

Protokoll från sammanträde i Region Skånes pensionärsråd

Tid: 2021-12-15 kl. 9–11.30

Plats: via Teams

Närvarande:

Anna Mannfalk (M), Region Skåne, (ordförande)
Bengt Zander, PRO
Susanne Björkenheim, PRO
Preben Karlsson, PRO
Kerstin Engle, PRO
Inger Wennhall, PRO
May Öberg, SPF
Lennart Nilsson, SPF
Greta Nordkvist, SPF
Crister Sterning, SPF
Leif Singbrant, SPF
Owe Johansohn, SPF
Ulla-Britt Mattisson, SKPF
Gun-Britt Eriksson, SKPF
Christer Boström, RPG
Ingrid Lennerwald (S), Region Skåne
Carina Zachau (M), Region Skåne (från 10.20)
Ann Hörnebrandt-Sturesson (C), Region Skåne
Stefan Lamme (M), Region Skåne
Per Einarsson (KD), Region Skåne
Carina Svensson (S), Region Skåne
Jan Rydén (MP), Region Skåne
Alexander Aardgaard (SD), Region Skåne
Tommy Rosenberg (SD), Region Skåne
Gunne Arnesson Lövgren, Region Skåne, sekreterare

1. Inledning

Anna Mannfalk hälsade alla välkomna till mötet ett upprop genomfördes.

2. Val av justeringsperson och

Ulla-Britt Mattisson från SKPF valdes att justera dagens protokoll.

3. Framtidens hälsosystem och äldrehälsoprogrammet

Åsa Lefèvre och Jolanda van Vliet presenterade kort framtidens hälsosystem men inledde med att vi redan är där, det ligger inte i framtiden. Det finns ett antal utmaningar och skäl till varför vården behöver ställa om; det handlar bland annat om förväntningar från medborgarna på vård, den demografiska utmaningen med färre som är i arbetsför ålder som ska ta hand om fler, den ekonomiska utmaningen med minskande skatteintäkter, den tekniska utmaningen samt kompetensförsörjningen. Vi behöver inte sänka ambitionerna för att klara framtidens utmaningar, hög kvalitet är nästan alltid billigare än dålig kvalitet. Omställningen handlar om att se helheten, att samverka och att ha fokus på hälsa. Målbild och färdplan för framtidens hälsosystem med insatsområden och viljeinriktningar fastställdes av regionfullmäktige i april

2020. Fysisk infrastruktur, digitalisering och medarbetare utgör förutsättningar, organisation och styrning handlar om nivåstrukturering och nära vård. Hälsofrämjande och förebyggande insatser samt personcentrerat arbetssätt är de processer och arbetssätt som är uttalade.

Viljeinriktningarna är:

- Hälso- och sjukvård ska utgå från individens behov och möjliggöra för patienter att vara medskapare
- Patienten ska mötas utifrån ett helhetsperspektiv med samordning i alla insatser och initiativ
- Metoder ska vara evidensbaserade utifrån tydliga prioriteringar och förbättras kontinuerligt
- Strukturella förutsättningar för jämlika och långsiktigt hälsofrämjande och förebyggande insatser ska finnas
- Insatser ska göras tillsammans med invånare och relevanta samhällsaktörer och skapa förutsättningar för förbättrade livsvillkor och levnadsvanor
- En mer nära vård utifrån invånarnas behov
- Primärvården ska ha en tydlig roll som första vårdnivån för invånarna och vara navet i samordningen med andra relevanta aktörer
- Invånarnas olika behov av kontinuitet och tillgänglighet ska mötas på mest effektiva sätt
- Region Skåne ska skapa förutsättningar för att bedriva regional och nationell högspecialiserad vård
- Profilerings och koncentration ska ske utifrån en effektiv, jämlik och säker vård med goda medicinska resultat
- Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska ge goda förutsättningar för högkvalitativ forskning och utbildning
- Region Skåne ska arbeta aktivt för att behålla, utveckla och attrahera medarbetare
- Det ska vara attraktivt att vara chef med goda förutsättningar för ett utvecklande och nära ledarskap
- Verktyg som ökar kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet, delaktighet och självständighet för invånaren ska användas
- Digitala tjänster och verktyg ska ge stöd till medarbetare att stärka kvalitet, säkerhet och effektiva arbetssätt
- Investeringar ska ske med utgångspunkt i framtida behov och arbetssätt
- Planering av lokaler och miljöer ska utgå ifrån patientsäkerhet, flödeseffektivitet samt kunskap och utveckling
- Vårdmiljöerna ska vara hållbara och bidra till en positiv patientupplevelse och god arbetsmiljö.

Mer information finns på <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/projekt-och-utvecklingsarbete/framtidens-halsosystem/>

När det gäller äldrehälsovård så är goda levnadsvanor en viktig bestämningsfaktor för ett hälsosamt åldrande. Statistiken för levnadsvanor i Skåne är att:

- Hälften av alla vuxna har BMI 25 eller högre vilket klassas som övervikt eller fetma
- 37% skattar sin fysiska aktivitetsnivå lägre än rekommenderad dos på 150 aktivitetsminuter / vecka på måttlig intensitet
- I Skåne röker 11% av befolkningen vilket kan jämföras med riksgenomsnittet på 7%
- 16% har ett riskbruk av alkohol i Skåne vilket är något lägre än Sverige i stort

Mer information finns på folkhälsomyndighetens webbsida, se www.folkhalsomyndigheten.se

Sunda levnadsvanor kan bland annat förebygga diabetes, hjärtinfarkt, stroke och cancer. Till exempel kan 90% av diabetes typ 2, 80% hjärtinfarkt och stroke samt 30% av cancerfall förebyggas. För mer information se

- <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/information-till-patienter/om-publicerade-riktlinjer/levnadsvanor/>
- <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/cardiovascular-diseases-avoiding-heart-attacks-and-strokes>
- <https://www.who.int/activities/preventing-cancer>

Osteoporos (benskörhet) kan förebyggas med fysisk träning, kost, rökstopp, styrke- och balansträning samt individuellt anpassad fallprevention som kan minska antalet fall med upp till 60%. För mer information se <https://www.osteoporos.org/2020/11/11/faktablad-om-osteoporos-fran-forska-sverige/#single/0>

Var tredje äldre som läggs in akut på sjukhus har hamnat där på grund av någon läkemedelsbiverkning. 20-25 000 akuta inläggningar av äldre årligen hade kunnat förhindras ifall rutinerna efter utskrivna medicin såg bättre ut.

En parallell till äldrehälsovård är barnhälsovårdsprogrammet som når ut till 98% av alla barnfamiljer och handlar om att stärka föräldrar i sitt föräldraskap, stärka friskfaktorer och förebygga och minimera riskfaktorer.

Folkhälsomyndigheten menar att det går inte att undvika det naturliga åldrandet, med det går att stärka det friska och skjuta upp funktionsnedsättningar. Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande insatser från såväl samhällets som individens sida kan förbättra livskvaliteten och bidra till minskade samhällskostnader för vård och omsorg. WHO menar att hälsosamt åldrande handlar om att utveckla och underhålla den funktionella förmågan som möjliggör välbefinnande hos äldre. Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, inte endast frånvaro av sjukdomar eller skada.

Hälsans bestämningsfaktorer handlar om ålder, kön och arv, men också om socialt stöd, socialt nätverk och barns vuxenkontakter. Hälsan påverkas av tobak, alkohol, narkotika, matvanor, sex och samlevnad, fysisk aktivitet, sömnvanor med mera. Arbetsmiljön påverkar, liksom arbetslöshet, boende, trafik, utbildning, jordbruk och livsmedel, fritid och kultur, socialförsäkring, socialtjänst, hälso- och sjukvård med mera. Men även miljö och samhällsekonomiska strategier påverkar hälsan.

Ingmar Skoog vid Göteborgs universitet har identifierat nycklar till förbättrad hälsa och välmående hos äldre, det handlar om att upptäcka och behandla kärleksjukdomar, se till att ha bra kondition, motionera, träna musklerna, gör intellektuella aktiviteter, träna hjärnan med kulturella aktiviteter, ha meningsfulla sysselsättningar, undvik social isolering, ha sociala kontakter, sömn, ät rätt, rök inte, drick inte mycket alkohol, ha inte en neurotisk personlighet och stressa lagom.

Äldrehälsoprogrammet tydliggör vikten av att skapa hälsofrämjande möten, göra äldre delaktiga i sin hälsa, följa personens hälsa, goda åldrande och livsvillkor, arbeta i team – samarbete och samverkan, uppmärksamma äldre med ökade behov samt att erbjuda och ge stöd till äldre och anhöriga med ökade behov.

Ett hälsoprogram för äldre skulle till exempel kunna innehålla hälsosamtal, screening, vaccinationer. Det salutogena arbetssättet fokuserar på vilka faktorer som orsakar och vidmakthåller hälsa mer än vad som orsakar sjukdom. Det handlar om hälsopromotion – (den process som gör det möjligt för människor att öka kontrollen över, och förbättra sin hälsa och därmed leva ett aktivt och produktivt liv för att uppnå välbefinnande och livskvalitet”. (Ottawa Charter Health Promotion, 1986). Det handlar vidare om primärprevention – sjukdomsförebyggande och sekundärprevention – tidig diagnos och behandling.

Samverkan är viktig, internt inom primärvården med alla dess resurser men även extern samverkan med kommunen, föreningar, idéburen sektor med flera aktörer.

Vinsterna med ett hälsoprogram för äldre skulle vara en bättre livskvalitet och lägre kostnader.

Vid samtalen i grupper kom följande fram:

- tankarna är positiva och väl formulerade
- arbetet bör vara en del i hälso- och sjukvårdsavtalet med kommunerna

- det är viktigt med genomgång av läkemedel för att undvika biverkningar och att mediciner motverkar varandra, då det kan vara många receptförskrivare, och patienter går till olika apotek
- bra med samverkan med andra aktörer, till exempel idéburen sektor
- bekämpande av ofrivillig ensamhet är viktigt, gruppvisa aktiviteter
- inte alltid en viss ålder kan kopplas till behoven, kan vara mer när någon form av livsstilsförändring som till exempel att man slutar jobbar eller förlorar en partner
- frågan är hur man når rätt målgrupp, ensamma kan behöva lock och pock, de som är på mötesplatser kanske inte alltid är de som behöver insatser mest
- tandhälsan bör komma in i programmet, tänder tillhör kroppen och det finns tydliga samband med till exempel diabetes och hjärt- och kärlsjukdomar
- äldreomsorg bör finnas med medicinsk och odontologisk kompetens
- förebyggande arbete är A och O
- kontinuitet i kontakterna med vårdcentralen är viktigt
- viktigt lyfta kompetensen även till särskilda boenden
- hälsosamtal vid 70 års ålder med friskvårdsinriktning
- förändringarna innebär på sikt en besparing men viktigt att resurser inte tas från ordinarie vården
- kan bli aktuellt med nya yrkeskategorier, som till exempel socionomer
- äldrepsykiatriteam inrättas redan nu i Skåne
- spännande upplägg som kanske kan locka specialistsjuksköterskor inom geriatri som det idag är brist på
- SIP (samordnad individuell plan) är ett verktyg som inte används fullt ut idag och kan bli bättre
- digitaliseringen med bland annat hälsoapp kan vara en viktig del i arbetet
- förebyggande ska börja så tidigt som möjligt
- tandvård mycket viktigt
- programmet måste vara djupt förankrat, hur kopplas pensionärsorganisationer in, personalen i primärvården och kommunerna måste vara med från början
- hur når vi alla de som inte är aktiva?
- viktigt utgå från nulägesbild och en tydlig målbild hur vi vill det ska se ut framöver
- hälsoprogrammet bör komma ut utan att man behöver ta sig till vårdcentralen
- den livskvalitet man upplever att man har påverkar hur mycket sjukvård man har
- bör kanske heta hälsofrämjande program för alla åldrar och inte äldreomsorgsprogram
- det handlar om samverkan över gränser, det som finns ska stärkas

Om man går in på

<https://app.mural.co/t/framtidskontoret3880/m/framtidskontoret3880/1639563954538/d28f3562705ba81443778358d100a478daabd57f?sender=u966896c723a1360fbafa3040> så kommer man till den whiteboard som Åsa skrev på vid mötet. Man behöver inte ange vem man är och för att sätta dit en ny post-it-lapp så dubbelklickar man på whiteboarden och skriver.

4. Övriga frågor

Anna Mannfalk gav en lägesbild för covid-19 i Skåne.

Samlad information kan man få på <https://www.skane.se/Halsa-och-varld/hitta-varld/covid-19-coronavirus/>

Lägesbild för covid-19 i Skåne finns på <https://www.skane.se/digitala-rapporter/lagesbild-covid-19-i-skane/inledning/>

Information om vaccination samt lediga tider för påfyllnadsdos av vaccin finns på <https://www.skane.se/Halsa-och-varld/hitta-varld/covid-19-coronavirus/fragor-och-svar-om-covid-19-vaccination/>

En diskussion följde om krav på vaccination för anställda inom vård och omsorg. Dock ser inte lagstiftningen ut så att man kan kräva det idag. Frågan kan ställas om en person är vaccinerad men personen har ingen skyldighet att svara.

Det kommer att skickas ut en enkät under 2022 för att samla in synpunkter på hur man upplever att pensionärsrådet fungerar och hur det skulle kunna fungera bättre inför nästa mandatperiod.

Önskemål uttrycktes om att protokollet skickas ut inom 14 dagar efter mötet då det är en färskvara, inte nödvändigt att det ska vara justerat.

5. Kommande möten

Mötena för 2022 fastställs till

- 16 mars i Malmö
- 15 juni i Kristianstad men eventuellt heldag i Helsingborg för att ta del av H22
- 5 oktober i Malmö
- 7 december i Kristianstad heldag

Arbetsutskottets möten kommer att vara

- 9 februari på eftermiddagen
- 3 maj på förmiddagen
- 1 september på eftermiddagen (fram till 15.30)
- 9 november på eftermiddagen

Ordförande avslutade mötet med att tacka ledamöterna för stort tålamod under året som varit speciellt och vi har använt oss av nya mötesformer och nya digitala program. Alla har bidragit konstruktivt till att mötena blivit så bra. Ordförande önskar alla en god och trivsamt jul. Ingrid Lennerwald tackar i sin tur ordförande för bra ledda möten och önskar en god jul.

antecknat av Gunne Arnesson Lövgren

Justeras

Anna Mannfalk (M)
Ordförande

Ulla-Britt Mattisson
SKPF