

VÅRD- OCH OMSORGS- POLITISKT PROGRAM



KONGRESS 2017

SRF
SENIORERNA

Vård- och omsorgspolitiskt program

1. Förslag på politiska lösningar

Den följande listan över förslag och åtgärder ska inte ses som uttömmande.

1.1 Ansvar och samverkan för vården och omsorgen

Vi eftersträvar en sammanhållen och effektiv hälso- och sjukvård samt omsorg med bättre samverkan. Detta är en målsättning oberoende av huvudmannaskap för äldresjukvården och äldreomsorgen.

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Håll samman vård och omsorg och ställ krav på samverkan för äldresjukvård och äldreomsorg.
- Undanröj bristen på läkare och sjuksköterskor.
- Se över möjligheten att skydda yrkestiteln "undersköterska" bl.a. genom att införa legitimation.
- Möjliggör för kommuner att anställa läkare.
- Möjliggör för kommuner, landsting och regioner att dubbelanställa en och samma läkare.
- Skärp socialtjänstlagen så att det allmänna ska tillförsäkra även personer över 65 år "goda levnadsvillkor" och därmed ställer samma krav som lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Ge seniorer med sammansatta vård- och omsorgsbehov rätt till fast vårdkontakt med helhetsansvar för personens vård och omsorg samt kontinuiteten i densamma.
- Ge kommunalt anställda läkare befogenhet att tillsammans med vård- och omsorgsteam samordna den kommunala äldresjukvården.
- Gör en ordentlig genomgång av varför läkare och sjuksköterskor väljer att avsluta sina anställningar i landstinget och föredrar att vara inhyrda från bemanningsföretag.
- Undvik stafettanställda.

1.2 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.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Prioritera äldres vård och omsorg.
- Samverkan mellan vårdens aktörer ska skapas runt och utgå från den enskilda patientens behov.
- Inför ett förhållningssätt som utgår från den enskildas vård- och omsorgsbehov, och som följs av all personal och beslutsfattare inom svensk äldrevård och -omsorg.
- Skapa modeller för samverkan och inför dem för politiker, tjänstemän och för de vård- och omsorgsanställda.

- Inrätta arbetslag – vård- och omsorgsteam – anpassade efter den enskilda patientens behov, integrerade med alla relevanta kompetenser från både landsting och kommun, och med kommunen som huvudman.
- Ge arbetslagen tillgång till alla relevanta kompetenser från både kommun och landsting, gör anhöriga och närstående delaktiga i arbetslagen samt låt kommunen vara huvudman.
- Säkerställ den enskildes inflytande och medbestämmande över hur och när hemtjänst ska utföras.

Journalsystem

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Säkerställ att patientinformation följer den enskilda patienten och är tillgänglig för den personal som har vårdansvaret.
- Skapa interaktiva verktyg (e-hälsa, välfärdsteknologi, distansvård/konsultation m.m.) för att åstadkomma samverkan mellan aktörerna i vården av äldre och inkludera den enskilda i sin egen vårdprocess, samt utvärdera dessa verktyg.
- Se till att landsting, regioner och kommuner har intelligenta journalsystem som själva kan dra slutsatser och fungera som beslutsstöd.
- Skapa regler för en gemensam IT-plattform för all administration, journalsystem och välfärdsteknologi.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Inför intelligenta journalsystem som själva kan dra slutsatser och fungera som beslutsstöd.

Välfärdsteknologi

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Ge myndighet i uppdrag att systematiskt analysera och bygga upp kunskap för att identifiera risker, nytta och värde med den digitala tekniken samt hur stödet ska utformas för myndigheter och kommuners utvecklingsarbete.
- Ge myndighet i ansvar att kontinuerligt undersöka seniorers och tänkta användares inställning till användning av välfärdsteknik.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Gör användarna delaktiga i anpassningen av välfärdsteknologi.
- Ge seniorerna tillgång till lättillgänglig information om den välfärdsteknologi som står till buds, fler möjligheter till dialog med omsorgen och mer insyn i patientinformationen.

1.3 Kompetens

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Säkerställ att Sverige har fler geriatriker och utöka deras ansvar.
- Utveckla äldrepsykiatri.
- Öka statusen för seniorer och för att arbeta i äldreomsorg och -omsorg.
- Uppmärksamma och bekämpa fördomar, dåliga attityder och diskriminering mot seniorer.
- Säkerställ forskning om äldre med särskilda behov, t.ex. språk, kultur, hbtq+ och hiv.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Personal inom vård och omsorg ska ha geriatrisk kompetens när de anställs.
- Personal inom vård och omsorg ska ges obligatorisk vidareutbildning i geriatrik.
- Personal inom vård och omsorg ska ha minst 3 månaders praktik på geriatrisk klinik.
- Personal med ledande ställning över äldres vård och omsorg ska ges utbildning och kompetensutveckling i äldres behov.
- Säkerställ att personalen har kunskaper om näringslära, näringsbehov, livsmedel, matlagning och måltidsmönster, t.ex. genom att anställa dietister.
- Ge personal i äldreomsorg och -vård samt anhöriga tillräcklig kompetens och förutsättningar för att kunna göra en högkvalitativ insats.
- Säkerställ att personal i äldreomsorg och -vård har kunskapen om behovet hos äldre med annat språk och kultur än det svenska, samt hos äldre hbt-personer.
- Utarbeta och besluta planer och styrdokument för att förbättra bemötande, vården och omsorgen för äldre personer med annat språk och kultur än det svenska samt för äldre hbtq-personer.

1.4 Omotiverade åldersgränser

I dag lever vi längre och är generellt sett friskare längre. Vid sidan av de mänskliga vinsterna finns därför även samhällsekonomiska vinster i att åtgärda diagnoser som man tidigare avstod från på grund av för kort beräknad återstående livslängd.

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Se över bestämmelser med omotiverade skillnader med hänvisning till ålder. Börja med lagstiftning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, äldreomsorg och socialförsäkring.
- Inför avgiftsfri screening för att upptäcka livshotande sjukdomar, utan någon åldersgräns.
- Inför avgiftsfri vaccination mot influensa, lunginflammation och bältros till seniorer.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Erbjud seniorer avgiftsfri vaccination mot influensa, lunginflammation och bältros, i avvaktan på ett nationellt program.

1.5 Stöd till anhöriga som ger vård och omsorg

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Ge ekonomisk ersättning till anhöriga som ger vård och omsorg, utan någon åldersgräns.
- Inför anhöriganställning eller hemvårdsbidrag, utan någon åldersgräns.
- Satsa på utveckling av evidensbaserade metoder för IT-stöd till anhöriga som ger vård och omsorg.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Tillhandahåll utbildning, avlösning och psykosocialt stöd – gärna i kombination – till anhöriga som ger vård och omsorg.
- Se till att anhörigstödet är flexibelt och individanpassat.
- Ge utförlig och tillgänglig information om vilka rättigheter till anhörigstöd som finns.

- Uttryck uppskattning och markera stöd för den enorma insats som anhöriga gör till stöd för sina behövande anhöriga.

1.6 Läkemedelsbehandling

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- 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 förstäelig.
- Gör det möjligt för apoteken att för seniorer undvika alltför täta generiska utbyten av läkemedel.
- Kräv att alla läkemedelsbolag som levererar receptbelagda läkemedel ingår i patientförsäkringen.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Öka kunskapen om äldres läkemedelsbehandling i alla personalkategorier som kommer i kontakt med äldre.
- Säkerställ att vård- och omsorgsgivare lever upp till kraven om regelbundna läkemedelsgenomgångar.

1.7 Forskning

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- 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.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Använd den allra senaste forskningens resultat i verksamheterna.

SPF Seniorerna kräver av Europeiska unionen

- Prioritera äldreforskning i unionens strategier och program för forskning.
- Stöd samarbete mellan äldreforskning i Sverige och i andra länder.

1.8 Hälsofrämjande åtgärder

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Satsa på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.
- Ta hjälp av civilsamhället i det hälsofrämjande arbetet.
- Satsa mer på vården av äldre, geriatrik och äldrepsykiatri.
- Genomför folkhälsouppllysning om depression hos äldre.
- Utbilda fler personer i alla yrkesgrupper i vården för en bättre förståelse för äldres psykiska ohälsa.
- Prioritera forskning inom äldreområdet och tillför ökade öronmärkta pengar för att äldrevården och äldreomsorgen ska kunna utvecklas och möta dagens och morgondagens krav.
- Sjukdomar och problem med tänder och mun ska ingå i den allmänna sjukförsäkringen.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Satsa på förebyggande och hälsofrämjande åtgärder.
- Ta hjälp av civilsamhället i det hälsofrämjande arbetet.
- Förbygg förekomsten av olämplig läkemedelshantering, våld och övergrepp mot äldre samt alkohol- och tobaksmissbruk.
- Skapa möjligheter för fysisk aktivitet, bra matvanor, social gemenskap och meningsfulla aktiviteter.
- Bygg stimulerande boendemiljöer.
- Främja äldres trygghet och säkerhet.
- Satsa mer på vården av äldre, geriatrik och äldrepsykiatri.
- Utbilda fler personer i alla yrkesgrupper i vården för en bättre förståelse för äldres psykiska sjukdomar.

Fall

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Utarbeta och besluta en nationell plan för fallprevention.
- Inför en nollvision för fallolyckor.
- Inför statliga bidrag för att stimulera varje kommun att erbjuda fixartjänster, där seniorer kan få hjälp med att utföra riskfyllda vardagssysslor i hemmet.
- Initiera kampanjer så att äldre testar sin balans och fallrisk innan de fallit och skadat sig, t.ex. genom enkla tips för självttest, balansplattor i offentliga miljöer, apotek och liknande.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Ge förutsättningar för ett aktivt liv socialt, psykologiskt och fysiskt.
- Identifiera patienter med hög risk att drabbas av fallolycka.
- Identifiera miljöer där risken är hög att fallolyckor kan inträffa.
- Främja fysiska aktiviteter genom hela livet.
- Erbjud alla som är 65 och äldre en säkerhetsrond eller ett förebyggande hembesök i bostaden för att få tips om vad som kan göras för att undvika fallolyckor.
- Säkerställ att alla som är 75 och äldre och som är ordinerade fem eller fler läkemedel får sin lagstadgade rättighet till en 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 ångstdämpande läkemedel.
- Planera, bygg och underhåll den offentliga miljön och allmänna platser så att de minskar risken för fallolyckor.
- Initiera kampanjer så att äldre testar sin balans och fallrisk innan de fallit och skadat sig, t.ex. genom enkla tips för självttest, balansplattor i offentliga miljöer, apotek och likande.
- Erbjud seniorer "fixartjänster" för enklare hjälp i hemmet.

Vaccination

SPF Seniorerna kräver av riksdagen och regeringen

- Inför avgiftsfri vaccination mot influensa, lunginflammation och bältros till seniorer.
- Inför ett kostnadsfritt vaccinationsprogram för äldre.

SPF Seniorerna kräver av kommunerna, landstingen och regionerna

- Erbjud seniorer avgiftsfri vaccination mot influensa, lunginflammation och bältros, i avvaktan på ett nationellt program.

Bilaga – bakgrund

SPF Seniorernas kongress år 2014 beslutade anta rapporten *Vård och omsorg i en ny tid*. Rapporten innehöll sex fördjupande avsnitt som avslutades med ett antal bedömningar och förslag. Förbundsstyrelsen beslutade 2016 att rapporten ska uppdateras och kompletteras med frågor och aspekter som tillkommit under kongressperioden och att ett koncentrerat program av rapporten ska fastställas.

Kompletterande avsnitt i rapporten avser välfärdsteknologi, särskilda kompetensbehov, läkemedel, munhälsa och psykisk hälsa. Uppdaterade avsnitt avser organisation och ansvar samt fallolyckor.

Ett program av seniorer för beslutsfattare

I detta program sammanfattas förbundets iakttagelser, analys samt förslag och krav på åtgärder. Syftet med programmet är det ska användas av SPF Seniorernas medlemmar och alla organisationsled för att åstadkomma politisk förändring till gagn för äldre.

Primär målgrupp för SPF Seniorernas program för vård och omsorg är beslutsfattare och opinionsbildare på alla fyra beslutsnivåer: kommun, landsting och region, riket samt Europeiska unionen. I syfte att nå denna målgrupp riktar sig programmet även till förbundets medlemmar och förtroendevalda.

Förbundets förslag och krav på åtgärder när det gäller seniorers hälso- och sjukvård samt omsorg anger också till vilken politisk nivå kraven riktas. Därmed blir det också tydligare var ansvar kan utkrävas.

Vid sidan av detta politiska program kan en aktivitetsplan tas fram för arbetet med att synliggöra frågan, medvetandegöra och utbilda medlemmar och förtroendevalda samt sprida metoder och verktyg för det lokala och regionala påverkansarbetet. En sådan aktivitetsplan bör även innehålla förslag på sammanhang och samarbeten där förbundet ska verka för att bli framgångsrik i sitt politiska arbete.

Framgång uppnås bland annat genom att gräva där vi står, dvs använda de forum och kanaler som redan är etablerade och där förbundet redan finns. Exempel på sådana är förbundets nationella och internationella arbete, liksom distriktens och föreningarnas regionala och lokala arbete för opinionsbildning, samhällspåverkan och lobbning, bland annat via representation i pensionärs- och äldreråd.

Framgång nås också genom samverkan med andra, till exempel seniororganisationer, ungdomsorganisationer, yrkeskårsorganisationer, fackliga organisationer och arbetsgivarorganisationer.

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

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

De första vunna åren är jämförelsevis friska år. Det är först mot slutet av livet många blir bräckliga med demenssjukdom och sammansatta vårdbehov ("multisjuklighet") och måste få hjälp med att fungera i vardagen.

Trots alla framgångar möter vi frågan: Vågar jag bli gammal? Man undrar om den svenska välfärdsmodellen kan klara vård- och omsorgsbehovet hos en växande andel äldre. Vi ser med andra ord ett antal problem och utmaningar för seniorers hälso- och sjukvård samt omsorg.

2. Problem och utmaningar för seniorers vård och omsorg

Idag betraktas människor som är 65 år och äldre ofta som ett kollektiv. I framtiden bör det istället vara en självklarhet att människor ses som individer som är olika varandra och som med bevarad värdighet och integritet bestämmer själva om sina liv. Alla ska ses som en tillgång och allas resurser i form av kunskap och livserfarenhet bör tas tillvara på bästa sätt. Var och en kan bidra med något även när ohälsa slagit till.

2.1 Ansvar och samverkan för vården och omsorgen

Resurser för vård och omsorg finns, men de används inte alltid effektivt. Ett av vård- och omsorgsbehövande seniorers problem är att huvudmännen för verksamheterna brister i samordning av sina insatser. Huvudansvar för seniorer i behov av omsorg har kommunen och landstinget är huvudansvarigt för hälso- och sjukvård. Samverkan mellan kommun och landsting med tydlig ansvarsfördelning och tillräckliga resurser är en förutsättning för vård och omsorg av god kvalitet. I dag uppvisar hälso- och sjukvården samt omsorgen brister i alla dessa avseenden. Bättre samordning av den kommunala äldresjukvården skulle också kunna bidra till höjd status för äldreomsorgen.

Kommunerna har anställt egna sjuksköterskor samt arbets- och fysioterapeuter, men inga läkare. Läkarna är idag fortfarande uteslutande anställda av landstingen. Specialistläkare, till exempel geriatriker och allmänläkare, som är anställda av kommunen eller både kommunen och landstinget skulle underlätta vård- och omsorgsteamens arbete vilket vore positivt för både de äldres och personalens trygghet samt skulle förtydliga kommunens ansvar som huvudman för alla äldre i behov av vård och omsorg.

Fast vårdkontakt med helhetsansvar för individens vård och omsorg är väsentlig, bland annat för att läkemedelsbehandling ska kunna följas över tid. Detta är inte minst viktigt för seniorer med sammansatta medicinska behov. Men tillgången till och kontinuiteten av läkare och sjuksköterskor brister. Det leder också till en viss vikarieproblematik. Det finns exempel på läkare som avslutar sina anställningar i landstinget och istället föredrar att vara inhyrda från bemanningsföretag. Sämre kontinuitet riskerar leda till otrygghet för den äldre och sämre kvalitet. 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.

2.2 Människan i centrum

Hälsa- och sjukvården behandlar i dag mycket effektivt en rad olika enskilda sjukdomstillstånd. Men helhetsbilden saknas ofta. Motsatsen är personcentrerad vård där människan står i centrum.

Personcentrerad vård innebär ett partnerskap mellan patienter, anhörigvårdare och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering. Patientens berättelse och de undersökningar som görs ligger till grund för en hälsoplan, som ska innehålla de mål och strategier man gemensamt kommit fram till för vården, omsorgen och rehabiliteringen både på och kort och lång sikt. Med personcentrerad vård blir vårdtidens längd på sjukhus kortare, patienter känner sig tryggare och medicinska komplikationer minskar. Dessutom kan samhällets resurser användas mer effektivt.

För att patienten ska hamna i centrum krävs att relevanta system som journalhantering och välfärdsteknologi är utformade för att stödja den personcentrerade vården.

Dagens digitala journalsystem lider av stora brister. De är svåransända och de olika journalsystemen som finns idag kan inte eller har stora svårigheter att kommunicera med andra journalsystem. Detta innebär ett glapp i kommunikation som innebär risker för patienternas säkerhet. Dessutom är journalerna i huvudsak en datalagring och har ytterst begränsad förmåga att analysera data och fungera som beslutsstöd till hjälp för personalen.

Välfärdsteknologi eller 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. Exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera och sensorer för påminnelser.

Utvecklingen av välfärdsteknik går mycket snabbt och nya produkter och system dyker ständigt upp på marknaden. Löpande utvärdering av dessa system är därför av yttersta vikt, men saknas tyvärr. Kunskap om seniorers och tänkta användares syn på de tekniska lösningarna och värdet av ändamålet med den tekniska lösningen saknas också.

Välfärdsteknik väcker ett antal etiska frågeställningar som i dag är obesvarade. De gäller personlig integritet, användarens förmåga att förstå innebörden av i tekniken samt seniorers fortsatt behov mänskliga möten.

2.3 Kompetens

Äldre vård- och omsorgstagare kan vara i behov av särskilt komplicerade vårdbedömningar och åtgärder. Trots detta är tillgången på personal med specialistkompetens inom äldres sjukdomar – geriatrik – mycket dålig. Fördelningen geografiskt är dessutom mycket ojämn. Brist på kunnig personal och specialister leder till sämre vård och omsorg. Det är ganska vanligt att det också i kommunernas verksamheter finns personal med otillfredsställande utbildning för sina uppgifter.

En fördomsfull syn på äldre i samhället påverkar vården och omsorgen. Dåliga attityder och diskriminering av äldre bidrar till att försvåra rekryteringen till utbildningar och anställningar som rör äldres vård och omsorg.

Äldre med särskilda behov är en växande del av Sveriges befolkning. Samtidigt är kunskapen låg om behovet av speciella insatser för dem.

Äldre i Sveriges fem nationella minoriteter och hos invandrade har sämre hälsa och använder hälso- och sjukvården i mindre utsträckning än majoritetsbefolkningen. En av orsakerna är svårigheten att på båda sidor förstå språk och kultur, det vill säga både hos vårdbehövande och hos vårdgivare.

Äldre homo- och bisexuella samt transpersoner (hbt) marginaliseras i vården och omsorgen och bemötandet är ofta okunnigt eller diskriminerande. Det beror på att det saknas forskning om äldre hbt-personer och att personal i vården och omsorgen saknar kompetens på området.

2.4 Omotiverade åldersgränser i hälso- och sjukvård och äldreomsorg

Äldreomsorg

Socialtjänstlagen föreskriver att "Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå", men lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) föreskriver att "Den enskilde ska genom denna lag tillförsäkras goda levnadsvillkor." Genom de två lagarnas olika formulering uttrycks en diskriminerande betydelseskilnad: personer under 65 år har rätt till goda levnadsvillkor, medan äldre personer endast har rätt till skälig levnadsnivå.

Vid 65 års ålder förändras trygghetsnätet för den äldre markant och flera sociala förmåner försvinner. Detta gäller framför allt inom socialförsäkringssystemet då ett flertal förmåner är förknippade med åldersgränser som avgör om ersättning utbetalas. Några förmåner upphör på 65-årsdagen även om personen har ett aktivt liv och arbetar, till exempel sjukersättning, bilstöd till personer med funktionshinder och rehabiliteringsersättning. Handikappersättning och assistansersättning handlar om en persons funktionsförmåga, men har ändå en övre åldersgräns på 65 år. Vissa förmåner kan behållas om de erhållits före 65-årsdagen, men personer över 65 år kan inte erhålla dessa.

När en person över 65 år är i behov av omsorg från samhället finns egentligen bara två alternativ: hemtjänst eller särskilt boende. Äldre har svårt att välja omsorg då det inte finns en standardiserad och korrekt beskrivning av dessa stödsystem.

Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) anger att målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vidare ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. I HSL stipuleras grundläggande etiska principer som ska prägla vården: människovärde samt behov och solidaritet. Trots detta finns en rad hälsoundersökningar och behandlingar med omotiverade åldersgränser.

Screening med mammografi för att upptäcka bröstcancer erbjuds regelmässigt och avgiftsfritt för alla kvinnor upp till 74 år. Kvinnor över 74 år får betala trots att de har stor nytta av detta. Cirka 2 000 kvinnor över 75 år drabbas av bröstcancer årligen. Statens medicinsk-etiska råd anser att åldersgränser i screeningprogram är diskriminerande.

Moderna cellgifter är den effektivaste behandlingen mot prostatacancer. Få män över 70 år med avancerad prostatacancer behandlas med cellgifter i den utsträckning som är rimlig och i samma utsträckning som andra. Äldre personer som i övrigt är fullt friska opereras inte i samma utsträckning för ändtarmscancer. De regionala skillnaderna är stora. Kvinnor som tidigare uppvisat cellförändringar med risk för livmoderhalscancer kallas inte för kontroll efter 60 års ålder, trots att man vet att risken för att få denna form av cancer är kraftigt förhöjd inom denna grupp.

Vaccination mot ett antal sjukdomar som drabbar äldre med större risk för komplikationer finns idag. Möjligheten att få denna vaccination kostnadsfritt i ett nationellt vaccinationsprogram finns inte för äldre. Landsting och regioner har fritt spelrum och har följaktligen också landat i olika förhållningssätt. Kostnadsfri vaccination blir därmed beroende av i vilket län man bor.

2.5 Stöd till anhöriga som ger vård och omsorg

Minst tre fjärdedelar av den vård och omsorg som ges till äldre utförs av anhöriga. Kommunerna är skyldiga att erbjuda stöd för att underlätta för anhöriga som ger vård och omsorg. Men det är fortfarande svårt att få till stånd ett brett samarbete med hälso- och sjukvården när det gäller stöd till anhöriga.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA) uppger att anhöriga efterfrågar avlösning (flexibel och med kort varsel), information och kunskap, någon att tala med, att bli bekräftad, uppskattad och sedd samt ekonomisk ersättning. Det ser också väldigt olika ut i kommunerna – både när det gäller utbud och hur det informeras om rättigheterna. Många vet inte vilket stöd de kan få. Endast var fjärde anhörig som ger vård och omsorg känner till att de har laglig rätt till stöd och avlösning.

Anhöriga som vårdar en närstående i hemmet gör mycket stora insatser som kommunerna i annat fall hade fått bekosta. Det kan även anses vara ett felaktigt beslut att införa åldersgräns då detta kan tolkas som åldersdiskriminering. De äldre anhöriga har oftast genom åren tillägnat sig en god individuell kompetens att vårda just sin närstående som överträffar samhällets möjligheter.

2.6 Läkemedelsbehandling

De flesta seniorer har i likhet med de flesta invånare begränsade kunskaper om läkemedel, deras användning, effekter och samverkan med andra ämnen.

Utprovning och testning av nya mediciner, så kallade läkemedelsprövningar, görs nästan uteslutande på yngre personer. Den forskning som finns om läkemedel och äldre är dessutom bristfällig. Samtidigt är de äldre de största användarna av läkemedel.

Detta leder till en påtaglig risk för att äldre får för många läkemedel och läkemedel sämre anpassade för den äldre människan. Det förekommer att resultatet av läkemedelsbehandlingen inte följs upp. Det kan bero på bristande kunskaper hos behandlande läkare och oförmåga att förstå den äldres situation. Dålig personalkontinuitet spelar en avgörande roll. Dessutom finns brister i informationssystemen vilket gör att förskrivande läkare ej får överblick över personens samtliga läkemedel.

Att äldre inte alltid får en optimal läkemedelsbehandling beror också på att apotekens generiska utbyte – det billigaste likvärdiga läkemedlet ska expedieras – innebär risker för patientens följsamhet eftersom de generiska medicinerna har andra namn, utseende och styrkor. Det generiska utbytet kan också innebära att patienten får läkemedel från ett bolag som saknar patientförsäkring som täcker eventuella skador och men av biverkningar.

2.7 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 med en större andel äldre i befolkningen.

Socialstyrelsens vetenskapliga råd påpekar att satsning på klinisknära forskning och vetenskaplig utveckling inom geriatrik är en förutsättning för såväl rekrytering som kunskapsutveckling. Detta gäller äldreforskning inom medicin, rehabilitering, omvårdnad, beteendevetenskap och samhällsvetenskap.

I dag är dock forskning om äldre och äldres villkor bristfällig. Geriatrik och gerontologi är relativt nya kunskapsområden. Som sådana har de fortfarande svårigheter att få anslag till och hinna med vetenskaplig kunskapsinhämtning, inte minst för att hålla jämnt takt med det ökade behovet av kunskap till följd av allt fler äldre i samhället. Satsningar på forskning som rör äldre, geriatrik och gerontologi har minskat trots att andelen äldre i befolkningen ökar. Vetenskapsrådet har inga öronmärkta medel för forskning om äldre. Även andra forskningsfinansiärer har svårigheter med finansiering av sin äldreforskning.

2.8 Hälsobefrämjande åtgärder

Alltmer vetenskap visar att hälsofrämjande åtgärder av relativt enkel karaktär, till exempel en timmes promenad om dagen eller deltagande i en social aktivitet någon gång i veckan, leder till hälsa och fler friska år. Nu kan man även visa att de sista åren i livet när man är i behov av vård och omsorg blir kortare.

Grundläggande för hälsa och livskvalitet är att äldre kan fortsätta att vara fysiskt, mentalt och socialt aktiva, dvs ha ett aktivt åldrande. Ytterst handlar aktivt åldrande om beslut som enskilda människor själva fattar om livsstil och levnadsförhållanden. En central uppgift för samhällets aktörer är att skapa förutsättningar för, samt stödja och motivera, den enskildes egen planering och eget ansvarstagande för ett aktivt åldrande.

Fall

Fallolyckor i Sverige skördar varje år nästan 1 700 dödsfall, orsakar närmare 300 000 sjukhusbesök och kostar samhället mer än 24 miljarder kronor. Det är ett lidande och kostnader som är onödiga. I dag finns stora brister i det allmännas arbete för att förebygga fallolyckor. Samordningen brister också mellan kommuner, landsting och regioner samt staten.

Psykisk hälsa

Depression och demens är folksjukdomar. Seniorerna drabbas mest – över 400 000 seniorer lider av dessa sjukdomar. 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 inte organiserad för att passa hela människor med flera olika åkommor, framför allt äldre som ofta har fysiska och psykiska problem samtidigt. Vården är alltför 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.

Trots en kraftig ökning av antalet äldre utbildas i dag färre specialister i äldrepsykiatri eller geriatrik

En annan del av problemet är den nästan totala avsaknaden av folkhälsoupplýsning om en så utbredd sjukdom som depression hos äldre, över 300 000 äldre lider just nu av depression. Sannolikt är hälften inte ens medvetna om det och bara tio procent får en bra och riktig behandling. Här borde myndigheter och ideella föreningar ta efter all de framgångsrika kampanjer som vi sett mot till exempel cancer, hjärt- och lungsjukdom, slaganfall.

Munhälsa

En god munhälsa har stor betydelse för livskvaliteten, självkänslan och det sociala livet. 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.

Dagens seniorer har under sitt liv fått tillgång till bra tandvård. Många har därför tandtekniska material och tandersättningar som är i behov av daglig munvård och regelbundna kontroller.

Äldre personer har ökad risk att drabbas av karies och tandköttinflammation. Många har även svårigheter att själv sköta sin munhygien. Det är lätt hänt att det behövliga besöket för tandvård prioriteras bort för den som har ett ökat vårdbehov och får använda en stor del av sin ekonomi och vardagen till att förbereda och genomföra besök hos olika vårdgivare.

Munhälsan är således av stor vikt för att den äldre personen ska kunna behålla en god allmän hälsa och undvika undervikt och bristsjukdomar.