

***En bild av framtidens
hälso- och sjukvård
-vision!***

Framtidens hälso- och sjukvård

I Norrbotten mår äldre allt bättre och befolkningen lever längre. Även om äldres hälsa visar en positiv utveckling så betyder en ökad ålder också att risken för sjuklighet ökar.

Regionen måste därför skapa en mer tillgänglig vård och det måste bli kortare väntetider/vårdköer. En god vård måste ges och i rätt tid. Överbeläggningar ökar i vården, vilket kan påverka förekomsten av vårdskador. Dessutom måste man utveckla arbetssätten för vården.

Goda arbetsvillkor för personalen måste utvecklas och man måste göra det möjligt att kunna satsa på personalen. Satsa på mer personal i vården för att helt kunna fasa ut stafettanställda. Rapporter visar att vissa läkare arbetar väldigt mycket och det går ut över patientsäkerheten.

En skärpt vårdgaranti måste införas i primärvården och regionen måste införa patientkontrakt för en mer sammanhållen plan över inplanerade vårdinsatser för personer med komplexa vårdbehov. Många av dessa är äldre personer.

Äldrevårdscentraler/äldrevårdsmottagning

En särskild äldrevårdsmottagning med en äldrevårdssjuksköterska som spindel i nätet bör inrättas på varje hälsocentral. Äldrevårdssjuksköterskan kan bidra till att skapa helhetssyn och ge äldre, multisjuka patienter och deras anhöriga en ökad trygghet. Huvudsaken är att den äldre träffar personal med geriatrisk kompetens.

Alltmer kan idag behandlas i öppenvård och då är det naturligt att hälsocentralerna utgör basen i hälso- och sjukvården. Framförallt handlar det om att prioritera det förebyggande hälsoarbetet för att kunna minska vårdbehoven för den enskilde.

Omotiverade åldersgränser

Idag tillämpar landstingen en övre åldersgräns för rätten att få kallelse/erbjudande om undersökning i för även äldre viktiga hälsoundersökningar.

Omotiverade åldersgränser i hälso- och sjukvården är diskriminerande och motverkar god hälsa hos seniorerna och därför bör de avskaffas.

Screening:

Screening med mammografi för att upptäcka bröstcancer erbjuds regelmässigt och avgiftsfritt alla kvinnor upp till 74 år. Ca 2.000 kvinnor över 75 år drabbas av bröstcancer årligen. Statens medicinsk-etiska råd anser att åldersgränser i screeningsprogram är diskriminerande. Ingen åldersgräns bör finnas.

Gynekologisk cellprovning för livmoderhalscancer bör erbjudas kvinnor även över 64 år annars är det en åldersdiskriminering. Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister är 63 procent av de som dör i livmoderhalscancer 65 år och äldre.

Screening för bukaortaaneurysm bör genomföras för män även över 65 år.

Avgiftsfria vaccinationer

Seniorer bör erbjudas avgiftsfria vaccinationer mot influensa, lunginflammation och bältros i regionen i avvaktan på ett nationellt vaccinationsprogram

Munhälsa

Munhälsa är en viktig del av kroppen. Nya rön har visat att det finns ett samband mellan äldres munhälsa och bland annat hjärtsjukdomar

Regionen bör arbeta för att tandvårdskliniker i regionen startar tandvårdsmottagningar för äldre och därför verka för att tandläkare får specialistutbildning för detta.

För många seniorer är tandvårdskostnaderna en så stor utgift att de inte åtgärdar sin tandstatus och det kan påverka hela sjukdomsbilden hos dessa personer.

Regionen bör verka för att sjukdomar och problem med tänder och mun ska omfattas av särskilt högkostnadsskydd för tandvård.

Ansvar och samverkan för vården och omsorgen

Fast vårdkontakt med helhetsansvar för individens vård och omsorg är väsentlig bland annat för att läkemedelsbehandling ska kunna följas upp över tid. Detta är viktigt inte minst för seniorer med sammansatta medicinska behov.

Ge därför seniorer med sammansatta vård- och omsorgsbehov rätt till fast vårdkontakt med helhetsansvar för personens vård och omsorg samt kontinuiteten i densamma.

Samverkan mellan kommun och region med tydlig ansvarsfördelning och tillräckliga resurser är en förutsättning för vård och omsorg av god kvalitet.

Anhörigstöd

Regionen och kommunerna behöver utveckla rutiner för samarbete kring stödet till anhöriga. Anhöriga får ofta ta på sig samordningsansvaret och måste koordinera vård- och omsorgsinsatserna, vilket tar tid och kraft för de anhöriga.

Anhörigstödet måste skräddarsys och individualiseras. Anhöriga får inte uteslutas ur samverkanskedjan utan ha en avgörande roll i sin närståendes vård och omsorg.

Tre fjärdedelar av den vård och omsorg som ges till äldre utförs av anhöriga. Det är fortfarande svårt att få till stånd ett brett samarbete.

Välfärdsteknologi

Modern välfärdsteknologi kan bidra till bättre kvalitet och högre säkerhet i både produkter och tjänster inom vård och omsorg om äldre.

Kunskap om seniorers och tänkta användares syn på de tekniska lösningarna och värdet av ändamålet med den tekniska lösningen saknas. Dessutom är löpande utvärdering av systemen av största vikt, men detta saknas tyvärr också.

Fördelar med att använda välfärdsteknologi ska vägas mot risker som bristande tillförlitlighet och säkerhet och risker för isolering som en följd av att teknik kan ersätta mänsklig kontakt och seniorers behov av mänskliga möten.

Psykisk hälsa

Depression och demens är folksjukdomar. Seniorer drabbas mest – över 400 000 seniorer lider av dessa sjukdomar. Vården är inte anpassad för äldre med psykisk ohälsa framförallt äldre som ofta har fysiska och psykiska problem samtidigt.

Trots en kraftig ökning av antalet äldre utbildas idag färre specialister i äldrepsykiatri och geriatrik. From 2013 är äldrepsykiatri en tilläggsspecialitet i Sverige. Behovet av äldrepsykiatrisk kompetens har ökat parallellt med stigande livslängd. Äldrepsykiatrin måste utvecklas och satsas på.

Nollvision för fallolyckor

Många fallolyckor går att förebygga. De leder varje år till 1700 dödsfall, 300 000 sjukhusbesök och en sammanlagd kostnad för samhället på 24 mdr årligen.

Medvetenheten om hur medicinering kan påverka balansen måste öka. Regelbundna läkemedelsgenomgångar är avgörande liksom tydlig information om fallrisker vid förskrivning av lugnande och ångestdämpande läkemedel. Det gäller i synnerhet alla som är 75 år och äldre och som ordinerats fem eller flera läkemedel. Trots lagstadgad rätt till minst en läkemedelsgenomgång per år är det få som får detta. Detta måste genomföras.