

SPF, Sveriges Pensionärsförbund
Box 225 74
104 22 Stockholm

Vård och omsorg i en ny tid, remiss FS 2013-11-13

Sammanfattning

Föreningen stödjer i huvudsak förbundets uppfattning om hur framtiden ska se ut för äldre människor.

Organisation och ansvar

Föreningen anser att

- en organisationsförändring inte automatiskt leder till förbättring, resurser måste tillskapas
- det är angeläget att vård och omsorg säkerställs på lika villkor i hela landet
- det är viktigt att planering görs om framtida behov för att kunna möta de krav som kommer att ställas och att resurser tillskapas
- kommunerna har idag det största ansvaret för äldre personer och bör i framtiden ha det samlade ansvaret
- det är brist på läkare, fler skulle kunna ge kontinuitet i vården, ytterligare utbildningsplatser kan ev avhjälpa
- en sammanhållen vård bör ges av kommunerna, vilket innebär att landstingen avvecklas
- lagstiftningen bör ses över, viktigt att socialtjänstlagens bestämmelser som rättighetslag bibehålls

Individanpassning och samverkan

Föreningen anser att

- den enskilde ska vara i centrum för alla insatser
- samsyn och samverkan mellan olika yrkesgrupper är nödvändigt
- vård- och omsorgsteam behövs i det enskilda ärendet
- kommunen ansvarar för att team tillskapas
- gemensamt journalsystem är en nödvändighet
- sekretesslagen måste ses över

Kompetens

Föreningen anser att

- all personal som ger vård och omsorg till äldre ska ha relevant kompetens
- förutom medicinska och behandlingsmässiga kunskaper ska all personal känna till socialtjänstlagens bestämmelser om värdigt liv och välbefinnande
- personal med geriatrisk kompetens bör genomgå återkommande vidareutbildningar
- läkare bör ges forskningsmöjligheter och samarbete med andra specialiteter
- behovet av ”minnesmottagningar” för demensutredningar och behandlingar utvecklas och placeras på vårdcentralerna
- gemensam utbildning till all personal
- upprätthålla en god vård och omsorg är en nyckelfråga för framtiden, ansvaret kan inte enbart ligga på kommunerna
- forskning bör ges öronmärkta medel

Stöd till anhöriga som ger vård och omsorg

Föreningen anser att

- närstående som vårdar sina anhöriga ska ges stort stöd
- kommunerna ska aktivt informera och erbjuda insatser
- stödinsatserna ska vara utifrån den enskildes behov och de närstående ska vara delaktiga i processen

Minska behovet av vård och omsorg

Föreningen anser att

- det är viktigt med att på olika sätt bibehålla det friska genom olika aktiviteter
- kommuner, organisationer och föreningar erbjuder skiftande verksamheter
- alla ska få bo kvar i sina hem så länge de önskar och kan
- olika bostäder som passar äldre tillskapas
- rätten till vård- och omsorgsboende ska utvidgas så att även personer som känner sig otrygga i sin sociala situation kan få ett sådant boende
- våld och övergrepp mot äldre kvinnor uppmärksammas och åtgärder vidtas
- det föreslagna rådet, KÄR, får tydliga uppgifter och mandat

Organisation och ansvar.

En organisationsförändring leder inte automatiskt till förbättring. Förbättring sker endast om resurser tillskapas och finns NÄRA vård- och omsorgstagarna. Förutsättningarna för detta varierar bland kommunerna i landet och angeläget är att vård och omsorg säkerställs på lika villkor i hela landet. Flera kommuner har redan idag begränsade ekonomiska resurser samtidigt som man har en stigande andel av befolkningen som är äldre.

Idag finns visioner och mål i kommunerna hur en god vård och omsorg kan bedrivas. Det är angeläget att en planering görs om framtida behov av resurser för att kunna möta de krav som kommer att ställas och tillskapa förväntade resurser. Rutiner måste också finnas för återkommande uppföljning/revision av verksamheten för att säkerställa måluppfyllelse.

Kommunerna har idag det största ansvaret för äldre personer i behov av vård och/eller omsorg och bör i framtiden ha det samlade ansvaret för detta. Det skulle innebära att läkare kan anställas av kommunen, vilket skulle tillföra vård- och omsorgsteamerna kompetens och ge trygghet för de äldre och i vården. En fast vårdkontakt är av största betydelse för äldre speciellt för de som har skiftande behov och är beroende av olika mediciner.

För närvarande är bristen på läkare stor och landstingen tvingas i många fall att anlita s k stafettläkare, vilket medför en brist på kontinuitet i vården och kan orsaka osäkerhet och otrygghet för många äldre. Samma utveckling börjar också när det gäller sjuksköterskor. Förbundet föreslår en ordentlig genomgång av varför läkare och sjuksköterskor väljer att lämna landstingen men bör också verka för att fler utbildningsplatser tillskapas. Det skulle kunna vara en väg att få det antal läkare och sjuksköterskor som krävs inom de olika verksamheterna

Det innebär en stor trygghet att få ha samma läkare, många vittnar om hur fel det har blivit med flera olika läkare som inte känt patienten. I Norge har varje medborgare sin "fastlege",

som följer patienten genom hela vårdkedjan även inom slutenvården – en sorts patientansvarig läkare. Det gäller alla, unga som gamla och är frivilligt.

Det delade ansvaret för äldre i behov av vård och omsorg har under åren medfört problem i samverkan mellan kommun och landsting. Många äldre har blivit lidande p g a att huvudmännen inte varit överens i olika frågor. En sammanhållen vård med en huvudman är mycket viktig och landstingen bör i så fall avvecklas.

Med en huvudman, kommunen, så bör lagstiftningen se över. Nu styrs verksamheterna av SoL och HSL och vid en förändring bör dessa sammanställas i en ny gemensam lag. Det är dock viktigt att socialtjänstlagens bestämmelser som rättighetslag bevaras.

Som en följd av förändringarna är det av största vikt att lösa finansieringen.

Från individ till samverkan

Den enskilde ska vara i centrum för alla insatser och ett individanpassat förhållningssätt ska vara självklart. För att försäkra den enskilde kvalitet i insatserna krävs en samsyn och samverkan mellan olika yrkesgrupper. Genom att skapa Vård- och omsorgsteam bestående av alla yrkesgrupper som behövs i det enskilda ärendet finns förutsättningar för bästa möjliga vård och omsorg. Det är angeläget att anhängiga är delaktiga i teamen. Kommunen bör ha ansvar för att dessa team tillskapas.

Ett gemensamt journalsystem bör införas för att bli undvika felaktiga förskrivningar av medicin. I det sammanhanget bör sekretesslagen ses över.

Kompetens

All personal inom äldreomsorgen och äldrevården måste ha kompetens att möta äldre människor med behov av olika insatser. I kompetensen ska, förutom medicinska och behandlingsmässiga kunskaper, all personal kunna socialtjänstlagens bestämmelser om värdigt liv och välbefinnande.

Föreningen instämmer med SPF om att all personal ska ha geriatrisk kompetens, som ska underhållas och vidareutvecklas samt att personalen ska ha minst 3 månaders praktik på geriatrisk klinik för att arbeta inom äldrevården. Kanske ska man kräva viss vidareutbildning varje eller vartannat år ex en eller flera föreläsningar, några dagars vidareutbildning eller liknande avpassat för den funktion vederbörande har. Tillgång till vidareutbildning kan också vara en morot.

Arbetet som geriatriker bör prioriteras och göras attraktivt med möjligheter till vidareutbildning och forskningsmöjligheter för dem som är intresserade. Samarbete bör uppmuntras med andra specialiteter (som ofta behöver ha stöd av en geriatriker när de får äldre patienter). En väg är att kombinera allmänläkarutbildningen med utbildning i geriatrik eller också tvärtom.

Äldrepsykiatrien bör uppmärksammas och ges större utrymme än vad den gör idag och specialiseras. Det finns idag ett stort behov av ”minnesmottagningar” för demensutredning och behandling. Det behövs kompetent personal och samlokalisering med vårdcentralerna en klar fördel.

Föreningen stödjer förbundets förslag att utveckla utbildningen för all personal som möter äldre i behov av vård och omsorg. En gemensam undervisning i vissa ämnen samt ledarskapsutbildning och kompetensutveckling måste prioriteras för alla som har en roll inom

äldres vård och omsorg. För att upprätthålla en god vård och omsorg är en nyckelfråga och en utmaning hur man skall klara personalförsörjningen. Ansvaret för detta kan inte enbart åligga kommunerna. Staten måste genom olika stimulansåtgärder aktivt påverka till en positiv utveckling

Forskning inom äldreområdet måste prioriteras och tillföras ökade öronmärkta finansiella medel för att äldrevården och äldreomsorgen skall kunna utvecklas i takt med de krav som ställs med en ökande andel äldre i befolkningen.

Stöd till anhöriga som ger vård och omsorg

Det är viktigt att ge stöd till personer som vårdar anhöriga. Den vanligaste anhängvårdaren är i åldern 75 – 84 år oftast maka eller make och det är fler kvinnor än män. Det är känt att dessa ger en stor del av vården och får dra ett allt tyngre lass. Många personer har minskat sin arbetstid eller slutat arbeta för att vårda en anhörig. Det är bättre med bra avlastning och liknande och att olika former av stöd ges och helst i ett tidigt skede.. Stödinsatserna kan vara av olika karaktär och anpassade efter den enskildes behov med de närstående delaktiga i processen. It-stöd ex fjärrtillsyn och andra hjälpmedel i vården för ensamstående behövande äldre som accepterar detta kan vara en trygghet. Det är angeläget att kommunerna på olika sätt aktivt informerar om verksamheten för att tidigt kunna ge relevant stöd.

Minska behovet av vård och omsorg

Det är väl känt att förebyggande och uppsökande insatser ger goda resultat och ekonomiska vinster. Ett aktivt åldrande innebär möjlighet till olika aktiviteter av olika innehåll t ex gymnastik, promenader, sociala aktiviteter. Kommunerna kan genom olika ”träffpunkter” för äldre ge stimulans och nya upplevelser. Organisationer och föreningar kan även erbjuda aktiviteter av skilda slag. Det är också viktigt att det finns en beredskap i samhället för att de som vill fortsätta att arbeta efter pensionen ska kunna göra det. Det är också viktigt att de äldre känner delaktighet och får inflytande i samhället efter avslutad yrkesverksamhet.

Många äldre vill bo kvar i sina vanliga bostäder och det är viktigt att samhället kan ge bostadsanpassning när det behövs. Många kan med tiden bli i behov av ett tryggare boende. Idag finn olika boenden såsom service- eller trygghetsboende samt vård- och omsorgsboende. För service- eller trygghetsboende gäller vanliga köregler ev med vissa åldersgränser medan det krävs ett biståndsbeslut för rätt till vård- och omsorgsboende. Ofta är det stort vårdbehov vid sjukdom eller omfattande fysiska omvårdnadsbehov som ger en person rätt till vård- och omsorgsboende. Personer som känner en stor otrygghet i sin sociala situation borde vara berättigade till den insatsen.

Andra viktiga förebyggande och hälsofrämjande är att verka för rätt läkemedelsbehandling, uppmärksamma våld och övergrepp mot äldre kvinnor samt att informera om riskerna med användning av alkohol rökning.

Förbundet föreslår ett nytt råd som skulle kunna ersätta KPR och LPR och benämnas kommunala äldreråd, KÄR. Det nya rådet skulle förutom KPR:s uppgifter uppmärksamma hur äldres hälsa främjas genom hälsoundersökningar, att slutenvård i möjligaste mån undviks, att omsorgen och primärvården samarbetar och att alla äldre har en läkare med ansvar för individens hela läkemedelsbehandling. Det framgår dock inte av förslaget om det tänkta rådets reella inflytande och mandat.

Gunnar Trued
Ordförande SPF Falubygden

Elisabet Ottervald
Pensionärrådsledamot