

Rapport från politikerutfrågning av Regionpolitiker den 24 augusti.

Medlemmar från SPF, SKPF och PRO hade hörsammat inbjudan. Sammanlagt var det ca 80 personer på plats och lyssnade på svaren på de frågor om regionen som sammanställets före.

De politiker som deltog var Eva-Lotta Svensson C, Malin Gabrielsson KD, Lina Ekengren L, Mikael Andersson Elfgren M, Ingela Kilholm Lindström MP, Kenneth Österberg S, Gisela Carstinge SD, Heidi-Maria Wallinder V. Som moderator för utfrågningen var Gunnel Axelsson, ledamot i förbundsstyrelsen för SPF.

Alla hälsades välkommen av distriktsordförande för SKPF, Eleonor Wikman, innan ordet lämnades över till moderator.

Samtliga partiers representanter presenterade sig och vilken fråga som var viktigast för deras parti.

Utfrågningen började med frågan om fast läkarkontakt

A. Vårdfrågor

Fast läkarkontakt.

För oss äldre med ökad risk för sjukdomar är kanske frågan om fast läkarkontakt viktigare än för många andra.

1. Hur ser ditt parti på rätten till fast läkarkontakt för äldre?
2. Om ni är medvetna om hur viktig frågan är – hur avser ditt parti att säkerställa att detta genomförs?
3. Vilka hinder ser ditt parti att det finns för att genomföra detta?
4. När bedömer ditt parti att detta kan vara genomfört så att alla äldre har en fast läkarkontakt?

Svaren varierade inte så mycket. Alla anser att det är viktigt men det som skilde var kanske att några partier var noga med att markera att de prioriterade multisjukas behov av fast läkarkontakt medan några också betonade vikten av att vårdcentraler allmänt behöver mer resurser och kompetens. Någon sa att det var viktigt att se till att varje läkare inte har så många patienter listade på sig men att det också medförde utökning av övrig personal, lokaler och utrustning. Det framkom även att många har en fast läkarkontakt men eftersom man inte har så stort vårdbehov har man inte kännedom om vem det är.

På frågan om när detta skulle vara genomfört så att alla har en fast vårdkontakt var svaret svävande. Flera svarade 2030 medan andra var mer osäkra och betonade att det var viktigt med bra arbetsmiljö för att få läkare att stanna på vårdcentraler efter sin ST placering. Ett parti hävdade att förkortad arbetstid var lösningen på det.

Vaccinationer

Vad anser ni om vaccinationer till äldre och att man inför gratis vaccination för bältros?

De flesta hänvisade till att man inför ett nationellt vaccinationsprogram för äldre där Bältros ska ingå. Fyra partier svarade ja. Något parti kunde tänka sig gratis eller

subventionerat medan andra sa att man följer Socialstyrelsens rekommendationer. Här var även en kommentar att det är lätt att tro att stängningen av Köpings akutmott. nattetid ska finansiera alla kostnader framöver.

Alternativ till digitala lösningar

Många äldre är bekväma med digitala lösningar och upplever dem som smidiga och tillgängliga. Samtidigt finns ett digitalt utanförskap och en upplevelse av att vara till besvär hos dem som saknar digital kompetens eller möjlighet att använda dessa lösningar.

1. Vilka alternativ vill ditt parti erbjuda för att säkerställa att vården är tillgänglig även för personer utan digitala möjligheter, som idag upplever svårigheter att få kontakt med vården?
2. Hur avser ditt parti att säkerställa att dessa lösningar får genomslag i hela organisationen?

Här var samtliga partier överens om att detta är en jätteviktig fråga och att det måste finnas alternativ för dem som har svårt att hålla reda på knapptryckningar eller att använda digitala lösningar som behöver Bankid för att man ska kunna utföra det man behöver göra. Lösningarna skilde sig åt. VIP-kö för äldre, särskilt seniornummer, hjälpa till att få personer mer digitala genom att utbilda dem på plats. Någon tyckte att man inte skulle behöva logga in för att se vad som sagts under vårdtillfället utan man skulle få en kort sammanfattning i handen innan man gick hem.

När kan detta vara klart? Här svarade inte alla och det var olika svar. En sa att det ska vara igång i år någon annan att det tar tid eftersom det blir ett helt annan arbetssätt för all personal.

Tillgänglighet

Primärvården är för äldre en naturlig första kontakt och behöver vara tillgänglig när behov uppstår. En god och nära vård skapar trygghet och gör att vård kan sökas i tid, innan tillstånd förvärras och akutmottagning behövs.

1. Vilka åtgärder avser ditt parti att vidta för att förbättra tillgängligheten, både för besök och kontakt via telefon, så att behovet av besök på akutmottagning minskar?
2. Kan ditt parti se att medarbetare i regionen besöker hemmet för bedömning och åtgärd är ett bra alternativ i stället för att patienten ska ta sig till vården?
3. Hur och när ska det genomföras
4. Samarbete mellan region och kommuner hur viktigt är det för att få en trygg hemgång efter sjukhusvistelse?

De flesta partierna betonade vilken betydelse hemsjukvårdsteamerna har för patienterna och att det behöver byggas ut och att det är ett led i att ge vård så nära patienten som möjligt. Att det är självklart att det är bättre för patienten att vården sker i hemmet eller så nära hemmet som möjligt. En följdfråga blev hur man såg på anhöriga som koordinerande av vården? Alla var överens om att det inte var anhörigas roll utan att det ska finnas anställda som håller ihop vården och att det är en bra kommunikation mellan de olika personerna som ska vårda från region eller kommun. Alla var mer eller mindre överens om att här behöver göras en insats. Sen skilde sig åsikterna om det var läkarna eller annan personal som var huvudpersonen i detta. Någon sa att detta är ett välfärdsproblem – tidigare fick

äldre människor En sjukdom och dog av den. Nu överlever man och hinner få flera svåra sjukdomar som medföra att detta med samverkan blir viktigare för att få en sömlös övergång. Minutstyrning ska bort var det någon som nämnde här.

B. En snabb fråga

På vilken plats i ert valprogram finns äldrefrågorna? Fyra partier hade det som nummer 1 eller på sidan 1. Någon svarade högt upp och tre partier hade ingen siffra.

C. Nästa snabba fråga

Ni verkar tycka väldigt lika – vad är det som skiljer er åt? Finansieringen, skattemedel ska inte användas till annat än kärnverksamhet, ej kultur eller studieförbund, åsikter om akuten i Köping, solidaritet, synen på patienten – har man inte fått vård i tid ska man inte behöva betala, tandvården, vi kanske har samma mål men vi har olika vägar för att ta oss dit.

D. Resor och kollektivtrafik

Sjukresor.

Föreställ er följande scenario: Jag är äldre, jag har besvär att röra mig, jag har olika medicinska åkommor som gör att jag är mest bekväm i min hemmiljö. Jag måste ta mig till sjukhus eller vårdcentral för undersökningar och behandlingar. Förändringar som regionen har genomfört påverkar mig negativt. Vi vill ha svar på följande frågor.

Idag tvingas många äldre resa samordnat och får tillbringa lång tid i bilen till och från sjukvården. Hur ser ditt parti på den situationen?

Systemet för ersättning upplevs som administrativt komplicerat, med krav på ansökningar och kvittohantering. Anser ditt parti att detta är en värdig hantering för äldre utan digital kompetens eller möjlighet att hantera postärenden, ex. problem med att ta sig till postlådan?

Möjligheten till ersättning för anhörigresor har begränsats. Ser ditt parti en risk att äldre avstår från vård på grund av detta?

Vad är ditt partis förslag för att åtgärda dessa för seniorer stora problem?

Partierna ansåg att samordnade resor i grunden är bra men det kan behövas skäl för att underlätta för seniorer ex fler p-platser. Moderatören påpekade att det finns en tendens att man bygger system för dem som fuskar istället för till de andra – de flesta – som inte är fuskare och gav exempel från Värmland, vilket man skulle titta på. Här kom många olika vinklar på problemet. Allt från att patienter lämnas utanför sin port utan att kunna ta sig in, att man höjt högkostnadstaket, att det borde vara gratis att åka kollektivt till vården och att man måste göra individuella bedömningar av hur resan påverkar individen. Men man var överens om att man egentligen inte riktigt visste hur det fungerar och om det är som beskrivits behöver det ses över.

E. Ålderism

Ålderism innebär fördomar, stereotypa föreställningar och diskriminering baserat på

ålder. Begreppet myntades 1969 av den amerikanska gerontologen Robert N. Butler.

Är ditt parti insatt i förekomsten av ålderism inom regionens verksamheter, och är detta en fråga ni har aktivt arbetar med? (Exempelvis att kvinnor och äldre kan få vänta längre på akutmottagning).

Hur avser ditt parti att konkret motverka ålderism i vården?

Med hänsyn till de problem som lyfts (digitalisering, sjukresor och tillgänglighet) – när bedömer ditt parti att regionens verksamheter kan vara fria från ålderism?

Alla var väl medvetna om problemet. Och att detta måste motverkas och att äldres kompetens och erfarenhet måste tas tillvara. Samtliga var även överens om att detta är något som kommer att ta lång tid att få förändring det handlar mycket om kultur och syn bland personalen.

F. Hur ser du på dig själv som pensionär?

Kort svar – alla ser sig som aktiva pensionärer som passar barnbarn och åker skidor eller gör det de inte hunnit med under sin politiska karriär.

G. Varför ska vi rösta på just ditt parti?

V – vi ser till alla människors behov

SD – kärnuppdrag först, kollektivtrafik m.m. sen

S – visar att vi har ordning och reda på ekonomin och att vi har korta väntetider

MP – jämlik vård, klimat och miljö

M – vi har kapat vårdköer och gjort administrativa besparingar och blivit oberoende av hyrpersonal

L – ser individen ser vården runt personen, ser till att det blir gjort det som vi lovat

KD – man måste sätta mål och se till att vården om man liknar den vid en oceanångare har en stark motor så att vården (oceanångaren) går framåt

C – tillgänglig vård egen läkare och nära dig, ej onödig administration. Vård ska finnas när du behöver den

Per-Åke tackade alla som deltagit som politiker, moderator men även publiken
Politiker och moderator tackades med en chokladkartong och applåder.

Text och foto: Ulla Elfvendahl