

CPR- OCH KPR-FRÅGOR

2025-10-15

Vi utgör ca 27% av de röstberättigade och vi har en fantastiskt stor makt om vi kunde enas om vad vi vill ha den dagen vi är i behov av samhällets tjänster. Vi begär inga orimligheter. Eftersom äldre personer inte blir nominerade på valbara platser på partiernas valsedlar ger KPR – Kommunala Pensionärsrådet och CPR – Regionens Centrala Pensionärsråd våra möjligheter att påverka politikerna inom äldrefrågor.

Vad förväntar jag mig av ledamöterna i CPR och KPR?

Jo - starka ledamöter – inga mähä. De ska driva frågor, som har stor betydelse för äldre inom vård- och äldreomsorg. Sammanträden med politikerna ska inte vara

ensidig information utan ett givande och tagande mellan pensionärsorganisationerna och politikerna. Det bästa är om KPR möter politiker från kommunstyrelsen.

SPF Seniorerna måste bli mycket mera aktiva inom äldreomsorgen och vi i distriktsstyrelsen önskar, att Förbundet ska utfärda rekommendationer om gemensamma åtgärder till KPR och CPR, som vi driver i samtliga 290 kommuner och 21 regioner. Inte allmänna handlingsplaner utan rekommenderade projekt.

Jag tror, att det är nödvändigt att vi alla - förbund, distrikt och föreningar - arbetar mera tillsammans – uppifrån och ner - inom äldrefrågor, om pensionärsorganisationerna ska kunna överleva i framtiden.

Vi behandlas som andra klassens invånare och jag skall nämna ett exempel av värsta slag Lagen om stöd och service LSS. I den nya sociallagen har inga större förändringar skett. Alltså - Om Du föds med eller under livets gång fram till 65 år får en funktionsnedsättning är Du garanterad **goda levnadsförhållanden**, men om Du drabbas av funktionshinder efter 65 år får Du nöja Dig med en **skälig levnadsnivå**” Denna lag har Riksdagens ledamöter röstat fram. Vilken människosyn har de? Samtliga politiska partier skryter om sin värdegrund – ”**Alla människors lika värde**”? Gäller värdegrunden endast fram till 65 år?

Denna lag skall naturligtvis även gälla för äldre personer som drabbas av t ex stroke och demenssjukdomar. Om den drabbade personen och dess anhöriga önskar vårda personen ifråga i hemmet ska denne naturligtvis vara berättigad till assistens.

Hur kan pensionärsorganisationerna godta detta? Var finns massmedia?

Och nu till punkterna, som ledamöterna inom KPR och CPR skulle kunna driva i samtliga kommuner.

1. **Motarbete benämningen Brukare i alla sammanhang**

Jag är väl medveten om alla leenden både framför och bakom min rygg, när Brukare nämns vid olika sammankomster eller samtal. Många vet, att det sitter en i församlingen som kommer att reagera och begära ordet med kommentaren **”SPF Seniorerna är inga brukare”**.

Benämningen är inte bara diskriminerande utan respektlös, ohyfsad och förnedrande för personer, som efter ett långt arbetsliv betraktas som andra klassens invånare, när hon/han är beroende av samhällets tjänster. Vi betalar för tjänsterna – även om det är en ringa avgift i förhållandet till kostnaderna, så erlägger vi de avgifter, som politikerna har fattat beslut om precis som man gör inom barnomsorg, sjukvård mm.

Om vi bor i äldreboende betalar vi hyra för vår bostad som vi har kontrakt på alltså är vi **hyresgäster**, vi betalar för omsorgstjänster såsom städning, tvätt, matlagning mm och vi är **kunder**. Vid sjukdom oavsett om vi vårdas inom Region eller kommun så är vi **patienter**.

Varför ska personer ha andra benämningar efter 65 år – vi är fortfarande hyresgäster, kunder och patienter.

Det är inte bara förnedrande för oss äldre att kallas brukare utan även för personalen inom äldreomsorgen. Att få personal till ett yrke med så låg status är mycket svårt – personalen handhar ju bara brukare.

Personer som kallar äldre för brukare använder säkert inte ordet negerbollar eller kinapuffar eftersom det anses vara rasistiskt och diskriminerande, men massmedia använder benämningen Brukare i tid och otid. Envisheten att bekämpa benämningen har och ger resultat inte bara i

Skåne utan i hela landet. Ett exempel i Skåne är Case vid Lunds Universitet, som efter trägen påtryckning nu döpt Brukarråd till Intresseråd. Att högt utbildade personer, som forskar i åldrandet och äldre frågor har kallat och kallar oss för Brukare är mycket märkligt.

2. Arbeta för att personalen inom hemtjänsten schemaläggs innebärande kraftig begränsning av antalet personer, som utför arbete i hemmet hos behövande. Vi vill inte ha svängdörrar.

Återigen behandlas vi som andra klassens invånare, när 20-30 olika personer varje månad kommer in i hemmet. Vi vill ha ett mycket mindre antal – högst 3-5 personer vid lättare hjälp och vi vill veta vem som kommer.

Äldre personer, som är i behov av hemtjänst, är den mest utsatta gruppen inom äldreomsorgen. Det är många som är utsatta för bl a sexuellt ofredande och stölder. Problemen börjar synliggöras, men mörkertalet är stort, eftersom den utsatta och dess anhöriga inte vågar anmäla oförrätterna. Anledningen är dels, att den utsatta personen känner skam och dels att anhöriga är rädda för sämre vård vid anmälan.

För att nämna ett exempel på nedvärdering

Hur kan personal dirigera en man för att duscha en äldre kvinna eller en kvinna till en äldre man? En fråga till den utsatta om detta är lämpligt är väl rimligt? Detta skulle aldrig kunna ske om vi betraktades som **Kund**.

3. Personal som anställs inom äldreomsorgen – i synnerhet inom hemtjänsten – ska uppvisa utdrag ur belastningsregistret. Detta bör bli Lag.

Tills att det blir lag om utdrag ur belastningsregistret är det lämpligt att KPR-ledamöterna tar upp frågan och driver den i sina respektive kommuner.

4. Personalen ska vara utbildad och tala svenska

Personalen ska ha lämplig utbildning anpassad till deras uppdrag och de ska tala svenska.

Jag vill poängtera, att det är **inte** vi som är till för att vissa personer ska få arbetstillfällen utan det är lämpliga personer, som ska utföra våra behov.

5. Arbeta för att alla invånare oavsett ålder ska ha en och samma vårdgivare vid sjukdom – Regionen.

Denna punkt tillhör den skädelreformen, som kom i början av 90-talet. Enligt min mening den sämsta reform, som skapats. En reform som bör omarbetas. En stor politisk fråga, som ligger på förbunds nivå, men som jag vill göra Er uppmärksam på.

Sjukvården och äldreomsorgen är mycket ojämlig i vårt land. Det finns all anledning att ifrågasätta, hur hälso- och sjukvården samt äldreomsorgen är organiserade. Vi är beroende av 21 regioner, 290 kommuner och ett stort antal privata utförare. Samtliga med olika ekonomiska förutsättningar, politiska sammansättningar och prioriteringar och på prioriteringslistan står vi inte främst. Vår tidigare förbundsordförande Eva Eriksson uttryckte sig i Seniorerna att det var för många kockar i vården. Eva Eriksson accepterar inte att sköra äldres liv riskeras på grund av politikernas oförmåga och handlingsförlamning.

Det är mycket viktigt att sjukvården i vår Region – hela landet – är lika oavsett ålder. Det är den enskilde personens vilja och förmåga att kunna tillgodogöra sig vården som är avgörande.

6. Arbeta för att äldre personer får en adekvat rehabilitering.

Rehabilitering av t ex strokepatienter med rörelseproblem är urusel.

7. Arbeta för att palliativ vård är lika i hela Skåne

Jag vill poängtera att patienter , som bor i äldreboende, också har rätt till palliativ vård.

Till sist jag är väl medveten om, att det finns många andra punkter, som vi gemensamt kan arbeta för inom kommun, region och hela landet. Dagens punkter är endast ett ringa axplock för KPR- och CPR-ledamöter att arbeta för.

May Öberg, Representant för Region Skånes Centrala Pensionärsråd