

Utfrågning av politiker kandidater till Regionen Jämtland Härjedalen
12 augusti 2026 - Publikhallen Östersundstravet

Kandidater

Centerpartiet	Magnus Rönnerfjäll
Kristdemokraterna	Lars-Erik Olofsson
Liberalerna	Dan Gaversjö
Miljöpartiet	Linda Andersson
Moderaterna	Robert Hamberg
Socialdemokraterna	Katarina Nyberg Finn
Sverigedemokraterna	Ronny Karlsson
Vänsterpartiet	Elin Hoffner

Ansvarig för dagens program: SPF Seniorerna Östersund.

Program

13.00 Tid för förberedande överläggningar.

14.00 Välkommen - kort presentation av deltagarna

* frågor som har sänts ut besvaras i "hearingform" - lottas turordning

* några frågor med ja- och nej-skyltar

* Publikens frågor

15.30 Avslutning där varje deltagare får under 2 eller 3 minuter tala om de viktigaste frågorna för sitt parti gällande gruppen seniorer.

Ca: 16.00 Avslutning

Referat – Kandidaternas korta svar "av tidsskäl":

Ordföranden för SPF Seniorerna i Jämtland Härjedalen Martin Rolén hälsade alla (8 närvarande politiker kandidater, tjänstgörande funktionärer och uppskattningsvis 70 åhörare) hjärtligt välkomna!

Martin poängterar inledningsvis att 60–70% enligt statistiken, av de som nyttjar vården är äldre och seniorer.

Väl medveten "om alla utmaningar allmänt" och kanske speciellt i de nordliga länen med bland annat långa avstånd och svaga ekonomiska resurser", efterlyser Martin "trots detta mer verkstad/åtgärder och uppföljning" inom Regionens verksamhet samt önskar närvarande politiker kandidater lycka till med svaren som måste vara korta och koncisa för att dagens program ska fungera.

1. Hur ser ni på medborgar-dialog/delaktighet? Kommer Pensionärsrådet/RPR att återupptas? Vilka andra former för dialoger med medborgarna vill ni ha?

MP; Den stora gruppen seniorer bör ha ett "Seniorråd" liksom andra grupper i samhället har ex. "ungdomsråd"

L; Inriktningen generellt ska vara att kommunicera med alla medborgare om hälsofrågor på ett för gruppen lämpligt sätt. Nämner ett ex. för seniorer att "patientenkäten" finns redan nu men nämner inte hur resultat tillämpas och följs upp.

KD; Prio är dialog med individen "ex. seniorer som nyttjar vården" för att få och ge information. Samma gäller även för och till arbetsgivaren och fack inom vården.

RPR är mycket viktigt för dialog och samverkan.

Vill se ett ->Äldreråd och seniorråd.

V; Anknyter till föregående svarande men vill se till att "formerna" för råden ska fungera effektivt.

SD; Även Ronny påpekar att dialogen är mycket viktig och kan förbättras.

M; Vill också ha ett "Seniorråd" men även ett "Brukarråd" för att höja effektiviteten från rådgivning till ett brukarperspektiv.

S; Även Katarina anknyter till föregående svar och poängterar en "förbättrad/fördjupad" dialog ger resultat. Självklart ska det finnas ett väl fungerande seniorråd med en tydlig målbild att "förbättra".

C; Påpekar att seniorerna är en stor grupp som nyttjar vården "Ska ha inflytande" och att den enskilde ska vara delaktig i sin vårdplanering.

2. Vilka åtgärder kommer ni genomföra för att skapa bättre kontinuitet för patienter med långvariga och många kontakter med vården. Att se "helheten" hos patienten.

SD; Bra och effektiv vårdkontakt är en förutsättning för bästa resultat för både individ och vårdgivare. Detta är ett prioriterat förbättringsområde!

M; Patientkontor och "Seniorlinje" för effektiv kontakt med sin HC.

S; Påpekar att Jämtland/Härjedalen har en mycket bra primärvård/HC jämfört med övriga län i Sverige. Utmaningen är "stora geografiska avstånd" samt svårigheter med bemanning. S arbetar för att säkerställa.

C; Kontakt/dialog med vården är varierande i länet vilket behöver förbättras. Ett konkret exempel är att resp. HC har **ETT telefonnummer**.

V; En "fast utsedd vårdkontakt" är önskvärt kan vara ex. en diabetessköterska. Patientsäkerhet ska prioriteras.

KD; En fast och namngiven ansvarig läkare är ett exempel som ger bra kontinuitet. Finns med bra resultat exempelvis som i Norge.

L; Påpekar att lagstiftningen i Sverige är beslutad "Att sjukast ska få vård först"! **Föreslår en huvudman** för vården inom regionen, kommunen och privata inrättningar.

M; Vill inte ha en huvudman men stödjer förslag om en tydliggjord och fast vårdkontakt.

3. Demensdiagnos. Att få en relevant diagnos är ofta helt avgörande för att få del av bromsmediciner och korrekt vård. Vad görs? Kommer ni rekrytera/vidareutbilda fler geriatriker i region Jämtland Härjedalen?

Martin inleder frågeställningen med påpekandet att demens är en typisk s.k. "anhörigsjukdom"

S; Anknyter till Martins påpekande om "anhörigsjukdom och berättar att ca: 250 personer/år i Jämtland/ Härjedalen drabbas av olika former av demens. Anser att primärvården-allmänmedicin har kompetens att hantera personer som drabbas av demens kompletterat med utvidgad diagnosticering via geriatriken och vid behov via "Minnesmottagningen" vilket följer vedertagen praxis i Sverige. Enligt Katarina finns godkända "bromsmediciner. **Beskrivna rutiner är bra men kan "göras bättre"**

C; Beskrivna rutiner är bra, ett förslag kan vara att en "Demensenhet". Stödjer förslagen om "fast vårdkontakt" och namngiven läkarkontakt.

MP; Typisk s.k. "anhörigsjukdom". Viktigt med rutiner som ger kontinuitet. Noterar att Regionen har vissa svårigheter med bemanningen och att behålla kompetens.

L; Påpekar att samverkande faktorer ex. hörselnedsättning/dövhet kan öka risken att drabbas av demens. Stödjer förslagen om förbättrade vårdkontakter ex. fast namngiven läkare och översyn/förbättring av nationella riktlinjer gällande hantering av demens.

V; Påpekar att minnesmottagning finns i länet men bör nyttjas mer frekvent än som görs idag. Vad gäller rutinerna för hantering av demens påpekas att de fem nordligaste länen i Sverige inte har samma förutsättningar att "leva upp till" gällande rutiner vilket bör kompenseras med någon form av BIDRAG för att klara detta.

SD; Kompetens för demenssjukdomar finns, vidareutbildning föreslås.

M; För att få en rimlig vårdtäckning måste enligt M resurserna fördelas bättre. Barn och äldre bör självklart prioriteras.

4. Osteoporos. Ca 60% av kvinnor över 65 år drabbas. Även män drabbas. Vilken ambition har Regionen med förebyggande åtgärder? Förslag har funnits i många år om en Osteoporosskola. Vad händer med detta?

Martin inleder med konstaterandet detta är en oerhört viktig fråga eftersom relativt många drabbas årligen vilket leder till bl.a. runt 1 000 operationer per år. Varje operation beräknas kosta i snitt 180 000 kr. Inriktningen bör enligt Martin vara att minska antalet benbrott. Ett exempel på åtgärd är osteoporosskola.

KD; Lars-Erik anger detta som ett prioriterat område och förordar:

- Ökad kunskap om osteoporos (*ex. osteoporosskola*)
- Nationellt kompetenscentrum för osteoporos bör skapas
- Viktigt att ha en fast läkare som tar helhetsbedömning inkl. osteoporos
- Påpekar att bentäthetsmätning ingår vid benbrott

V; Elin förordar också vikten att förebygga benskörhet bland annat genom utbildning "osteoporosskola". Anger att bentäthetsmätningar bör utföras mer frekvent i förebyggande syfte.

SD; Ronny menar att kompetens gällande osteoporos finns på hälsocentralerna men kan så klart förbättras och kompletteras

M; Robert anknyter till det som sagts om osteoporos och tillägger att hjälpmedel för de som drabbats av benskörhet borde ingå i högkostnadsskyddet

S; Katarina meddelar att den efterfrågade osteoporosskolan drar i gång nu till hösten 2026. Åhörarna applåderar den glädjande NYHETEN. Informerar också att antalet bentäthetsmätningar ökat från 615 mätningar 2024 till 1 643 år 2025.

"Menar också att Regionen tagit till sig Pensionärsorganisationernas synpunkter och önskemål vilket har gett resultat"

C; Magnus anknyter till vad som sagts och lägger till *"Man ska kunna leva hyfsat även som drabbad av osteoporos"*

MP; Linda är mycket positiv till osteoporosskolan i förebyggande syfte

L; Dan hänvisar till Lars-Eriks (KD) redovisning som anger en rimlig och bra inriktning att förebygga och hantera osteoporos

5. Syn och hörsel. Alltför långa väntetider inom området som var och varannan drabbas av. Vilka planer har Regionen?

Martin inleder frågeställning med konstaterandet att Regionens kompetens och resurser, att hantera, utreda och åtgärda problem för de som drabbats av syn- och hörselåkommor är ett förbättringsområde med inriktning att det ska finnas ***"nära oss boende i länet"***.

S; Katarina håller med om att väntetiderna inom dessa två områden har varit alltför långa och att regionen har genomfört ett antal åtgärder för att korta ner tiderna, bl.a. har 300-350 personer ex. sköterskor anställts vilket enligt förd statistik inneburit ca 15-20% kortare väntetid.

V; Elin som har pejl på kirurgens verksamhet bedömer att de alltid "tittar" på helheten.

KD; Lars-Erik berättar att de långa väntetiderna berodde på ett antal olika faktorer bland annat sköterskebrist och ej tillräckligt antal ögonläkare på den avdelningen. Åtgärder måste enligt L-E vidtas bland annat för att "behålla kompetens".

LE påpekar att ***"vårdförmedling"*** finns för att mäta problemet.

MP; Linda har synpunkter på detta område och hänvisar till givna svar.

C; Magnus avslutar svaren inom området syn och hörsel med synpunkten ***"12 månaders väntetid till ögon-avdelningen är inte OK"***

6. Ålderismen i samhället är stort. Äldre har svårt med:

- Lån hos banker
- Försäkringar och villkor som försämrats
- Kreditkort och ekonomiska tjänster där äldre ibland nekas
- Digitala tjänster där hänsyn till äldre försummas
- Bemötande där äldre inte bemöts med samma respekt
- Att fortsätta jobba, efter 65 år

Har Ni förslag på förbättringar vad gäller ålderismen? Finns det alltid ett **Äldreperspektiv** hos politiker och **tjänstemän** innan beslut fattas ?

MP; Linda anser "att motverka ålderism" måste vara med i alla sammanhang och vara den röda tråden bland annat i alla listade situationer angivna i frågan ovan. Efterlyser ett ***"Användarråd"*** ?

C; Magnus nämner 4 viktiga delar för att motverka ålderismen:

- Diskriminering ej OK
- Äldre har värdefull erfarenhet och kunskap som ska tillvaratas
- Digital "inkludering"
- Analogt alternativ behövs exempelvis telefon i stället för hänvisning till en App, Hemsida eller liknande

L; Dan menar att man alltid i alla sammanhang måste ta tid att lyssna på de äldre för att skapa "tillit"

S; Katarina nämner fyra motiv och exempel för att motverka ålderism:

- Orsakar samhället oerhört stora kostnader, mer än man anar
- Föreslår en särskild "Arbetarpension" för de som ådragit sig besvär, åkommor eller skador i yrkeslivet
- Ta vara på äldres kompetens genom att vara "lyhörd, lyssna och fråga"
- Avtacka alltid !

KD; Lars-Erik nämner att alltid ha "respekt och människovärde för de äldre i alla sammanhang. Ta alltid hänsyn till åldersperspektivet.

M; Robert lyfter fram "att möten enskilt eller i sammanhang" är viktiga och kan vara direkt avgörande. Sämre på den fronten anser Robert.

- Ett förslag kan vara att Arbetsgivaren ska kunna ge äldre arbetskraft möjlighet att gå ner i arbetstid med bibehållen lön.

V; Elin anknyter till det som sagts och förtydligar att "perspektivet" ska gälla i alla möten, handläggning, utredningar, bedömningar, beslut mm.

7. Mammografi utförs ej efter 74+. Många kvinnor drabbas av bröstcancer efter 74+. Ca 25 % av alla bröstcancerfall får det efter de fyllt 74.

Har Regionen ambition att ändå utföra mammografi på denna grupp ?

V; Elin meddelar att åldersgräns ej är klart.

C; Magnus bekräftar detta. Nämner också att "professionen" inom området är viktigt att det fungerar för den som ska undersökas. Tar även upp att stråldosen bedöms och vägs in för att motverka uppkomst av cancer. Även i detta område är en fast vårdkontakt mycket viktig.

KD; Lars-Erik pekar på att mammografi liksom övrigt inom vården måste utvecklas utifrån ändringar i samhället. Slutkommentaren från Lars-Erik:

" Lär känna din egen kropp "

Kandidaternas svar på Ja och nej frågor!

Fråga	JA	NEJ
Ska patienthotellet i Umeå vara kvar i sin nuvarande form ?	8	
Bör vaccin för bältros vara kostnadsfritt för äldre ?	8	
Ska all vårdpersonal kontrolleras i Belastningsregistret ?	8	
Ska all vårdpersonal kunna behärska svenska i tal och skrift ?	8	
Ska Regionen erbjuda "hälsokontroll" för seniorer ?	5	3*
Bör priset för kollektivtrafik sänkas för äldre ?	5	3**

* **MP och M**; Hälsosamtal finns redan men alla kandidater diskuterar om och hur de tillämpas vid de olika Hälsocentralerna i länet

MP; Bör genomföras på "metodnivå"

SD; Har Regionen resurser för mängden samtal och ekonomi för detta ?

** **M**; Hellre prioritera för de som inte har råd ekonomiskt

SD; Vad blir kostnaden för detta ?

Publikens synpunkter och frågor !

Inledningsvis diskuteras Regionens ekonomi som enligt flera bör ordnas först innan man prövar eller inför kostsamma åtgärder !

Hälsosamtal

- Påpekas att det inte fungerar överallt inom Regionen
- Kandidaterna menar att modellen finns, är budgeterad och införd.
- Publiken påpekar att HC sköter detta olika inom regionen och på vissa HC "inte alls".
- **L**; Dan berättar att en utvärdering gjorts vid ett HC-område med ett mycket bra resultat !

Journalanteckningar

Publiken frågar;

Hur ska dessa förenklas så att de blir begripliga ?

Kandidaterna svarar;

Inte helt lätt att ändra på de införda och vedertagna rutiner och vokabulär för att läkarna och behörig personal ska förstå varandra.

Arrangörerna tackar publiken, politikerkandidaterna till Regionen och övriga funktionärer för en givande frågestund.

Per Söderberg, ordförande SPF Seniorerna Östersund

Martin Rolén, ordförande SPF Seniorerna Jämtland Härjedalen



Linda Andersson, Dan Gaversjö, Ronny Karlsson, Robert Hamberg



Katarina Nyberg Finn, Magnus Rönnerfjäll, Elin Hoffner, Lars-Erik Olofsson



Tack för oss !

Arrangör; Per Söderberg, ordförande SPF Seniorerna Östersund

Frågor; Martin Rolén, ordförande SPF Seniorerna Jämtland Härjedalen

Referat - Svar och bilder; Kåre Evelander, webbredaktör SPF Seniorerna Östersund

Bild utomhus; Sven-Olof Andersson, sekreterare SPF Seniorerna Östersund