

Några kommentarer till utredningen om Hälso- och Sjukvård 2040

från SPF Seniorerna Stockholmsdistriktet genom Ritva Elg och i samråd med våra representanter i HSF:s pensionärsråd och vår egen äldregrupp.

Stockholm växer med många nya invånare varje år. Sjuk- och hälsovården måste hänga med, särskilt i de kommuner/kommundelar som växer mest. Vi pensionärer blir också fler speciellt de äldre pensionärerna, som behöver mycket omsorg och vård de sista åren i livet. Behovet kvarstår även om vi håller oss friska längre upp i åldrarna. Många äldre bor ensamma och har inte stöd och hjälp av anhöriga i kontakterna med vården. De hamnar lätt i underläge. Sjukhusvården fungerar ofta väl, när man väl kommit dit. Vägen dit kan vara dock lång, om det inte är akutläge.

Förebyggande hälsovård och egenvård ställer stora krav på den enskilde och dennes förmåga och möjligheter till kunskapsinhämtande och att fatta beslut om vad som behöver göras allt när man ska kontakta sjuk- och hälsovård. Detta krävs för att man ska vara delaktig i och hantera den egna hälso- och sjukvården.

För att klara detta behöver kunskapsstöd och utbildning utvecklas. Detta behöver anpassas till olika grupper. Det är en fråga för flera instanser i samhället – skola, kommuner, region och inte minst civilsamhället i form av olika organisationer. Här kan till exempel pensionärsorganisationerna bidra med att sprida kunskap bland våra medlemmar. Man måste dock börja tidigt dvs i skolan.

Olikheterna i hälsoläget i länets kommuner och kommundelar är stort. Vi behöver mer jämlik vård! Fördelning av vårdresurser behöver ses över. GOD och NÄRA vård ska gälla alla, inte bara vissa områden i länet. Vi såg även i pensionärsorganisationernas undersökning Vårdcentralspatrullen 2019, att standarden på vårdcentralerna skilde sig på flera viktiga punkter till exempel tillgänglighet (att få tid till den läkare man är listad hos), personalomsättning, kompetens och vilka personalgrupper som fanns på mottagningen etc.

Öppettiderna på vårdcentralerna borde utökas. Idag stänger de senast kl 17 och är stängda lördag- söndag och helger. Många har svårt att hinna dit till exempel om man pendlar till och från arbetet. Man måste ta ledigt från jobbet, vilket kostar lön för många. Äldre kanske behöver ha någon med sig – ofta vuxet barn och då fungerar kontorstidsöppet dåligt.

Idag bOLLAS man ofta mellan olika sjukvårdsinstanser. Det är svårt för den enskilde att kontakta rätt nivå. Man kan få dåligt bemötande och möta suckar och till och med ilska om man uppsöker fel vårdinrättning till exempel närakut eller akutsjukhus och inte vårdcentral. Det gör att man som patient blir osäker och kanske till och med känner sig kränkt. Detta trots att till exempel vårdcentralen hänvisat till närakut. Ibland har man en känsla av att det handlar om betalningsansvar för olika undersökningar!

Mer vård i hemmet ställer krav på hemsjukvården och samordningen med kommunernas hemtjänst och annan omsorg. Anhöriga får ett tyngre ansvar. Avlastning och stöd till en anhörig behövs. Någon behöver ha koll på denna anhöriga, så man inte får två patienter att

ta hand om. Detta i synnerhet om det gäller palliativ vård i hemmet. Många hushåll i vårt område är ensamhushåll och där finns kanske ingen anhörig på nära håll. Antalet personer med olika professioner och uppgifter som kommer i kontakt med den sjuka är ofta stort. Detta ställer krav bl a på hygien och säkerhet. Det ställer även krav på möjligheter att förvara sjukvårdsmaterial, utrustning o d. Vuxenblöjor t ex kommer i stora kartonger – var förvarar man dem i ett hem när leveransen består av många kartonger och om bostaden fortfarande ska vara just ett hem?

Om vårdcentralerna ska vara navet i hälso- och sjukvården med utvidgat ansvar för förebyggande hälsovård, rehab, medicinsk fotvård, psykisk hälsa mm behöver resurser tillföras och/alt omfördelas från sjukhusvården. Det behövs bättre tillgänglighet för att snabbt komma till vårdcentralen. Vi äldre behöver mer tid hos läkaren (ofta flera diagnoser, längre tid förklaring och anvisningar mm) och fler besök. En personlig kontaktperson är önskvärd. Det behöver inte alltid vara läkaren. En specialistsjuksköterska går bra i många fall. Kanske t o m bättre i en del fall.

Tillgänglighet per telefon behövs för dem som inte är digitalt uppkopplade. Detta kommer att alltid behövas! Vid demens kommer vi att glömma hur man använde datorn eller smartphonen. Annars kan mycket avhandlas med egenmonitorering t ex vid kroniska åkommor för att kontrollera värden mm. Ligger man bra i värdena, behövs inget personligt besök och alla är nöjda med den digitala kontakten.

Man behöver se och ta hand och hela människan, inte bara den enskilda diagnosen. Allt hänger ihop. Ett artrosont knä gör att man har svårt att röra sig/motionera etc, sköta hushållet, sover dåligt p g a smärta, påverkar psyket, gör att man inte orkar socialt osv. Idag får man ofta en alltför kort stund med läkare för en krämpa i taget. Man hinner inte berätta allt eller ens fråga om allt man funderar på. Man glömmer fråga om saker man skrivit upp t o m.

Vårdvalet i Stockholm ger oss fler valmöjligheter och bra tillgång till specialistläkare. Bättre än på många andra håll. Det är en fördel, att kunna välja och få den vårdgivare man önskar. Sedan är det inte alltid lätt, att välja rätt och bli nöjd. Bra utvärderingsinstrument behövs för en rättvisande jämförelser.

Samordning och samarbete mellan olika vårdgivare och omsorgen behöver utvecklas för att dubbelarbete ska undvikas. Idag träffar den sjuka äldre ett stort antal olika personer i vården och omsorgen. Alla frågar samma saker i stället för att informationen finns tillgänglig för alla via journalsystem, frågeformulär mm.

Screening är ett instrument för att spåra olika åkommor tidigt. Idag har vi åldersgränser som stänger screeningen. Tarm- och bröstcancer t ex är lika vanligt efter fyllda 75, som före - om inte vanligare. Bort med åldersgränserna!

Dålig följsamhet till Regionens beslut ökar skillnaderna mellan olika vårdinstanser. Ett exempel är införandet av Nya Patientlagen från 2015. Den har inte fått det genomslag den förtjänar t ex med second opinion, en fast namngiven läkarkontakt, patientkontrakt etc. Kunskapen om innehållet är mycket dåligt inom regionens verksamhet enl undersökningar.

Den borde redan haft stor inverkan på det arbete som görs här för den framtida sjuk- och hälsovården. Fattade beslut ska ha genomslag i hela organisationen!