna drabbar endast den äldre generationen. *Det är uppenbart att det enda som gör skillnad för att förbättra pensionärernas ekonomiska villkor, särskilt kvinnornas, är att mer resurser tillförs systemet.* Det är anmärkningsvärt att förändringen av ett så stort system och dess effekter som omfattar så många människor inte har utvärderats i hela sitt sammanhang, vilket görs vid andra omfattande samhällsreformer. Vi kräver därför att pensionssystemet ska utvärderas i sin helhet. Allmänna synpunkter: Promemorian är ett välbehövligt tillskott som underlag för beskrivningen av dagens pensionssystem.”

Inskickat av Dag Jonasson i december 2016 enligt uppdrag från Stig-Arne Tegmer.