

Kommunfullmäktige

Nr 59. Ansökan om medlemskap i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer. KSN-2016-0519**Förslag till beslut**

Kommunstyrelsen föreslår kommunfullmäktige besluta

att uppdra till äldrenämnden att ansöka om medlemskap i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer och svara för fortsatta kontakter med nätverket.

I avgörandet deltagande

Maria Gardfjell (MP), Fredrik Ahlstedt (M), Erik Pelling (S), Caroline Andersson (S), Ulrik Wärnsberg (S), Rickard Malmström (MP), Ilona Szatmari Waldau (V), Therez Olsson (M), Rikard Sparby (M), Mohamad Hassan (L), Jonas Segersam (KD), Simon Alm (SD), Gustaf Lantz (S) Eva Christiernin (S), Anne Lennartsson (C)

Dessutom närvarande

Linda Eskilsson (MP), Daniel Rogozinski (V), Carolina Bringborn Anadol (M), Anna Manell (L)

Uppsala 6 april 2016

Marlene Burwick/Ingela Persson

Ärendet

Ett arbete med att revidera kommunens äldrepolitiska program ”Senior i Uppsala”, som senast reviderades 2009, har inletts. En styrgrupp med förvaltningsdirektörer har formerats.

Uppsalapensionärsföreningars samarbetsråd (UPS) har framfört önskemål om att det äldrepolitiska programarbetet bedrivs utifrån WHO:s ramverk för utvecklingen av äldrevänliga städer. Vid kommunala pensionärsrådets möte i november 2015 åtog sig äldreförvaltningen att bereda frågan tillsammans med kommunledningskontoret. I beredningen har den gemensamma tjänstemannaberedningen ställt sig positiva till önskemålet.

Äldreförvaltningen har i **bilagd** promemoria presenterat fakta kring organisationen och utvecklat argument för Uppsalas deltagande.

Föredragning

WHO:s ramverk fokuserar på åtta områden för att stödja utveckling av äldrevänliga städer. Dessa är (1) tillgänglighet till byggnader och miljöer, (2) transporter, (3) boende, (4) gemenskap och fritidsverksamhet, (5) social inkludering (åldersdiskriminering), (6) medborgerligt deltagande och inflytande, (7) information och kommunikation samt (8) vård, omsorg och service. Inom varje fokusområde finns specificerade aspekter att uppmärksamma för att utveckla en äldrevänlig stad.

WHO:s internationella nätverk samlar idag 287 städer från 33 länder och uppges täcka 113 miljoner medborgare. I Norden finns Norge och Finland representerade, via Oslo respektive Tammerfors. Någon stad i Sverige har dock ännu inte gått med i nätverket.

Ett krav är att lokala samrådsforum ska skapas för att säkerställa att äldre människor involveras i utvecklingsarbetet. Här har Uppsala redan mycket på plats genom kommunala pensionärsrådet, UPS och utvecklande medborgardialoger. De åtta områdena blir ett naturligt fokus för arbetet i kommunens pensionärsråd.

Därefter ska en bedömning göras kring stadens äldrevänlighet inom de åtta fokusområdena. Nästa steg är en handlingsplan. Därefter implementering av planen och slutligen utvärdering och uppföljning av utvecklingsarbetet.

Ett medlemskap i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer ligger i linje med Uppsala kommuns policy och riktlinjer för internationellt arbetet då medlemskapet skapar möjligheter för Uppsala kommun att ta del av andra internationella aktörers erfarenheter och kunskaper för att utveckla kommunens verksamheter när det gäller såväl kvalitet som effektivitet. Vidare kompletterar medlemskapet i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer kommunens existerande medlemskap i Eurocities då Eurocities idag saknar en arbetsgrupp inom området äldreomsorg.

WHO:s ramverk tillhandahåller ett ramverk för att utveckla en socialt och ekonomiskt hållbar strategi i äldrefrågorna. Ramverket gör tydligt att förutsättningarna för äldre att liva ett gott liv med bibehållen hälsa och oberoende är en angelägenhet för hela staden.

Medverkan i WHO:s nätverk möjliggör vidare erfarenhetsutbyte med städer över hela världen. Uppsala kan dela med sig av de många initiativ på äldreområdet där staden varit framgångsrik, t.ex. vad gäller fallförebyggande arbete, mobila äldreteam och psykisk ohälsa bland äldre. Uppsala skulle alltså bli synlig för sitt arbete inom äldreomsorgen i ett internationellt sammanhang och med medlemskapet även föregångare i Sverige i arbetet kring att åstadkomma äldrevänliga städer.

Sist, men inte minst, innebär medlemskapet en unik chans för Uppsala att bli den första kommunen i landet som placerar Sverige på WHO:s karta över länder med engagemang för äldrevänliga städer.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna för deltagande täcks inom äldrenämndens ram. För medlemskap i WHO:s globala nätverk utgår inga avgifter, dock följer en förpliktelse att genomföra ett fortsatt och flerårigt utvecklingsarbete utifrån ramverket.

Det förutsätts att erfarenhetsutbyte i huvudsak kan ske via den webbaserade plattform som WHO tillhandahåller utan kostnad. I särskilda fall och efter särskild prövning, exempelvis då initiativ inom äldreomsorgen i Uppsala ges internationell uppmärksamhet, kan kostnader uppstå.

Handläggare
Gunn-Henny Dahl
Bo Engström

Datum
2016-02-02

Diarienummer
ALN-2016-0033

Underlag för

Ansökan om att ingå i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer (age-friendly-cities)



Innehåll

Bakgrund	3
Uppsala kommuns äldrepolitiska programarbete.....	3
Senior i Uppsala.....	3
Aktuell situation	3
WHO:s ramverk för ädrevänliga städer.....	3
Bakgrund	3
Fokusområden i ramverket	4
Ansökan och åtagande	4
Medlemskap.....	4
Målgruppsavgränsning	5
Fördelar	6
Återtaget befolkningsperspektiv i äldrefrågorna	6
Ramverk för en socialt och ekonomiskt långsiktigt hållbar strategi	7
Hjälpmedel för äldreförvaltningen.....	7
Internationellt utbyte och annonsplats.....	7
Uppsala först att placera Sverige på kartan	7
 <i>Bilagor:</i>	
1: Age-friendly outdoor spaces and buildings checklist	9
2: Letter of intent - Global Network of Age-friendly Cities and Communities	10
3: Grafik kring hälsosamt åldrande från WHO:s hemsida.....	11

Bakgrund

Uppsala kommuns äldrepolitiska programarbete

Senior i Uppsala

Sedan år 2007 finns ett äldrepolitiskt program antaget av kommunfullmäktige i Uppsala. Programmet går under benämningen "Senior i Uppsala" och syftar till att lyfta fram och synliggöra de mest centrala utvecklingsområdena på längre sikt inom äldrepolitiken inom Uppsala kommun. Programmets målgrupp har varit samtliga kommuninnevånare 55 år och äldre¹. I programförklaringen heter det att Senior i Uppsala ska vägleda den kommunala organisationen och andra samhällsaktörer samt även informera om kommunens förhållningssätt till seniorer. Slutligen att programmet ska revideras i takt med ur samhället utvecklas.

I "Senior i Uppsala" anges att de nämnder som berörs av programmet ska upprätta egna handlingsplaner för verkställande av programmets intentioner. Vidare att ett processarbete mellan berörda aktörer ska tillse att programmets intentioner realiseras. Den senaste revideringen av programmet gjordes 2009-09-28. En ambition om revidering vartannat år finns dock inskriven i programmet, ett år in på mandatperioden respektive tre år in på mandatperioden. Samtidigt görs tillägget "eller när så erfordras av omständigheterna, utifrån hur samhället utvecklas eller andra ställda krav". Kommunstyrelsen aviseras som ansvarig för samordning kring uppföljning av programmet.

Aktuell situation

Under senare tid har det blivit tydligt att det äldrepolitiska programmet behöver uppdateras, inte minst då drygt sex år förflutit efter senaste revideringen. Kanske är det också motiverat att programarbetet finner en ny form (uppgraderas). Erfarenheterna från det tidigare programmet talar bl.a. för en bredare och gemensam beredning inom kommunen². Samtidigt har UPS, vid kommunala pensionärsrådets sammanträde i november 2015, framfört önskemål om att Uppsala kommun ska arbeta för att bli en äldrevänlig stad. Närmare bestämt att det äldrepolitiska programarbetet organiseras utifrån WHO:s ramverk för äldrevänliga städer och kommuner. Äldreförvaltningen har också fått i uppdrag att bereda frågan i kontakt med kommunledningskontoret.

WHO:s ramverk för äldrevänliga städer

Bakgrund

Utifrån ett internationellt utvecklingsarbete i samarbete med 33 städer, i olika världsdelar, presenterade WHO under 2007 (alltså vid samma tidpunkt som Uppsala tog fram sitt äldrepolitiska program) ett ramverk för att främja lokalt utvecklingsarbete med det uttalade syftet att skapa äldrevänliga städer. Förutom ramverket ("a guide") och ytterligare ett antal publikationer, i syfte att vägleda och underlätta ett sådant utvecklingsarbete, har WHO bildat ett internationellt nätverk för städer som sluter upp bakom det äldrevänliga programmet. Nätverket samlar idag 287 städer från 33 länder och sägs därigenom täcka 113 miljoner medborgare. I Norden finns Norge och Finland representerade, via Oslo respektive Tammerfors. Någon stad i Sverige har dock ännu inte gått med i nätverket. Sverige är därför "en vit fläck" på WHO:s världskarta över länder där städer är anslutna till det äldrevänliga programmet.

¹ 55 år och äldre = seniorer i programmets definition.

² Vid ett inledande möte med förvaltningsdirektörer inför uppstart av en revidering av det äldrepolitiska programmet, 2016-01-12, framkom att egna handlingsplaner med äldrepolitiskt fokus, inom respektive nämnds ansvarsområde (stadsbyggnad, kultur, omsorg), aldrig förefaller att ha upprättats. I det äldrepolitiska programmet aviseras även att det för varje anställd över 55 år i kommunen skulle tas fram individuella planer för övergången från arbetsliv till pensionering, inte heller den ambitionen har förverkligats och förefaller dessutom okänd på ledningsnivå.

Fokusområden i ramverket

WHO:s internationella guide fokuserar på åtta områden för att befrämja utveckling av äldrevänliga städer. Dessa är följande:

1. Tillgänglighet till byggnader och miljöer
2. Transporter
3. Boende
4. Gemenskap och fritidsverksamhet
5. Social inkludering (åldersdiskriminering)
6. Medborgerligt deltagande och inflytande
7. Information och kommunikation
8. Vård, omsorg och service

Inom varje fokusområde finns förteckningar, checklistor, kring mer specificerade aspekter av betydelse för att utveckla en äldrevänlig stad. Ett exempel på detta återfinns i [bilaga 1](#) kring tillgänglighet till byggnader och miljöer (*dock ännu ej översatt från engelska*).

I sammanhanget kan nämnas att Pensionärernas riksorganisation (PRO) använt WHO:s åtta fokusområden som inspirationskälla då de tagit fram sin undersökningsmodell för granskning av äldreomsorgen i landets kommuner, den s.k. Äldrebarometern. Genom undersökningen gör PRO återkommande kartläggningar, senast 2015 (dessförinnan 2012 och 2010). Underlaget kommer från bedömningar som förbundets medlemmar gör i en enkät, vilken besvaras i studiecirkelform³. Beträffande övergripande fokusområden sammanfaller PRO:s undersökningsmodell med WHO:s ramverk, men är inte alls lika detaljerad ifråga om mer specifika aspekter.

Ansökan och åtagande

Medlemskap

För medlemskap i WHOS:s globala nätverk utgår inga avgifter, däremot förutsätter det att staden, via en ansökan som inkluderar ett brev från ordförande i fullmäktige, sluter upp bakom intentionen att utveckla en äldrevänlig stad. Se förslag till brev i [bilaga 2](#). Det vill säga att staden gör ett åtagande genom att förbinda sig att bedriva ett utvecklingsarbete i syfte att åstadkomma en äldrevänlig stad. Genom medlemskapet ges möjligheter till internationellt utbyte på området, att ta del av andras utvecklingserfarenheter, men det förväntas också att staden delar med sig av sina egna erfarenheter (t.ex. genom publicering på WHO:s webbplats).

Vid en ansökan om medlemskap i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer⁴ ingår bland annat att göra en beskrivning och bedömning av staden utifrån riktlinjer⁵ kring nämnda åtta fokusområden. I samband med själva ansökan är dock tillräckligt med *en kortfattad och allmän beskrivning av stadens aktuella arbete* kring aspekter som berör äldre.

Med medlemskapet följer samtidigt en förpliktelse att genomföra ett fortsatta utvecklingsarbete i tre steg, enligt följande förlopp (eng.: ”cycle”):

1. *Utveckla ansatser och forum som säkerställer att äldre människor involveras i utvecklingsarbetet.*

Förutom samarbeten som riktar sig mot äldre och deras intresseorganisationer och myndigheter med verksamhet berör äldre, ingår ansatser för en bred samverkan med civilsamhället; från ideella organisationer till näringsliv.

³ I den senaste undersökningen fanns ingen redovisning från Uppsala, då den lokala föreningen inte förmått lämna in något underlag. Däremot fanns Uppsala med i 2012:års undersökning. Uppsala fick då sammanvägt betyget 3,4 på en skala från 1-6, vilket var något lägre än medelbetyget för Sveriges kommuner, värdet 3,7 år 2012.

⁴ WHO Global network of ageing-friendly cities and societies.

⁵ WHO Age-friendly Cities Guide.

2. *Genomföra en baslinjebedömning/mätning kring stadens äldrevänlighet.*
Bedömningen ska göras utifrån WHO:s guide med åtta fokusområden.
3. *Ta fram en 3-årig handlingsplan som grundar sig på resultatet av baslinjebedömning/mätningen.*
Planen ska integreras med andra förvaltningars planarbete inom staden så att utvecklingen av en äldrevänlig stad blir en gemensam och central angelägenhet för samtliga förvaltningar – i hela staden.

En av de största nordamerikanska pensionärsorganisationerna AARP (American Association of Retarded Persons) beskriver medlemskapet i WHO:s program som ett åtagande för åtminstone en femårsperiod. I deras beskrivning omfattar utvecklingsarbetet följande moment:

- *Steg 1:* Uppstart med inläsning, ställningstagande, förankring och ansökan.
- *Steg 2:* Planering (År 1-2)
Utveckling av instrument och insamling av data för baslinjebedömning, etablering av samarbetspartners och samrådsforum, framtagande av handlingsplan.
- *Steg 3:* Implementering (År 3-4)
Verkställighet av handlingsplanen.
- *Steg 4:* Utvärdering (År 4-5)
Utvärdering av plan och genomförande.
- *Steg 5:* Utbyte av erfarenheter med andra kring utvecklingsarbetet (År 1-5+)

Som framgår medför ansökan om medlemskap i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer ett flerårigt åtagande. Samtidigt kan det innebära många fördelar och möjligheter (se längre fram i underlaget).

Målgruppsavgränsning

För ett arbete inom ramen för ett medlemskap i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer föreslås samma åldersavgränsning som tidigare föreslagits inför översynen av det äldrepolitiska programmet⁶. Nämligen till fokus på åldersgrupperna som är 65 år och äldre. Motivet till detta är främst att avgränsa uppmärksamheten till *personer som till sin huvuddel lämnat arbetslivet bakom sig*. Samtidigt föreslås som lämpligt att arbetsgivarfrågor som berörs i nuvarande program⁷ istället hanteras i planprogram kring kommunens HR-arbete.

I WHO:s äldrearbete definieras äldre ofta som personer fyllda 60 år eller äldre. I praktiken åsyftas dock ofta äldre personer i samma belägenhet som i ovan föreslagna avgränsning.

⁶ Stygruppen för revidering av det äldrepolitiska programmet vid sitt konstituerande möte (2016-01-12)

⁷ I Senior i Uppsala finns en punkt som aviserar att det för alla anställda över 55 år ska finnas individuella program för övergången från arbetsliv till pensionering. Så vitt känt (hearing styrgrupp + HR-chef) har dock framtagandet av sådana program aldrig omsatts i praktik inom staden.

Fördelar

Återtaget befolkningsperspektiv i äldrefrågorna

Utvecklingen inom äldreomsorgen i Sverige under senare år har inneburit ett ökat fokus på svårt sjuka äldre. Det har också medfört ökade kunskaper och ett förbättrat omhändertagande för denna grupp. Samtidigt har de kommunala äldreförvaltningarnas verksamhet avgränsats. Till exempel utgör inte längre s.k. mellanboendeformer (tidigare servicehus/serviceboende) en resurs som förvaltningarna disponerar. Nu förmedlas endast särskilda boendeformer och till de mest vård- och omsorgsbehövande.

Det är idag väl känt att äldre människors hälsa, välbefinnande och oberoende påverkas av en rad faktorer, varav många ligger utanför det som äldreförvaltningarna kan påverka, se bl.a. illustrativ grafik från WHO i [bilaga 3](#). Vård och omsorg utgör ju bara ett av åtta fokusområden som uppmärksammas i WHO:s ramverk för äldreännliga städer. Detsamma gäller i WHO:s övriga äldrepolitiska arbete som bedrivs under devisen "adding years to life" (lägga år till livet, i fri översättning). I lika hög grad tillmäts andra faktorer betydelse, som tillgänglighet till byggnader och miljöer, transportmöjligheter, möjligheter till gemenskap och fritidsaktiviteter, social inkludering (motkrafter mot åldersdiskriminering), medborgerligt deltagande och inflytande samt möjligheter till information och kommunikation. Detta är områden som berör flera nämnder i den kommunala organisationen, som stadsbyggnad, miljö- och hälsoskydd, utbildning, kultur, räddning och arbetsmarknad. Även en kommuns produktionsförvaltningar och bolag berörs i varierande grad.

I sammanhanget kan vara värt att erinra att i den sociallagstiftning (2001:453) som gäller så finns *en befolkningsansats* när det gäller bestämmelser kring äldre. I lagens 5 kapitel, se nedan, regleras skyldigheterna och som framgår, se bild 1 nedan, är det endast i två stycken (av åtta), som specifikt äldre människor i behov av stöd eller omvårdnad åsyftas. I övrigt åsyftas äldre personer i allmänhet.

Bild 1: Utdrag ur Socialtjänstlag (2001:453), 5 kap., bestämmelser beträffande äldre människor. Avgränsningar kring äldre markerade med fetstil.

4 § Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att **äldre personer** får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).

Socialnämnden ska verka för att **äldre människor** får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. *Lag (2010:427).*

5 § Socialnämnden ska verka för att **äldre människor** får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.

Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för **äldre människor som behöver särskilt stöd**.

Den **äldre personen** ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. *Lag (2010:427).*

6 § Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för **äldre människor** samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.

Kommunen ska planera sina insatser för **äldre**. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.

Kommunen ska verka för att det finns tillgång till personal med kunskaper i finska, meänkieli eller samiska **¶**är detta behövs i **omvårdnaden om äldre människor**. *Lag (2009:726).*

Ett engagemang i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer innebär därför *en möjlighet för kommunen att återvinna ett befolkningsperspektiv på äldrefrågor och göra dem till en angelägenhet för stadens samtliga förvaltningar.*

Ramverk för en socialt och ekonomiskt hållbar strategi

Baksidan av utvecklingen med ett ökat fokus mot de mest vårdbehövande är att kommunerna i allt större utsträckning erbjuder stöd och insatser, först *när alla andra möjligheter är uttömda*. I perspektivet av att antalet mycket gamla (80 år och äldre) kommer att fördubblas fram till år 2030, alltså i en relativt nära framtid, framstår det inte som en socialt och ekonomiskt hållbar strategi. Med samma behovs- och insatspanorama som idag – där var tredje person över 80 år i Uppsala behöver hjälp i hemmet eller särskilt boende – kommer vård och omsorg om äldre år 2030, sannolikt göra anspråk på minst *en tredjedel* av kommunens budget, mot närmare *en femtedel* idag. Om inget görs nu väntar ett kraftfullt demografiskt genererat kostnadstryck i en nära framtid.

WHO:s ramverk erbjuder här ett verktyg och hjälpmedel för att uppmärksamma faktorer som istället kan verka förebyggande och främja äldre människor oberoende och hälsa. En devis och målsättning i WHO:s äldrearbete är också att ”lägga år till livet” (”adding years to life”). Om behoven av vård- och omsorg kommer att minska och/eller kan skjutas framåt i tiden, kommer det vara av kritisk betydelse för finansieringsmöjligheterna av alla övriga verksamheter i kommunen.



Bild 2: Rubriker hämtade från WHO:s äldrearbete.

Hjälpmiddel för äldreförvaltningen

Medverkan i WHO:s nätverk kommer tveklöst att underlätta för äldreförvaltningen att samverka med andra förvaltningar i frågor som berör äldre. I medlemskapet ingår ju att ta fram en 3-årig handlingsplan som gör äldreperspektivet till en gemensam och central angelägenhet för samtliga förvaltningar – i hela staden.

Internationellt utbyte och annonsplats

Medverkan i WHO:s nätverk möjliggör naturligtvis erfarenhetsutbyte med städer över hela världen. Samtidigt möjliggör det också för Uppsala att dela med sig av de många initiativ på äldreområdet där staden varit framgångsrik, t.ex. vad gäller fallförebyggande arbete, mobila äldreteam och psykisk ohälsa bland äldre. Uppsala skulle alltså bli synlig i ett internationellt sammanhang för sitt arbete inom äldreomsorgen och med medlemskapet även föregångare i Sverige i arbetet kring att åstadkomma en äldrevänliga städer.

Uppsala först att placera Sverige på kartan

Ett medlemskap i WHO:s nätverk för äldrevänliga städer innebär (ännu så länge) *en unik chans för Uppsala att bli den första kommunen i landet som placerar Sverige på WHO:s karta* över länder (med engagemang för) äldrevänliga städer.

Age-friendly outdoor spaces and buildings checklist

Bilaga 1

Environment

- The city is clean, with enforced regulations limiting noise levels and unpleasant or harmful odours in public places.

Green spaces and walkways

- There are well-maintained and safe green spaces, with adequate shelter, toilet facilities and seating that can be easily accessed.
- Pedestrian-friendly walkways are free from obstructions, have a smooth surface, have public toilets and can be easily accessed.

Outdoor seating

- Outdoor seating is available, particularly in parks, transport stops and public spaces, and spaced at regular intervals; the seating is well-maintained and patrolled to ensure safe access by all.

Pavements

- Pavements are well-maintained, smooth, level, non-slip and wide enough to accommodate wheelchairs with low curbs that taper off to the road.
- Pavements are clear of any obstructions (e.g. street vendors, parked cars, trees, dog droppings, snow) and pedestrians have priority of use.

Roads

- Roads have adequate non-slip, regularly spaced pedestrian crossings ensuring that it is safe for pedestrians to cross the road.
- Roads have well-designed and appropriately placed physical structures, such as traffic islands, overpasses or underpasses, to assist pedestrians to cross busy roads.
- Pedestrian crossing lights allow sufficient time for older people to cross the road and have visual and audio signals.

Traffic

- There is strict enforcement of traffic rules and regulations, with drivers giving way to pedestrians.

Cycle paths

- There are separate cycle paths for cyclists.

Safety

- Public safety in all open spaces and buildings is a priority and is promoted by, for example, measures to reduce the risk from natural disasters, good street lighting, police patrols, enforcement of by-laws, and support for community and personal safety initiatives.

Services

- Services are clustered, located in close proximity to where older people live and can be easily accessed (e.g. are located on the ground floor of buildings).
- There are special customer service arrangements for older people, such as separate queues or service counters for older people.

Buildings

- Buildings are accessible and have the following features:
 - elevators
 - ramps
 - adequate signage
 - railings on stairs
 - stairs that are not too high or steep
 - non-slip flooring
 - rest areas with comfortable chairs
 - sufficient numbers of public toilets.

Public toilets

- Public toilets are clean, well-maintained, easily accessible for people with varying abilities, well-signed and placed in convenient locations.

Date

2016-02-02

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

Letter of intent - Global Network of Age-friendly Cities and Communities

For a long period of years, it has been a central aim of the municipality of Uppsala to develop itself as an age friendly city. Cooperation between local, regional and national actors and agencies has been of vital importance in order to provide adequate services, and to develop measures to promote active aging and well-being in our city. In addition, our university and university hospital perform scientific studies into the field of the elderly.

We are now eager to take further steps with the help of the Network cycle of continual improvement. We have an elderly advisory board in place on a city level, aimed specifically at addressing broad societal issues of interest for elderly in our municipality. The Age friendly Cities Initiative will serve as a supportive framework for the advisory board's future work.

We believe that the initiative will help us work more coherently and altogether better on the topic of the demographic changes and the ageing population. Further developing the current local policies and finding inspiration in initiatives in other cities will aid our work in becoming a truly age friendly city.

Marlene Burwick
Mayor Uppsala Municipality

AGEING and HEALTH



Between 2000 and 2050, the number of people aged 60 and over is expected to double

In 2050, more than 1 in 5 people will be 60 years or older.



By 2050, 80% of older people will be living in low- and middle-income countries.

► EVERY OLDER PERSON IS DIFFERENT



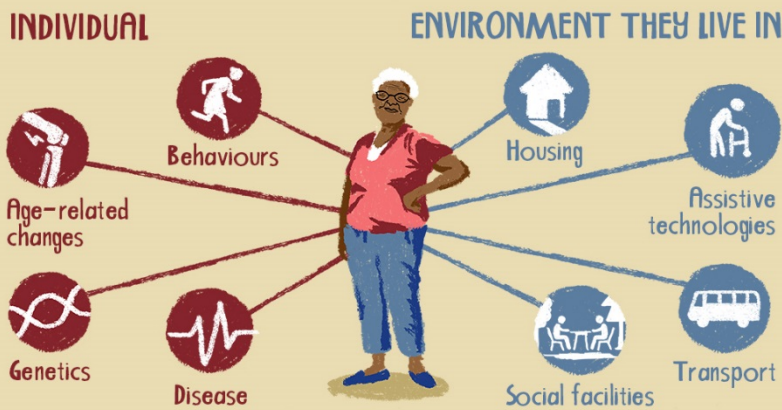
Some have the level of functioning of a 30 year old.



Some require full time assistance for basic everyday tasks.

Health is crucial to how we experience older age.

► WHAT INFLUENCES HEALTH IN OLDER AGE



► WHAT IS NEEDED FOR HEALTHY AGEING

A change in the way we think about ageing and older people



Creation of age-friendly environments



Alignment of health systems to the needs of older people



Development of systems for long-term care



Healthy Ageing...being able to do the things we value for a long as possible #years4head

Bilaga 3

Grafik kring hälsosamt åldrande från WHO:s hemsida