

# Sektionen Äldres Hälsa

deltagande i

## Almedalen

Visby 4/7-6/7 2016

Almedalsveckan har blivit Sveriges största politiska mötesplats där även t ex myndigheter och intresseorganisationer kommer till tals. Veckan präglas av informell och stor tillgänglighet samt ger alla som vill lyssna och/eller debattera möjlighet att delta.

Vi från Äldres Hälsa tog del av olika seminarier och workshops för att höra nyheter men också för chansen att ställa frågor. Nedan följer några kortare referat av vad vi såg och hörde!



### Måndag 4/7

**"Öka samverkan mellan landsting och kommun"**, anordnat av MedTech Magazine samt Tieto Sweden Healthcare & Welfare AB.



Det berättades om Norrtälje kommun som exempel på en god samverkan; där ledningsgruppen med deltagare från landsting, primärvård och kommun träffas varje vecka. Man har bland annat sett till att hemsjukvården inom kommunen har tillgång till landstingets journal i mobila surfplattor, vilket ger möjlighet att komma åt journalen hemma hos patienter. Biståndsbeslut fattades även på helgerna, vilket är en del i att det i dagsläget inte är några väntetider på utskrivning från sjukhus. Det anordnas också gemensamma planeringsdagar samt auskultationer av både medarbetare och chefer.

Under denna workshop konstaterades det att kroniskt multisjuka patienten inte ska behöva vara på akuten, de bör kunna vårdas i hemmet i större utsträckning. Tekniken finns idag för att information ska finnas tillgänglig, men vi använder den inte så som skulle vara möjligt. Vi bör arbeta profylaktisk med ett helhetsperspektiv, exempelvis genom teknik då lampor tänds när man beträder golv vilket förhindrar frakturer och liknande.

Diskussionen grundade sig i värdebaserad vård och kvalitet. Sverige klarar inte av vården som utvecklingen ser ut framåt, man måste tänka om och det är bråttom. Hänvisning till Göran Stiernsteds utredning som visar att Sverige är "sjukhustungt" och att primärvården går på knäna. Förslag är att vi ska fråga vad vårdpersonal och patienter hur och vad de vill ha. Det är viktigt att mäta kvalitet istället för kvantitet, skapa nya lagar, investeringar och framförallt ha mod att prova/utveckla då regelverk inte hänger med. För att uppnå detta krävs ett nyfiket och öppet ledarskap!

**"Personcentrerad vård kan spara miljarder – men hur gör man? "**, anordnat av GPCC (Centrum för personcentrerad vård), Göteborgs universitet.

GPCC invigdes 2010 med stöd från regeringens strategiska forskningssatsning med övergripande mål att stödja och genomföra forskning av hög kvalitet inom personcentrerad vård. Forskningen syftar till att skaffa kunskap om hur långvarig sjukdom upplevs och hanteras av den enskilde, samt att implementera och utvärdera personcentrerad vård. Chef för GPCC är professor Inger Ekman.

Personcentrerad vård bygger på struktur samt transparens och tillit. Personcentrerad vård, tillsammans för en bättre vård handlar om 3 hörnstenar; berättelsen, överenskommelsen och partnerskap, där dokumentationen är viktig (t ex att brukarens/patientens delaktighet och perspektiv kommer fram i dokumentationen). Det möjliggör en demokratisering av vård samt gör att vården förbättras och minskar kostnader, vilket behövs då hälso- och sjukvårdskostnaderna skenar i hela EU. Personcentrerad vård möjliggör en minskning av sjukvårdskostnader med 30-40%, enligt studier. En annan effekt är ökad arbetstrivsel hos personalen.



Fysioterapeut Anette Larsson pratade om att följa rekommendationer och ordinationer vid träning. I stället för att dela ut standardiserade träningsprogram behöver vi utgå från hur patientens liv och situation ser ut just nu, vilken träning (typ och dosering) patienten känner att hen kan utföra samt patientens motivation. Det gavs ett bra exempel från bland annat psykiatrisk vård såsom den bedrivs på Sahlgrenska Universitetssjukhus.

## Sektionsstyrelsen Äldres Hälsa hjälper Åsa Regnér och AgeCap att prova "Senior Suit"

Age Cap = Centrum för multidisciplinär forskning kring åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet. Ingemar Skoog, professor psykiatri, är föreståndare. Syftet med Age Cap är att förstå kapabilitet under åldrandet och hos äldre personer

Vi hjälpte Åsa Regnér med att prova "en äldre dräkt" för att känna på hur en äldre, lite skör person med något nedsatt funktionsförmåga klarar sin vardag. "Dräkten" består av olika attiraljer (glasögon, hörselskydd, tunna handskar, armbågs- och knäbandage och en viktväst) som gör det svårare att se och höra samt att röra sig men också ger nedsatt känsel i händer. Hon fick prova en rad dagliga aktiviteter såsom att sätta sig/ställa sig, ta upp något fr marken, att prova äta, att gå i trappa och på ojämnt underlag. Åsa Regnér blev konfunderad över insikten om hur problematiskt man som äldre person kan ha det och ställde adekvata frågor som vi besvarade. Under ett seminarium någon dag senare, tog hon spontant upp sin upplevelse av att "vara äldre"!



Margareta provade också dräkten.

Vi passade förstås också på att informera ministern om betydelsen av fysisk träning och aktivitet för att bromsa åldersförändringar och förhindra fall!

## Tisdag 5/7

**”Värdebaserad vård – tre olika vägar mot samma mål”**, anordnades av Dagens Medicin Agenda, Akademiska sjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset.

De tre universitetssjukhusen ställde sig frågan hur man, med utgångspunkt från patientens behov, skapar bäst vård? Man samtalade om att värdebaserad vård är en central strategi och en viktig förutsättning för att erbjuda vård som ger störst nytta för patienterna. Sjukhusen beskrev sina olika strategier och tillvägagångssätt med målet att öka värdet av vården för patienterna i form av bättre upplevelse och hälsorelaterat resultat för patienterna. Man diskuterade också patienten som partner när vården förbättras.



**”Kultur, mångfald och möjligheter för en åldrande befolkning”**, anordnades av Stiftelsen Äldrecentrum och Svenskt Demenscentrum i samarbete med bl a Silviahemmet, Almega, Demensförbundet, 1,6 & 2,6-miljonersklubben, Migrationsskolan, Riksföreningen för sjuksköterskan inom äldreomsorg, Svensk sjuksköterskeförening, Vård och omsorgscollege och YA-delegationen. Medverkade gjorde även barn-, äldre- och jämställdhetsminister Åsa Regnér.



Antalet äldre personer ökar och Sverige står inför stora utmaningar. En jämlik vård kräver, förutom mer personal, även rätt kompetens, utveckling av språk och kultur inom vården. För att kunna erbjuda kvalitet och mångfald krävs specialistkompetens! Det berättades om hur det är att åldras på olika villkor i Sverige och vikten av att få behålla sin identitet trots t ex demenssjukdom. Goda exempel gavs på hur man inom äldreomsorgen värdesätter traditioner men även skapar nya, såsom att det anordnas Nobelmiddagar, karnevaler, jul- och påskfirande och OS-tävlingar. Man talade också om

”Nollvisionen” vilket innebär en demensvård utan tvång och begränsningar. Man berörde även utlandsfödda äldre personer samt personer inom HBTQ. Samtalet fördes också om hur kan vi skapa bra förutsättningar för personer med nedsatt kognitiv förmåga och att det behövs en förändring av attityder i samhället. Här nämndes RUDAS, ett mångkulturellt kognitivt bedömningsinstrument som kan användas oberoende av utbildningsnivå. Alla i samhället behöver agera för att skapa goda förhållanden för personer med demens och alla samhällsfrågor berör äldre personer!

Åsa Regnér, äldreminister delgav oss hur regeringen arbetar för att förbättra äldreomsorgen. Delvis genom en satsning för att få mer personal och dels fler äldrebostäder (20% av äldreboenden har försvunnit de senaste 20 åren och kvarboendemodellen har ibland omvandlats till en tvingande situation), men också genom att ge medel för att skapa fler äldrebostäder samt utbildning och kompetensutveckling. Äldreministern berättade att hon besökt många platser i Sverige och att patienterna ofta är nöjda med sin vård och omsorg, men däremot är oroliga för personalen som upplevs stressad.



Svenskt demenscentrum och Silviahemmet påminde oss om en multiprofessionell magisterutbildning i demensvård inom hälso- och sjukvård. Det berättades även om Magnetmodellen; en modell för att engagerade och omvårdnadskompetenta chefer och ledare kan satsa på för en förbättrad och säker vård, nöjdare patienter och en bättre ekonomi.

Per Schön ([per.schon@ki.se](mailto:per.schon@ki.se)) från Ageing Research Center på KI beskrev vårdens och omsorgens dilemma. Han berättade att debuten för att ta emot äldreomsorg nu är 84 år. Vårdplatser inom slutenvården har halverats och Sverige är nu sämst i Europa på tillgång till slutenvård. Eftersom antalet äldre ökar ställer detta till det.

Antalet arbetsföra personer i förhållande till äldre personer minskar:

1970: 25 personer 20-64 år per person 80+

2010: 12 personer 20-64 år per person 80+

2040: 7 personer 20-64 år per person 80+

”Beroendekvoten” – vem ska göra jobbet och vem ska betala? Framtidens utmaningar.

Se även Pers ppt-bilder på:

<http://www.projektcarpe.se/dokument/forum%20carpe%202/nationell%20aldre/aldrecentrum.pdf>

**"Framtidens hälso- och sjukvård med patienten i teamet"**, anordnades av Inera.

Patientens delaktighet stöds både i patientlagen, den nationella e-hälsostategin och i landstingens och regionernas handlingsplan för e-hälsa. Inera ansvarar för flera invånartjänster som kommer att påverka patientrollen och arbetssätten inom hälso- och sjukvården. Samtidigt tas det fram mängder av nya funktioner och möjligheter; som utmanar vår traditionella syn på hur hälso- och sjukvård ska bedrivas. Diskussion fördes om; Hur utvecklas vården av en delaktig patient? Hur kan vi ta tillvara innovationskraften på marknaden och hos patienterna själva? Vilka är utmaningarna och hur bedriver vi hälso- och sjukvård om 5-10 år?

**"Journal på nätet – hot eller möjlighet?"**, anordnades av Capio.Capio.

S:t Görans sjukhus arbete med projektet ”Min journal på nätet” presenterades. Projektet syftar till att förena patientens delaktighet i vården med e-hälsa, två viktiga områden för hälso- och sjukvårdens utveckling. Under seminariet belystes hur Capio S:t Görans sjukhus arbetar med frågan, hur det skiljer sig från andra initiativ samt diskuterar för och nackdelar ur patient och medarbetar perspektiv.

**”Vilse i vården – om brister i samordning och bemötande i svensk hälso- och sjukvård”**, anordnades av GPCC (Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs Universitet).

Hans-Inge Persson har nyligen skrivit den uppmärksammade boken ”Den inhumana vården” som baseras på sin och hustrun Christinas upplevelse av hennes sjukhusvistelser.

En personlig beskrivning om de stora brister i vårdering och bemötande av patienter och närstående som finns inom svensk sjukvård. Att man, trots högspecialiserad vård och framgångsrika behandlingsmetoder ofta känner sig vilse i vården och hur personcentrerad vård istället kan involvera patienter och närstående och därmed förbättras. Att personcentrerad vård innebär att patienten är en kapabel person med resurser och förmågor, en aktiv part i den gemensamt planerade vården.



**”Det är inte kört för att skelettet är skört – om osteoporos”** anordnat av Riksföreningen Osteoporotiker.



Göran Stiernstedt om utredningen Effektiv Vård:

Socialstyrelsen graderade i Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar (2012) folksjukdomen osteoporos som nr två i angelägenhetsgrad (10-gradig skala). I Sverige (och Norge) är förekomsten av osteoporos som högst i världen, ca ½ miljon drabbade människor, och här får endast 14% adekvat läkemedelsbehandling. Samhällskostnaden för osteoporossjukdom har beräknats vara 13 miljarder/år.

En möjlig orsak till att så få får läkemedelsbehandling kan vara bristen på koordination i sjukvården. För dessa patienter saknas det till exempel ofta fast läkarkontakt. En annan orsak kan vara de stora brister som finns i samverkan mellan sjukhusvård och primärvård. Här diskuterades vikten av gemensam resursplanering mellan vårdinstanser, till exempel när det gäller uppsökande verksamhet (hembesök). Troligen behövs lagstiftning för att få ”hjulen att snurra”. De nationella riktlinjerna när det gäller osteoporos behöver kompletteras med lokala vårdprogram för att underlätta implementering. När det gäller osteoporosbehandling behöver man fokusera på



prevention och koordination av vården, kanske kan it-lösningar underlätta kommunikation?

Barbro Westerholm, professor emerita, riksdagsledamot (L) berättade om hur man som äldre blir betraktad och benämnd, att ageismen existerar både i media och hos allmänheten. Många pensionärer är idag aktiva både inom yrkesliv och på andra sätt och har god livskvalitet, vilket sällan

kommer fram i media, där eländesperspektivet ofta lyfts fram. Hon myntade också begreppet "ÅRSRIK" istället för "äldre" eller "pensionär".



Maria Sääf, överläkare, endokrinologen KI, verksam på Gotland inom osteoporossektorn med bl a fracture liason (frakturkedja) för att tidigt fånga upp personer med osteoporos och förhindra en andra fraktur.



Ninos Maraha, landstingsstyrelsen Stockholm, 1:e vice ordf inom SSL (L).

Sektionens kommentar: Vi hade gärna velat att föreläsarna hade tagit upp betydelsen av fysisk aktivitet och träning, något som nämndes i förbigående!

**"Kvinnors Hälsa – nya möjligheter"** anordnades av 1,6 miljonersklubben.

1,6 miljonersklubben är en ideell kvinnohälsoorganisation som grundades 1998 för att uppmärksamma hur mansdominerad forskningen var och hur kvinnor diskriminerades i vården. Namnet kommer av att det då fanns 1,6 miljoner kvinnor över 45 år i Sverige. Alla över 18 år är välkomna som medlemmar i föreningen (även män).

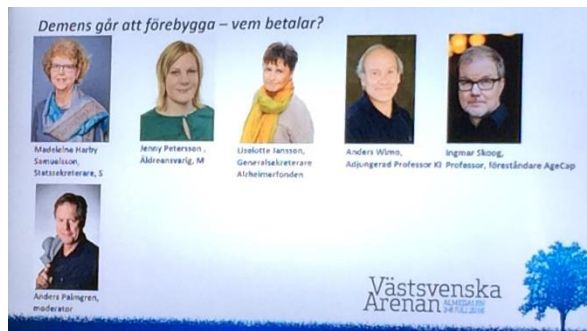
Vi fick lyssna till olika patientberättelser om bemötande och framgångsrik vård (hjärtsvikt och prostatacancer, men också hur ett sjukhus drivs i privat regi). Vid hjärtsvikt förekommer ojämlig vård - kvinnor får oftare sämre medicinering - och sjukvården behöver upplysas och påminnas om att symptom kan vara olika för män och kvinnor. I behandling ska man också ta upp livsstilsfaktorer! Patienter med prostatacancer får ofta vänta väldigt länge på operation.

Vidare hölls ett föredrag om osteoporos, ett ämne som ligger 1,6 miljonersklubben varmt om hjärtat. Osteoporos är ju också en sjukdom som främst drabbar kvinnor! En av föreläsarna upplyste oss om hur underbehandlad och underdiagnostiserad denna sjukdom är och om mål med läkemedelsbehandling. Ca 70000 personer får s k osteoporosfrakturer i Sverige, höftfraktur och kotfraktur ( kotkompression) är de vanligaste. Osteoporosfrakturer är vanligast i 70+ ålder och kostar ca 350 milj kr/år, näst mest kostsamt efter stroke. Bedömningsinstrumentet FRAX nämndes också där man via internet kan beräkna sin framtida, 10-åriga frakturnrisk.

Sektionens kommentar: Vi hade gärna velat höra mer om livsstilsfaktorernas, inte minst träningens, betydelse för prevention och behandling av sjukdomen.

## Onsdag 6/7

"Demens går att förebygga - vem betalar", anordnas av AgeCap.



160 000-200 000 människor i Sverige beräknas idag ha en demensdiagnos och det beräknade antalet är 47 miljoner i världen (troligen högre eftersom utvecklingsländer inte rapporterar detta). Antalet demenssjuka kommer att fördubblas var 20:e år. I Sverige beräknas kostnaden till knappt 63 000 miljoner, varav 80% är fördelat till kommunerna. Kostnaden globalt sett beräknas ligga på 600 miljarder US dollar, vilket är lika

mycket som Apple är värt. Kostnaden är som störst i höginkomstländerna, trots att det är flest sjuka i låg- och låga medelklassländer.

Forskare Ingmar Skoog och Anders Wimo pratade om kostnad och prognos samt hur detta kan hanteras. Liselott Jansson, Alzheimerfonden, Madeleine Harby Samuelsson, statssekreterare, och Jenny Petersson, moderaternas äldreansvarige, deltog också i debatten.

Man har kommit fram till att det är många faktorer som orsakar Alzheimers demenssjukdom, men att omgivningsfaktorer verkar viktigare än gener när man är äldre än efter 75 år. Risken för insjuknande kan liknas vid ett lotteri; det går att dra både vinst- och nitlotter men har man haft ett sunt leverne är chansen större att dra en vinstlott. Man har även kunnat påvisa att högt blodtryck kan ge stor ökad sjukdomsrisk så tidigt som 15 år innan insjuknandet, varför detta alltid bör behandlas!



Det redovisades även världens första stora multifaktoriella studie av livsstilsinterventioner. Där kunde det visas att hälsosam livsstil i viss mån kan förebygga minnesproblem. Slutsatsen är att fysisk aktivitet, hälsosam kost, sociala och mentala aktiviteter samt hantering av blodkärlsrelaterade riskfaktorer är bra för hjärnan.



Skrivet av: Frida Bodén, Margareta Svensson och Lena Zidén