RPR- OCH KPR-FRÅGOR 2026-11-09

Vi utgör ca 29% 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 RPR (Regionala pensionärsrådet), oss möjligheter att påverka politikerna inom äldrefrågor.

Det har nu varit val till riksdag, regioner och kommuner och en del nyvalda politiker kommer till maktens ”grytor”. Det gäller för våra representanter att påverka politikerna.

Jag har under många år försökt påverka äldreomsorgen både som politiker och som SPF-ledamot i kommuner, regioner, socialstyrelse, palliativa registret, SPF distriktsstyrelser och inom vår egen förbundsstyrelse, och det har varit segt – mycket segt. Men sedan en tid tillbaka börjar det hända något – ett litet uppvaknande, som gäller mina sju punkter.

Dessa punkter har jag tjatat om i mer än 20 år. Så mina vänner, jag hoppas att Ni övertar tjatet! För även om det tar tid, så tror jag att det lönar sig. Detta gäller även vår förbundsstyrelse, eftersom punkterna gäller inte bara oss här i Skåne utan i alla Sveriges kommuner och regioner.

Vad förväntar jag mig av ledamöterna i RPR och KPR? Jo – starka ledamöter, inga mähän. 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 distriktsstyrelsen har uttalat en önskan om att SPF Seniorerna Förbundet ska utfärda rekommendationer om gemensamma åtgärder till KPR och RPR, 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 uppnå förbättringar inom vård och äldreomsorg.

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 levnads-förhållanden**. Men om Du drabbas av funktionshinder efter 65 år får Du nöja Dig med en **sämre 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 LSS.

Hur kan pensionärsorganisationerna godta detta? Var finns massmedia?

Och nu till punkterna, som jag önskar, att ledamöterna inom KPR och RPR skall driva i samtliga kommuner och i regionen:

1. **Motarbeta 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”.**
   Det finns personer som anser att benämningen på äldre som är i behov av samhällets tjänster är betydelselöst, men jag vill poängtera, att det är av stor vikt att aldrig förminska en människas värde på grund av ålder.

   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 hyreskontrakt på, alltså är vi **hyresgäster.** Vi betalar för omsorgstjänster såsom städning, tvätt, matlagning mm, alltså är vi **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. Benämningen *Brukare* innebär en nedvärdering av personen, som är i behov av samhällets tjänster, vilket i många fall innebär sämre omsorg.

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 ord som negerbollar eller kinapuffar eftersom det anses vara rasistiskt och diskriminerande, men massmedia med flera 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 *Intressentråd*. Att högt utbildade personer, som forskar i åldrandet och äldrefrågor har kallat och kallar oss för *Brukare* är oacceptabelt.

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. Många av hemtjänstpersonalen har inga namnbrickor eller

legitimationer utan bara öppnar dörren, säger hej och går in. Ett mycket osäkert förfarande i dagens samhälle.

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, dels att anhöriga är rädda för sämre vård vid anmälan.

För att nämna ännu 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.**

Sedan den 1 mars i år har kommuner lagstöd för att kräva utdrag ur belastnings- och misstankeregistret, när de anställer personal för arbete i hemtjänsten hos bl a äldre.

KPR-ledamöterna bör förhöra sig om detta görs i deras kommun och om så inte är fallet driva frågan i sin kommun.

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 skapa 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 s k ädelreformen, som kom i början av 90-talet. Enligt min mening den sämsta reform, som skapats. En reform som bör omarbetas. Detta är en stor politisk fråga som ligger på förbundsnivå, men som jag vill göra Er uppmärksamma på.

Sjukvården och äldreomsorgen är mycket ojämlik 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 tidningen Senioren att det är för många kockar i vården. Eva Eriksson accepterar inte att sköra äldres liv riskeras på grund av politikers oförmåga och handlingsförlamning.

Det är mycket viktigt att sjukvården i vår region, som är uppdelad i fyra områden – nordvästra, nordöstra, sydvästra och sydöstra – är lika för alla, oavsett ålder. Sjukvården ska naturligtvis vara lika i hela landet. 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 – dock ett mycket viktigt sådant – för KPR- och RPR-ledamöter att arbeta för.

May Öberg