

# Äldreting Kalix

2003-11-26

## Sammanfattning - genomförande

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst genomförde den 26 november 2003 ett äldreting i Kalix enligt bifogat program. (se bilaga 1)

De inbjudna deltagarna fick möjlighet att under tre dubblerade seminarier lyssna till sakkunniga, diskutera och lämna synpunkter inom följande områden:

Seminarium	Innehåll/ämne	Sakkunnig
1	Vårdkedjan med patienten i centrum	Distr.läk.Mats Weström
2	Lindrande vård i livets slutskede	Distr.läk. Sven Söderberg
3	Folkhälsa och livskvalitet för äldre	Folkhälsorådet Agneta Granström

Förutom seminarierna fanns möjlighet att i en särskild frågehörna ställa frågor till ledamöter i landstingsstyrelsen.

Valet av ämnesrubriker för seminarierna föll sig naturligt mot bakgrund av det övergripande uppdraget. (se sid. 2)

De medverkande sakkunniga hade lång erfarenhet inom sina ämnesområden och var väl förtrogna med de flesta förekommande frågeställningarna inom området.

Ett sammanfattande estradsamtal med möjlighet till kompletterande frågor med samtliga sakkunniga och samtalsledare avslutade äldretinget.

Under dagen roade revygruppen Bröt från Kalix med några pricksäkra revynummer.

Beredningen erbjöd gratis busstransport till äldretinget för boende i Överkalix, Övertorneå och Haparanda kommuner. Deltagandet var gratis.

Totalt deltog drygt hundra personer i de olika seminarierna i Folkets Hus.

## Intryck

Arrangemanget planerades och genomfördes av beredningens ledamöter inom ramen för befintliga resurser och rönste stor uppskattning av deltagarna.

Under de olika seminarierna diskuterades frågeställningar idéer och förslag på ett brett och belysande sätt. De medverkande sakkunniga kunde förklara de flesta frågeställningar som kom från medborgarna. Dessa fick också goda möjligheter att komma till tals.

Beredningen fick många goda förslag och kunde också i den stimulerande mötesmiljön föra en bra diskussion med deltagarna, bland annat kring behoven att prioritera och samverka över huvudmannagränserna. (Kommuner resp. landsting)

I omedelbar anslutning till äldretinget fick deltagarna betygsätta de olika seminarierna och arrangemanget som helhet. (Se utvärdering bilaga 2)

Beredningens helhetsintryck blev mycket gott och man bedömer att genomförandet tillfört beredningen viktig kunskap i äldre frågor.

Arrangemanget var väl värt den möda och de pengar beredningen lagt ner på planering och genomförande.

## **Bakgrund och syfte**

### **Uppdraget**

Landstingsfullmäktiges uppdrag till Hälso- och sjukvårdsberedning Öst år 2003 löd i huvudsak enligt följande:

*”Med utgångspunkt i nationella handlingsplanen ska arbetet för beredningen inriktas mot äldres behov år 2003. Särskilt ska samverkan med andra aktörer, äldres delaktighet och inflytande samt stöd till anhöriga belysas.”*(ref Landstingsplan 2003)

Beredningen har dessutom också haft med sig ett uppdrag att göra landstingets behov av nödvändiga prioriteringar känt och att samarbeta med kommunerna.

### **Det grundläggande utredningsarbetet**

För att kunna genomföra uppdraget planerade och genomförde beredningen fyra kommunbesök där man inbjöd medborgare att delta för att diskutera och lämna sina synpunkter kring äldrefrågor.

Vid dessa möten träffade beredningen även företrädare för olika verksamheter med anknytning till äldre så som äldreboenden, sjukhem, rehabiliteringsenhet, pensionärsföreningar och vårdcentraler.

Beredningen intervjuade och samtalande dessutom med ett stort antal medborgare under Seniormässan i Arcushallen och genomförde även ytterligare intervjuer förutom att man tillägnade sig resultatet av enkäten Liv och hälsa 2003.

Beredningens ledamöter medverkade även som samtalspartner i ett antal studiecirkelar med fokus på etik, moral och värderingar inom landstinget.

## **Förberedelser**

### **Beslut – februari 2003**

För att ge möjlighet till ytterligare fler intresserade av äldrefrågor att uttrycka sina tankar och att kunna skaffa sig mer kunskap samt att lämna sina erfarenhetsbaserade synpunkter på äldres behov beslutade beredningen att arrangera ett äldreting.

### **Val av mötesform**

Syftet med äldretinget var att skapa en stimulerande mötesmiljö för målgruppen äldre. Med ett engagerande program under lediga former och med goda möjligheter till inspirerande samtal förväntades att synpunkter skulle kunna lyftas fram som ett underlag för att utveckla landstingets service och att bättre tillgodose äldres behov.

### **Planering**

En arbetsgrupp med ordförande Yvonne Bergqvist och ledamöterna Iréne Utterström och Bo Kronborg, med stöd av beredningens utredare Anders Renström, tillsattes för att planera genomförandet.

### **Marknadsföring**

Efter ett antal planeringsmöten och avstämningar med beredningen kunde beredningen under september och oktober gå ut med en annonsering i lokala annonsblad och Ditt landstingsannonsen med inbjudan till äldretinget. Särskilda inbjudningsbrev skickades också ut till pensionärsorganisationer och andra föreningar inom verksamhetsområdet. (Se bilagor.)

## **Utvärdering och erfarenheter av äldretinget**

### **Tinget som mötesform**

#### **Positivt och negativt**

Äldretinget har som plattform för diskussioner med medborgare om äldrefrågor väl motsvarat de förväntningar som beredningen haft under planeringsstadiet.

Mötesformen har inbjudit till och stimulerat diskussioner med en hög grad av tillåtelse och känsla av möjlighet att fritt framföra personliga åsikter utan att bli betygsatt av omgivningen.

Såväl ris som ros har getts till både landstingets och kommunernas ageranden i äldrefrågor.

Även vanliga personer utan förtroendeuppdrag i pensionärsorganisationer och övriga föreningar/organisationer har kunnat göra sina röster hörda.

Tidschemat för äldretinget har hållit bra men kanske på bekostnad av ett alltför högt tempo. Viljan att hinna med så mycket som möjligt har bitvis begränsat möjligheterna att träffa andra äldre för att utbyta åsikter.

Stunderna för gamla minnen och vanligt kafferepsprat blev inte så många och långa som man kanske förväntat sig.

En glädjande erfarenhet är dock att ingen, trots relativt hög medelålder och trots det späckade programmet, insjuknat allvarligt eller synbart blivit helt uttröttad.

#### **Vad har tinget tillfört beredningen?**

Genomförandet av tinget har tillfört beredningen två saker:

Sakkompetens i äldrefrågor och medborgarnas behov.

Kompetens om hur man praktiskt genomför ett större möte och vad detta kräver i förberedelser, teknik, ekonomi mm.

## **Marknadsföring, teknik, ekonomi**

### **Marknadsföring och anmälningar**

Beredningens annonser i lokala annonsblad och i "Ditt landstingsannonsen" utgjorde tillsammans med brev till äldreorganisationerna startpunkten i anmälningsförfarandet.

Anmälningarna registrerades, datummärktes, katalogiserades och sammanställdes efter önskemål mm. för att ge möjlighet att söka och kommunicera

på ett bra sätt vid förfrågningar från intresserade och för att förbereda sammansättningen i de olika för- och eftermiddagsseminarierna.

Varje person gavs i anmälan möjlighet att välja ett valfritt seminarium på förmiddagen och ett seminarium på eftermiddagen.

Beredningens ovana att hantera denna typ av anmälan krävde stor tidsåtgång för att optimera ansökningar och lokaler till varandra.

Inför ett eventuellt nytt liknande arrangemang kommer beredningens administrativa erfarenheter att drastiskt kunna minska tidsåtgången för detta moment.

### **Transporter**

Beredningen erbjöd intresserade personer i Övertorneå, Haparanda och Överkalix kommuner att gratis åka buss till och från äldretinget i Kalix. Detta behov skulle anges i anmälan.

Busstransporterna upphandlades efter offertförfrågan och genomfördes utan praktiska svårigheter. Sammanlagt bussades 26 personer till äldretinget.

### **Skrivtolkning och ljudteknik**

Under äldretinget medverkade tolkcentralen med skrivtolkning. Deltagare med nedsatt hörsel kunde på en stor skärm läsa tolkens utskrift av vad som sades. En teknik som av berörda deltagare möjliggjorde att enkelt kunna hänga med i diskussionen.

En ljudtekniker fanns tillhands under hela dagen och kunde omedelbart gripa in när ljudtekniken behövde korrigeras.

### **Ekonomi**

Utgångspunkten för beredningens genomförande av äldretinget var att i största möjliga utsträckning använda lokala entreprenörer för arrangemanget. Så har också skett med genomgående bra resultat i form av hög kvalitet på produkter och tjänster och med leveranser enligt uppgjorda avtal.

Planering och genomförande av äldretinget har hållits inom befintlig budget för beredningen. All upphandling har skett enligt gällande regelverk. Offertter har infordrats från aktuella aktörer.

## **Seminarierna**

### **Samverkan med patienten i centrum**

Sakkunnige Mats Weström, distriktsläkare vid Örnässets vårdcentral, inleder med en schematisk beskrivning av patienten, vårdgivaren och samspelet dem emellan samt det myller av aktörer inom både kommun och landsting som ingår i hela processen med vårdkedjan.

En ytterligare komplicerande faktor är den pågående specialiseringen inom sjukvården som ständigt ökar behovet av externa kontakter sett i ett vårdcentralsperspektiv. Multisjuka, ofta äldre, patienter blir därmed ett större och större problem.

### **Synpunkter och förslag**

Under seminariet framförs följande synpunkter och förslag:

- Minska den politiska överbyggnaden och därmed kostnaderna och för över pengarna till vården.
- Sluta prioritera idrottsmän till vården.
- Vi vill kunna vara nära våra anhöriga
- Upplever att akuten är överbelastad med många som sitter och väntar.
- Bättre bemötande av patienterna önskas för att skapa större förtroende.
- Vill träffa samma läkare jag haft tidigare på vårdcentralen.
- För jobbigt att komma fram på telefonen till vårdcentralen.
- Sambandet- kommunikationen mellan kommun och landsting fungerar dåligt.
- Bättre uppföljning av vilka mediciner patienten ska ta.
- Det blir bara sämre och sämre. Det finns inga pengar.

### **Lindrande vård i livets slutskede (palliativ vård)**

*”Man ska leva så att man blir vän med döden.”* (Astrid Lindgren)

Så inledde sakkunnige Sven Söderberg rubricerat seminarium. Sven är distriktsläkare och chef för palliativa resursteamet, PRT, vid Sunderbyns sjukhus.

#### **Översikt kring döden, dödsorsaker, mm.**

Sätt att dö	20% dör knall och fall. 80% dör långsamt	Riket
Dödsorsaker	Hjärt/kärl 50%. Cancer 25%. Andningsorgan 10%.	Riket
Var vill vi dö?	Hemma 80%, om man får tillgång till hjälp	Riket
Var dör vi?	Sjukhus 40%. Äldreboende 30%. Hemma 20%. Okänt 7%.	Riket

De flesta svårt sjuka vill vara hemma men i Norrbotten dör 10% hemma. I Östergötland 30%.

Palliativa vården i livets slutskede tillhör prioriteringsgrupp 1.

#### **Organisation**

Under seminariet framkom att det inom Norrbottens läns landsting inte finns någon heltäckande organisation av den palliativa vården. Den är också ojämnt fördelad i länet.

#### **Synpunkter och förslag**

Följande förslag väcktes under seminariet:

- Bygg ut den palliativa vården på olika sätt i olika kommuner genom samverkan mellan landsting och kommuner.
- Dödsorsaker som bilolyckor pga alkohol, skoter mm borde förändras att staten betalar ut pengar till vården.
- Bättre stöd till anhöriga att fatta beslut om att avbryta livsuppehållande åtgärder.
- Omfördela pengar så att den palliativa vården kan byggas ut och forskningen om cancer stärks.
- Kalixmodellen för den palliativa vården bör spridas över länet.

6 APRIL 2004