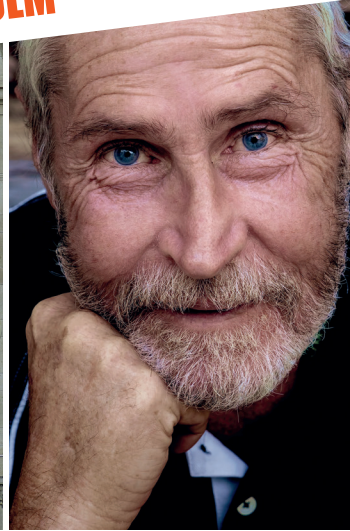
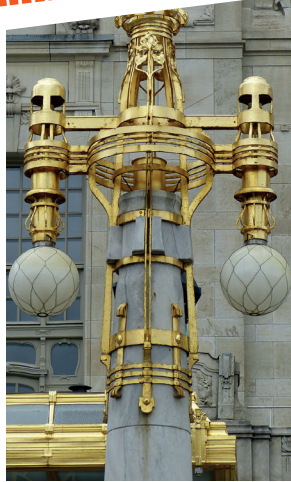


REGIONPOLITISKT PROGRAM 2022-2023

SPF SENIORERNA DISTRIKTET STOCKHOLM



Vi blir äldre, friskare och fler – Räcker vården och omsorgen?

Aldrig tidigare har andelen äldre varit så stor som nu. Idag utgör personer som är 65 år och äldre en femtedel av befolkningen. År 2030 kommer andelen att ha ökat till en fjärdedel.

För majoriteten är de första åren efter 65 förhållandevis friska. Först mot slutet av livet blir många bräckliga med demenssjukdom och sammansatta vårdbehov – multisjuklighet – och behöver hjälp för att fungera i vardagen.

Alla är olika, ändå ses människor över 65 år ofta som ett kollektiv. Det måste vara en självklarhet att alla ses som individer som, med bevarad värdighet och integritet, själva bestämmer över sina liv. Även den som drabbats av ohälsa har kunskaper och livserfarenheter; resurser som bör tas tillvara på bästa sätt. Alla är och ska ses som en tillgång som kan bidra med något. Att som enskild kunna välja utförare inom vård och omsorg är idag en självklarhet. Alla ska kunna välja och välja bort.

Valfrihetssystemet som är reglerat i lag sedan 2009 är en viktig fråga för SPF Seniorerna.

Tillgodose behovet av vårdplatser

På senare tid har vårdtidens längd och antalet vårdplatser minskat och utvecklingen har gått fort. En positiv anledning är den medicinska utvecklingen, som gjort att vårdplatser kunnat ersättas med öppenvård. En negativ är oplanerade neddrag-

ningar till följd av personalbrist. Vi befarrar att neddragningarna gått för långt. Idag har Sverige det lägsta antalet vårdplatser per capita inom EU och pandemin 2020 - 2022 visade att dagens situation är mycket sårbar.

En annan utveckling är att antalet platser på vård- och omsorgsboenden minskar, samtidigt som andelen äldre växer. I gengäld ökar vård i hemmen. För många kan det vara positivt att bo kvar hemma. Det finns dock en uppenbar risk för att vård i hemmet bidrar till ökad ensamhet och isolering. Det är viktigt att uppmärksamma denna risk, samt att vara vaksam på vilka effekterna blir när människors hem förvandlas till små vårdenheter.

- **Säkerställ tillgången till vård- och omsorgsplatser.**
- **Var vaksam på risken för ökad ensamhet och isolering vid vård i hemmet.**

Tillför de resurser som behövs

Den stora primärvårdsreformen God och nära vård har successivt börjat tillämpats efter riksdagens beslut hösten 2020. I stort råder politisk enighet om att primärvården ska vara navet inom hälso- och sjukvården, liksom om att man fritt ska kunna välja vårdcentral och en namngiven läkarkontakt, vilket varit tanken sedan husläkarreformen. Att detta ännu inte kunnat genomföras har flera orsaker, varav två viktiga är bristande resurser och brist på vårdpersonal.

Det hjälper inte att man kan lista sig hos en specialist i allmänmedicin eller geriatrik om läkare med den inriktningen saknas. Det krävs nödvändiga resurser i form av pengar och personal för att primärvårdsreformen ska lyckas. Kompetens-

försörjning och kvalitet är nyckelord. Det måste bli attraktivt att arbeta inom primärvården och även bli attraktivt för patienter att söka vård på vårdcentralerna.

En av de vanligaste bristerna som påtalas i olika undersökningar är dålig tillgänglighet. Det bekräftas bland annat av den så kallade vårdcentralpatrullens undersökning 2019, då regionens samtliga pensionärsorganisationer intervjuade flertalet vårdcentraler i regionen.

- **Tillför de resurser i form av pengar och personal som krävs för att primärvårdsreformen ska fungera och tillgängligheten öka.**

Slå vakt om små vårdenheter

Vi ser med oro hur det fria vårdvalet ändrar innehåll på ett sätt som påverkar tillgänglighet och delaktighet på ett oönskat sätt. När vårdgivare som fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer ska vara anställda på vårdcentralerna för att ingå i vårdvalet, resulterar det i större och färre vårdenheter. Sedan 1 januari 2022 omfattas även fotvårdsspecialister i vårdvalet och ska i första hand anställas på vårdcentralerna. Hittills tycks inte reformen ha bidragit till en mer sammanhållen vård.

Det måste finnas utrymme även för små vårdenheter som kan träffa avtal med externa specialister. Dessutom måste man även fortsättningsvis ha rätt att fritt söka öppenvård hos en annan vårdgivare än den man är listad hos. Vi motsätter oss varje form av ”inlåsning” hos listade vårdgivare. Ett sätt att värna tillgången på småskalig vård är att ersätta den nationella taxan

med förslaget till ny lag som har tagits fram av SKR, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna.

- **Möjliggör även för små vårdenheter inom det fria vårdvalet.**
- **Ge rätt att även fortsättningsvis söka öppenvård hos en annan vårdgivare än den man är listad hos.**
- **Ersätt den nationella taxan med det nya förslaget till lag som har tagits fram gemensamt av SKR, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna.**
- **Granska och utvärdera vårdvalet kring medicinsk fotvård kritiskt ur ett patientperspektiv.**

Ansvar och samverkan för vården och omsorgen

Ur ett patientperspektiv är det kvaliteten på vården och omsorgen som är det viktiga, inte vem som är huvudman. Vi eftersträvar en sammanhållen och effektiv hälso- och sjukvård med bättre samverkan mellan olika huvudmän, det som ibland kallas sömlös vård. Detta bör vara en målsättning för inte minst äldre sjukvården.

Under pandemin ledde Stockholms Läns Sjukvårdsområde i region Stockholm en satsning på en så kallad klusterorganisation, där kommun och region samverkar. Verksamheten uppskattades av samtliga parter och nu utreds möjligheten att permanenta lösningen.

- **Knyt vårdteam till multisjuka patienter, liknande exempelvis dagen ”neuroteam”.**

- **Ge multisjuka seniorer med sammansatta vård- och omsorgsbehov rätt till fast vårdkontakt med helhetsansvar för personens vård och omsorg samt för kontinuiteten i densamma. (Då det råder brist på allmänläkare och geriatriker bör de mest sjuka och sköra prioriteras vad gäller denna rätt.)**
- **Utred noga varför läkare och sjuksköterskor väljer att avsluta sina anställningar inom sjukvården till förmån för att vara inhyrda från bemanningsföretag.**
- **Undvik stafettanställningar.**

Människan i centrum

Vi vill ha en hälso- och sjukvård samt omsorg som ser hela människan, sätter henne i centrum för insatserna och ger henne inflytande över dem. Ett bra omhändertagande av de äldre förutsätter också att alla kompetenser är närvarande.

Äldre personer ska kunna förlita sig på ett kontinuerligt och stabilt utbud av insatser, från tidig vård och omsorg till vård i livets slutskede.

Personcentrerad vård

Dagens hälso- och sjukvård behandlar effektivt en rad enskilda sjukdomstillstånd. Men det saknas ofta en helhetsbild. Här behövs en mer personcentrerad vård, där människan står i centrum och där professionella inom vård, omsorg och rehabilitering samarbetar med patienter och anhörigvårdare.

Hälsoplanen ska tas fram med hjälp av patientens egen berättelse och de undersökningar som görs. Planen ska omfatta vård, omsorg och rehabilitering på kort och lång sikt och

innehålla de mål och strategier som man gemensamt kommit fram till. Med personcentrerad vård kortas vårdtiden på sjukhus, patienten känner sig tryggare och risken för medicinska komplikationer minskar.

- **Prioritera äldres vård och omsorg.**
- **Skapa samverkan mellan vårdens aktörer runt, och med utgångspunkt i, den enskilda patientens behov.**
- **Inför ett förhållningssätt som utgår från den enskildas vård- och omsorgsbehov, och som följs av all personal och beslutsfattare inom vården.**
- **Skapa och inför modeller för samverkan för politiker, tjänstemän och för de vård- och omsorgsanställda.**
- **Alla över 75 år ska få möjlighet att bli inskrivna i en äldreårsmottagning om man själv vill.**

Journalssystem

För att patienten ska hamna i centrum måste de system som används, som journalhantering och välfärdsteknik, stödja den personcentrerade vården. Dagens digitala journalssystem lider av betydande brister. De är svåra att använda och olika typer av journalssystem har svårt att kommunicera med varandra. Det skapar ett glapp i informationsutbytet och innebär risker för patienternas säkerhet.

Riksdagen har gett regeringen ett så kallat tillkännagivande om digital vård avseende standarder och tekniska specifikationer i vårdinformationssystem. Ännu har inget hänt.

- **Säkerställ att patientinformation följer den enskilda patienten och är tillgänglig för den personal som har vårdansvaret.**

- **Ta fram interaktiva verktyg (e-hälsa, välfärdsteknik, distansvård/konsultation m.m.) för att skapa samverkan mellan de olika aktörerna i vården av äldre och för att inkludera den enskilda i sin egen vårdprocess, samt utvärdera dessa verktyg.**
- **Skapa regler för en gemensam IT-plattform för all administration, journalsystem och välfärdsteknik.**

Välfärdsteknik

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Vi anser att det behövs en nationell strategi för digital vård och omsorg, som en del i den pågående primärvårdsreformen.

- **Inför en nationell strategi för digital vård och omsorg.**
- **Gör användarna delaktiga i anpassningen av välfärdsteknik.**
- **Ge seniorerna tillgång till lättillgänglig information om den välfärdsteknik som står till buds, fler möjligheter till dialog med omsorgen och mer insyn i patientinformationen.**

Digitalisering

Äldres användning av digitala tjänster har ökat kraftigt under pandemin, inte minst inom vård och omsorg. Fysiska möten på vårdcentraler har ersatts av digitala vårdmöten och inom hemtjänsten har nattillsyn med kamera ersatt fysiska besök. Region

Stockholms egen vårdapp ”Alltid öppet” har fått stort genomslag under pandemin, då man genom den tex kunnat boka tider för vaccination mot covid-19.

Internetstiftelsens stora undersökning 2021 visar att:

- 3 av 10 har någon gång loggat in på en vårdapp
- 8 av 10 har besökt och loggat in på 1177
- 6 av 10 har bokat tid för vård på nätet

Många ser möjligheten till digitala vårmöten som någonting positivt, och utvärderingar visar att bland annat kroniker är en grupp som uppskattar digitala vårdmöten. Vi menar att digitala vårdmöten kommer att utvecklas ytterligare och att behoven av dem kommer att öka. Det kommer att frigöra personalens tid och resurser för dem med störst behov.

Riksdagen har beslutat att digitala vårdgivare också måste erbjuda fysisk vård. Vi förutsätter att även det omvända gäller, att vårdgivare på vårdcentraler också måste erbjuda digital vård.

De stora så kallade nätläkarföretagen har redan etablerat egna vårdcentraler i storstäderna. Vi anser att det också bör vara möjligt för de större nättaktörerna att träffa avtal med vårdgivare utanför storstäderna.

- **Ge patienter möjlighet att välja ett digitalt möte om medicinska skäl inte kräver fysisk närvaro. Digitala vårdbesök ska ses som en integrerad del i vårdkedjan.**
- **Gör det obligatoriskt för vårdcentraler att också erbjuda digital vård.**
- **Gör det möjligt för de större nättaktörerna att träffa avtal med vårdgivare utanför storstäderna.**

Kompetens

Äldre vård- och omsorgstagare kan ha komplexa vårdbehov som kräver särskilt avancerade vårdbedömningar och åtgärder. Trots det är tillgången på personal med specialistkompetens inom äldres sjukdomar – geriatrik – mycket dålig.

- **Säkerställ att Sverige har fler geriatriker och utöka deras ansvar.**
- **Utveckla äldrepsykiatrin.**
- **Öka statusen för seniorer och för att arbeta inom äldrevård och äldreomsorg.**
- **Uppmärksamma och bekämpa fördomar, dåliga attityder och diskriminering mot seniorer.**
- **Säkerställ forskning om äldre med särskilda behov, t.ex. språk, kultur, hbtq+ och hiv.**
- **Ta fram planer och styrdokument för att förbättra bemötandet av äldre med annat språk och kultur än det svenska samt äldre hbtq-personer och den vård och omsorg de får.**

Omotiverade åldersgränser

Hälso- och sjukvårdslagen HSL fastställer grundläggande etiska principer som ska prägla vården: människovärde, behov och solidaritet. Trots det har en rad hälsoundersökningar och behandlingar omotiverade åldersgränser. Statens medicinsk-etiska råd anser att åldersgränser i screeningprogram är diskriminerande.

- **Inför avgiftsfri screening för att upptäcka livshotande sjukdomar, utan någon åldersgräns.**

Läkemedelsbehandling

De flesta invånare har begränsade kunskaper om läkemedel, hur de används, vilka effekter de har och hur de påverkas av att kombineras med andra ämnen. Det gäller även seniorer.

Forskningen om äldre och läkemedel är bristfällig. Så kallade läkemedelsprovningar, där man provar ut och testar nya mediciner, görs nästan uteslutande på yngre personer trots att det är äldre som använder mest läkemedel.

- **Säkerställ hög kunskapsnivå om läkemedel och äldre (farmakologi och geriatrik) inom alla medicinska specialiteter, särskilt hos allmänläkarna.**
- **Gör information om den enskilda patientens samtliga läkemedel tillgänglig för förskrivande personal.**
- **Gör information om läkemedel för seniorer lättillgänglig och förståelig.**
- **Ge apotek möjlighet att undvika alltför täta generiska utbyten av läkemedel till seniorer.**
- **Kräv att alla läkemedelsbolag som levererar receptbelagda läkemedel ingår i patientförsäkringen.**
- **Säkerställ att vård- och omsorgsgivare lever upp till kraven om regelbundna läkemedelsgenomgångar.**

Stöd till anhöriga som ger vård och omsorg

Anhöriga som vårdar närstående i hemmet gör mycket stora insatser som kommunerna i annat fall hade fått bekosta. De äldre anhöriga har oftast genom åren tillägnat sig god kompetens att vårda just sin närstående som överträffar samhällets möjligheter.

- **Satsa på bättre evidensbaserade metoder för IT-stöd till anhöriga som ger vård och omsorg.**
- **Ge utförlig information om vilka rättigheter till anhörigstöd som finns, och se till att informationen är lättillgänglig.**
- **Uttryck uppskattning och markera stöd för den enorma insats som anhöriga gör för att stötta sina behövande närstående.**

Forskning

I dag är forskning inom äldreområdet eftersatt. Forskning och vetenskap är nödvändigt för att äldreomsorgen skall kunna utvecklas och möta de behov som finns och som kommer att öka i takt med att vi får en större andel äldre i befolkningen.

- **Säkerställ att äldreforskning prioriteras vid tilldelning av forskningsfinansiering.**
- **Säkerställ att lyckade forskningssatsningar fortsätter att utvecklas.**
- **Säkerställ att forskning och läkemedelsprövningar utförs även på äldre.**
- **Se till att forskning med offentliga medel tillgängliggörs och sprids.**
- **Stöd samarbete mellan äldreforskning i Sverige och i andra länder.**
- **Använd den allra senaste forskningens resultat i verksamheterna.**

Hälsofrämjande åtgärder

Möjligheten att fortsätta att vara fysiskt, mentalt och socialt aktiva, dvs ha ett aktivt åldrande, är grundläggande för äldres hälsa och livskvalitet. Ytterst bygger aktivt åldrande på beslut som enskilda människor själva tar kring sin livsstil och sina levnadsförhållanden. En central uppgift för samhällets aktörer är att stödja och motivera individer samt ge dem förutsättningar att planera och ta eget ansvar för ett aktivt åldrande.

- **Satsa på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.**
- **Ta hjälp av civilsamhället i det hälsofrämjande arbetet.**
- **Förbygg olämplig läkemedelshantering, våld och övergrepp mot äldre samt alkohol- och tobaksmissbruk.**
- **Satsa mer på vård av äldre, geriatrik och äldrepsykiatri.**
- **Utbilda fler personer i alla yrkesgrupper i vården för att öka förståelsen för äldres psykiska sjukdomar.**

Fall

Falolyckor i Sverige skördar varje år nästan 1 700 dödsfall, orsakar närmare 300 000 sjukhusbesök och kostar samhället mer än 24 miljarder kronor. Många som drabbas är äldre. Både lidandet och kostnaderna är onödiga och skulle till stor del kunna undvikas.

- **Säkerställ att alla som är 75 och äldre och som är ordinerade fem eller fler läkemedel får sin lagstadgade läkemedelsgenomgång minst en gång per år för att skapa större medvetenhet om hur medicinering kan påverka balansen.**

- **Ge tydlig information om fallriskerna vid förskrivning av lugnande och ångestdämpande läkemedel.**
- **Initiera kampanjer så att äldre testar sin balans och fallrisk innan de fallit och skadat sig, t.ex. genom enkla tips för självtest.**

Vaccination

Idag finns vaccination mot ett antal sjukdomar som drabbar äldre med större risk för komplikationer. Men det saknas möjligheten att få dessa vaccinationer kostnadsfritt inom ett nationellt vaccinationsprogram för äldre. I Stockholmsregionen är vaccination mot influensa och lunginflammation avgiftsfri för seniorer, men inte vaccination mot bältros.

- **Inför avgiftsfri vaccination mot bältros till seniorer.**
- **Inför ett kostnadsfritt vaccinationsprogram för äldre.**

Munhälsa

En god munhälsa har stor betydelse för livskvaliteten, självkänslan och det sociala livet. Munhälsan är dessutom av stor vikt för att den äldre personen ska kunna behålla en god allmän hälsa och undvika undervikt och bristsjukdomar. I takt med att fler blir allt äldre och behöver hjälp och stöd med sin dagliga omvårdnad ökar även behovet av munvård och en tillfredsställande munhälsa.

- **Erbjud alla som är 65 år och äldre en årlig kontroll av munhälsa hos tandhygienist.**
- **Förtydliga och samla informationsansvaret för tandvårdsstöden.**

- Erbjud alla äldre med mer än fem läkemedel kontroll av munhälsa minst två gånger årligen och upplys om möjlighet till bidrag på två gånger 600 kr för detta per år.
- Säkerställ att alla personer i hemsjukvård och särskilda boenden får en systematisk kontroll av munhygien, munhälsa och behandling av problem av tandhygienist.
- Tydliggör landstingens, regionernas och kommunernas ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Psykisk hälsa

Depression och demens är folksjukdomar och allra mest drabbas seniorer. Över 400 000 seniorer lider av dessa sjukdomar, och mörkertalet är stort. Alltför många får inte rätt diagnos och då inte heller rätt behandling.

De flesta äldre personer som drabbas av nedstämdhet, oro och ångest söker och får sin behandling inom primärvården, som är kraftigt underfinansierad.

Vården är inte anpassad för psykiskt sjuka äldre. Den är i regel inriktad på enskilda organ eller diagnoser och det finns inte plats eller tid att ta hand om hela människan med fysiska, psykiska och sociala problem. Men äldre har ofta fysiska och psykiska problem samtidigt.

Trots att antalet äldre ökar kraftig så utbildas i dag färre specialister i äldrepsykiatri eller geriatrik än tidigare.

Kollektivtrafik för ett självständigt liv

För att leva ett aktivt och självständigt liv, delta i aktiviteter, ta del av kulturutbudet, besöka butiker eller gå på vårdmöten måste man kunna förflytta sig. En stor andel seniorer i Sverige saknar tillgång till bil. Det innebär att de är beroende av en väl utbyggd och pålitlig kollektivtrafik som dessutom är tillgänglig, trygg och prisvärd. Seniorers behov och synpunkter bör beaktas vid planeringen av linjedragningar och tidtabeller såväl som vid utformningen av hållplatser och stationer.

SL står i begrepp att göra om sitt biljettsystem. Det är viktigt att biljettsystemet är enkelt att använda, och att det fungerar även för rabatterade biljetter. Om kollektivtrafiken bemannas med tågvärdar och spärrvakter blir det lättare för resenärer att få hjälp.

För seniorer högre upp i åldrarna är närtrafiken ett viktigt komplement. Vi ser gärna en utveckling av anropsstyrd trafik.

Trygghet

Det ska vara tryggt att resa kollektivt. Trygghetsaspekten bör finnas inkluderad vid upphandlingar.

- **Inför fler trygghetsvärdar och ordningsvakter.**
- **Installera fler övervakningskameror, dock inte på bekostnad av personal på plats.**
- **Förbättra belysning på hållplatser och stationer och områden i anslutning till dessa.**
- **Se till att busshållplatser är trafiksäkra och om möjligt**

separerade från ordinarie körbana genom en vidgning av vägrenen eller annan lösning. Det måste också finnas trafiksäkra övergångsställen i anslutning till hållplatserna.

Tillgänglighet

Kollektivtrafiken ska vara tillgänglig vad gäller den fysiska miljön, såväl som vad gäller antalet avgångar. Det ska tydligt anges i avtal vem som är ansvarig för att sköta underhållet på stationer och hållplatser och förändringar i trafikläget ska meddelas snabbt och på sätt så att alla resenärer kan ta till sig informationen, alltså digitalt, via skyltar och genom högtalare.

- **Tillhandahåll toaletter på stationer.**
- **Ge snabb och tydlig realtidsinformation vid förändringar i trafikläget.**
- **Erbjud linjekartor och tidtabeller i pappersform vid alla hållplatser och stationer.**
- **Öka tillgängligheten genom bättre snöröjning och sandning samt underhåll.**
- **Utöka trafiken i glesbygd och återgå till 120 minuters övergångstid i förorten.**
- **Inkludera skärgårdstrafiken i SL:s biljettsystem.**
- **Utveckla närtrafiken**

Färdtjänst och taxi

Färdtjänst och taxi ska vara en tillgänglig service som är enkel att boka. Det måste finnas bilar på rimligt avstånd även i förorter och glesbygd, och chaufförer samt personal på beställningscentraler ska ha goda språkkunskaper i svenska för att undvika missförstånd.

Färdtjänst och taxi bör ses som ett komplement till regionens kollektivtrafik och därför ha samma priser som kollektivtrafiken.

Samåkning som innebär mer än 3 km omväg ska undvikas. Längre omvägar än så riskerar att försätta resenärer i tidsnöd, vilket blir ett problem vid till exempel bokade vårdbesök.

Kultur skapar mötesplatser

Kulturen berikar livet för många seniorer. Den erbjuder nya intryck, skakar om invanda tankemönster och tillhandahåller skönhetsupplevelser. Vi lär och utvecklas av konst, musik och studiecirkelar och det får oss att må bra. Innan pandemin utgjordes en betydande del av publiken på teatrar, konserter, museer och andra kulturinstitutioner av just seniorer.

Många i framför allt den äldsta gruppen seniorer drabbas av ofrivillig ensamhet, med risk för psykisk ohälsa som följd. Kultur och kulturaktiviteter kan skapa möten med andra, och därigenom bryta social isolering och ofrivillig ensamhet. Träffpunkter, bokcirkelar, gruppaktiviteter och studiecirkelar är exempel på aktiviteter som är viktiga för att förebygga och bryta ensamhet. Många av dessa verksamheter och arrangemang drivs av ideella organisationer, som till exempel pensionärsförbunden. Här kan regionen underlätta genom att erbjuda bidrag och verksamhetsstöd och tillhandahålla lokaler.

Även den som inte själv kan ta sig till körövningar, teatrar eller museum ska få delta i kulturlivet. Tidigare fanns ett stöd för kulturinsatser inom vård och särskilda boenden. Detta stöd bör återinföras så att äldre personer kan få ett varierat kulturutbud där de bor. Regionen bör även fortsätta att satsa på kultur i offentliga verksamheter, som i kollektivtrafiken och i vården.

- **Utöka öppettiderna på regionens kulturinstitutioner så att de även är öppna dagtid.**
- **Återinför stödet för kulturinsatser inom vård och särskilda boenden.**
- **Stärk stödet till ideella organisationer som verkar i regionen.**



Regionpolitiskt program 2022-2023

Detta program är en uppdatering av det sammandrag som SPF Seniorernas Stockholmsdistrikt gjorde av Förbundets vård- och omsorgspolitiska program som antogs av SPF Seniorernas kongress 2017. Den har sedan reviderats 2019. Vidare har programmet kompletterats med distriktets ställningstaganden avseende kollektivtrafik, inklusive färdtjänst, samt beträffande kulturens betydelse i vår region.

SPF Seniorerna Stockholmsdistriktet