

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2001:33 av Boel Carlsson (s) om försöksetablering av Äldrevårdscentraler

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionären föreslår ett inrättande av Äldrevårdscentraler inom länet.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att bifalla motionen.

Motionären lyfter i sina motioner fram ett viktigt och högaktuellt utvecklingsområde: frågan om sammanhållen vård för äldre, vilket kan inkludera hälsosamtal, äldrevårdscentraler och äldreteam. Det finns nu konkreta förslag om försöksetablering kring detta i flera av de budgetunderlag som de geografiska beredningarna har arbetat fram för sina respektive områden.

Nyligen har hälso- och sjukvårdsutskottet på uppmaning av geografisk beredning Stockholm Söderort beslutat om startande av ett äldrevårdsprojekt i Hökarängen. Möjligheten till liknande verksamheter på andra platser i länet belyses i den detaljbudget som hälso- och sjukvårdsutskottet antog i januari, och som bygger på de lokala budgetunderlag som sjukvårdsberedningarna lämnat in. Den försöksverksamhet som motionen föreslår pågår alltså redan och förbereds på flera håll. Det är en positiv utveckling som landstingsstyrelsen uppmuntrar.

Bilagor

- | | | |
|---|--|------------|
| 1 | Motion | |
| 2 | Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande | 2003-12-03 |
| 3 | Länshandikapprådets kanslis tjänsteutlåtande | 2002-08-23 |
| 4 | Patientnämndens yttrande | 2002-06-11 |

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 4 februari 2004.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 17 februari 2004.

Ärendet och dess beredning

Boel Carlsson (s) har i en motion (bilaga), väckt den 13 november 2001, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda förutsättningar för och konsekvenser av inrättande av Äldrevårdscentraler i syfte att starta försöksverksamhet på ett par ställen inom länet.

Yttranden har inhämtats från länshandikapprådets arbetsutskott och patientnämnden.

Utskottsbehandling

Hälso- och sjukvårdsutskottet har den 16 december 2003, enligt landstingsdirektörens förslag, avgett yttrande (bilaga). Inför behandlingen i utskottet inhämtades synpunkter från Sjukvårdsberedning Nordväst och Medicinsk programberedning 1.

M-, fp- och kd-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att bifalla motionen.

Länshandikapprådets arbetsutskott har den 29 augusti 2002 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* bifalla motionen.

Länshandikapprådets tjänsteutlåtande den 23 augusti 2002 bifogas (bilaga)

Patientnämnden har den 11 juni 2002 avgett yttrande (bilaga).

Bilagor

Motionen

I Sverige hittade vi en bra vårdmodell för att förbättra barnens och mödrarnas hälsa – Barnavårds- och Mödravårdscentraler. Vi är nog alla överens om att detta har varit ett framgångsrikt koncept som gjort att Sverige är världsledande inom dessa hälsoområden. Jag tror därför att den modellen också kan vara en bra förebild för hur vi kan organisera en bra hälsovård för äldre medborgare i länet. Med tanke på det ökade antalet äldre medborgare är det mycket angeläget att vi hittar bra lösningar som både förebygger och tar hand om behandlingsbehov.

En Äldrevårdscentral skulle kunna arbeta både förebyggande (liksom barnavårdscentralerna) men också behandlande. Genom att tillföra Äldrevårdscentralen personal med kunskaper om geriatrik och åldrandets förebyggande hälsofrågor så skulle en sådan verksamhet få bättre förutsättningar än vad vårdcentralerna har idag. En helhetssyn på patienten skulle bli möjlig vilket många efterlyser idag.

Alla äldre som bor i ett område kan kallas till regelbundna kontroller av viktiga värden och funktioner som är av betydelse för en fortsatt god hälsa. På så sätt kan man tidigt nå de äldre och sätta in behandling för att förebygga eller eliminera risker för mer grava sjukdomstillstånd. En Äldrevårdscentral kan också på ett mer naturligt sätt samarbeta med kommunen kring t ex olika motionsaktiviteter, föreläsningar, information m m.

Äldrevårdscentralen skulle också kunna bli den replipunkt i primärvården som ofta efterlyses i samband med att äldrepatienter skrivs ut från ett akut sjukhus. Det borde också underlätta samarbetet med kommunerna kring behov av hemtjänst, plats på äldrevårdsenhet eller anhörigstöd och avlösen.

Möjligheterna är således många och vi vet att behoven är stora och ökande. Förslaget innebär inte någon inskränkning i valfriheten för de äldre medborgarna, snarare ett försök att erbjuda ett kvalitativt och samlat utbud av så väl förebyggande som sjukvårdande insatser. Den som går till en Äldrevårdscentral ska känna sig trygg i att veta att man där möter bra och samlad kompetens inom just äldrevård.

Inrättande av Äldrevårdscentraler, som gärna kan finnas i den vanliga vårdcentralens lokaler ligger väl i linje med de prioriteringar som finns för vården. Det skulle även underlätta i beställarfunktionen samt inte minst i uppföljningsarbetet.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag:

att landstingsfullmäktige uppdrar till HSN att utreda förutsättningar för och konsekvenser av inrättandet av Äldrevårdscentraler i syfte att starta försöksverksamhet på ett par ställen inom länet.

Stockholm den 13 november 2001

Boel Carlsson

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Motionärerna lyfter ett viktigt och högaktuellt utvecklingsområde. Hur vården för äldre ska samordnas både avseende hälsofrämjande och vårdande insatser.

En välfungerande äldrevård förutsätter att samarbetet mellan landstinget och länets kommuner/stadsdelar fungerar på ett betryggande sätt. I ett antal rapporter under de senaste åren har brister i det patientnära samarbetet påtalats. Dessa är inte utmärkande för vården, men brister finns och måste undanröjas. Ett dåligt samarbete mellan huvudmännen i det dagliga arbetet ger effekter som leder till en otrygg situation för den enskilde och ett totalt sett ineffektivt resursutnyttjande. Goda exempel utvecklas inom länet –som exempelvis den så kallade ”Fyren” i Järfälla. Utgångspunkten är att de äldres behov är i fokus, vilket kräver att ett flertal olika kompetenser samverkar över huvudmannagränserna.

Kartläggningar av vårdprocesser visar att varje vårdnivå gör bra insatser inom sitt område men att det över lag finns för liten kunskap om andra nivåers arbete och deras förutsättningar vilket ger brister när det gäller helhetssyn och för det samlade resultatet. Incitamenten för att samverka behöver utvecklas liksom uppföljningen. Ett gott exempel är att samverkansavtal mellan Stockholms läns landsting och Stockholms stad tecknades våren 2002 kring vård av äldre. Detta avtal har enligt båda parter medfört stor förbättring i samverkansklimat vilket i förlängningen resulterar i bättre omhändertagande av de äldre.

I Danmark har ett omfattande forsknings- och utvecklingsarbete visat att regelbundna hembesök ger trygghet och har en positiv effekt när det gäller äldres livskvalitet och vårdkonsumtion. Studien visar att det är väl så viktigt att tidigt upptäcka behov av hjälpmedel, anhörigstöd eller bostadsanpassning som att uppmärksamma medicinska behov. Man understryker också betydelsen av att det förebyggande arbetet har en psykosocial ansats. Erfarenheterna från dessa studier har lett till att Danmark har lagstiftat om att personer 75 år och äldre ska ha rätt till två förebyggande hembesök om året, av medicinskt och socialt utbildad personal

Sverige har genomfört ett antal försöksverksamheter som beskrivs i Socialstyrelsens rapport ”Förebyggande hembesök –erfarenheter från 21 försök med uppsökande verksamhet bland äldre”. Från Stockholms län har Lidingö, Norrtälje, Rinkeby, Vaxholm och Österåker deltagit. Försöksverksamheten med förebyggande hembesök har fallit väl ut. Både de deltagande seniorerna

och personalen som har genomfört besöken är nöjda och önskar att verksamheten ska fortsätta. Tre faktorer som haft betydelse för i vilken utsträckning hembesöken har påverkat deltagarnas hälsa och funktionsförmåga är målgruppens sammansättning, besöksfrekvenser och besökens innehåll.

I majoritetens politiska plattform för mandatperioden 2002-2006 finns äldreårscentraler/äldreårssteam och hälsosamtal för äldres speciella behov av samlade insatser från såväl landsting som kommun inskrivet.

Detta beaktas i den pågående närsjukvårdsutredningen, där behov av samordnad vård för äldre kommer att belysas.

I närsjukvårdsutredningen sägs bl a att närsjukvården ska organiseras utifrån de vårdbehov och förutsättningar som finns lokalt i de olika närsjukvårdsområdena. Det handlar om att få de olika vårdgivarna att fungera i ett vårdnätverk så att patienterna får tillgång till rätt kompetens för sina olika vårdbehov och att vårdinsatserna är samordnade. Primärvårdssteamet är navet i detta vårdnätverk. Samordning mellan primärkommunal och landstingskommunal hälso- och sjukvård är en förutsättning för denna utveckling.

Även motionärernas förslag bör beaktas i den pågående närsjukvårdsutredningen.

I den medicinska programberedningen för gemensamma närsjukvårdsfrågor som har ett speciellt ansvar för äldrefrågor är frågan om sammanhållen vård för äldre, vilket inkluderar hälsosamtal, äldreårscentraler och äldreteam högaktuell. Omfattning, inriktning och lokalisering av äldreårsvård är en viktig uppgift för de geografiska beredningarna att ta ställning till utifrån de lokala behoven och förutsättningarna.

Länshandikapprådets kansli

Kansliet har anfört följande:

Svar har inkommit från DHR Stockholms läns distrikt, Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län och Stockholms läns Strokeförening.

Länshandikapprådets arbetsutskott ställer sig bakom motionen och handikappföreningarnas inkomna synpunkter och vill särskilt framhålla att med tanke på det ökade antalet äldre medborgare är det angeläget att hitta bra lösningar som förebygger och tar hand om äldres olika behandlings- behov. En förutsättning är dock att personal med specialistkompetens inom geriatrik och åldrandets hälsofrågor kan knytas till centralerna. Samt att äldrevårdscentralerna skall vara fysiskt tillgängliga och användbara för människor med rörelsehinder. Dock bör man innan försök med "äldrevårdscentraler" etableras, utvärdera de nu pågående projekten med fokus på omhändertagande av äldre, inom bl a Nordvästra och Norra Stockholms sjukvårdsområden.

SYNPUNKTER FRÅN HANDIKAPPFÖRENINGARNA

DHR Stockholms läns distrikt har i skrivelse den 4 juni 2002 anfört följande:

"I sin motion tar motionären upp att etablering av 'Äldrevårdscentraler' efter modell av Barnavårds- och Mödravårdscentraler skulle vara ett bra sätt att organisera god hälsovård för äldre medborgare i länet.

DHR har ingen annan åsikt än att de vårdcentraler som används skall vara fysiskt tillgängliga och användbara för människor med rörelsehinder"

Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO) i Stockholms län har i skrivelse den 16 augusti 2002 lämnat följande synpunkter:

"I motionen föreslås en försöksetablering av 'Äldrevårdscentraler', som ska ha till uppgift att arbeta förebyggande men också behandla äldre människor. Med tanke på det ökade antalet äldre medborgare instämmer HSO i förslaget, eftersom det är angeläget att hitta bra lösningar som förebygger och tar hand om äldres olika behandlingsbehov. "

Stockholms läns Strokeförening har i skrivelse 1 maj 2002 anfört följande:

”Det är, som förslagsställaren påpekar, helt riktigt att antalet äldre i länet är stort och kommer att öka kraftigt inom en tioårsperiod, varför behovet av adekvat vård av dessa medborgare kommer att vara stort. Det enda problemet med inrättande av äldrevårdscentraler är sannolikt att det råder brist på personal med specialistkompetens inom geriatrik och åldrandets hälsofrågor. Med reservation för ovan sagda vill Strokeföreningen helt tillstyrka motionen.”

Patientnämndens yttrande

Synpunkter

Den väntade ökningen av äldre i befolkningen kommer att kräva förbättrade strategier och metoder för hur äldres hälsa och välbefinnande ska kunna bevaras långt upp i åldrarna. I regeringens proposition 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken slås det fast att folkhälsoarbetet bland de äldre behöver förstärkas. I likhet med motionären anser patientnämnden det angeläget att hitta bra lösningar som både förebygger och tar hand om vård- och behandlingsbehov. Ur detta perspektiv finner patientnämnden att tanken med speciella äldrevårdcentraler är tilltalande.

Forskning har visat att hälsan hos äldre går att påverka med förebyggande hälsoarbete. Enligt H-70 studien i Göteborg beror hälsa och livskvalitet hos äldre till stor del på livsstilen. Det är livsstilen som står för den avgörande skillnaden mellan äldre med låg respektive hög vårdkonsumtion. Patientnämnden ansluter sig till motionärens uppfattning att äldrevårdcentraler skulle kunna vara det forum som på ett naturligt sätt arbetar med information och utbildning i livsstilsfrågor, såväl till de äldre som till personal inom vård och omsorg.

En annan angelägen uppgift för en äldrevårdscentral skulle kunna vara att arbeta förebyggande mot fallskador. Enbart höftfrakturerna i länet kostar samhället uppskattningsvis 700 miljoner kronor. En reducering med 25 % skulle frigöra ca 140 miljoner kronor för andra angelägna insatser (källa: Skadejournalen – Institutionen för Socialmedicin). Dessutom förorsakar höftfrakturerna de drabbade svårt lidande och leder i de flesta fall till nedsatt livskvalitet. Många samtal och skrivelser till patientnämnden vittnar om de svårigheter som höftfrakturdrabbade personer har för att få en fullgod rehabilitering.

I den Nationella handlingsplanen betonas även att det behövs ett bättre medicinskt omhändertagande av de äldre. Det är patientnämndens erfarenhet att uppföljningen av hälsotillståndet hos äldre personer med långvariga sjukdomstillstånd inte alltid fungerar tillfredsställande. Personer med exempelvis diabetes, depressioner, hjärtsvikt eller sviter efter stroke behöver ofta täta kontakter med vården. Bristen på allmänläkare i primärvården medför dock att återbesök glesas ut och att kontinuiteten försämras. Ett stort vårdansvar vilar på de äldre själva eller anhöriga. Det är patientnämndens uppfattning att äldrevårdcentraler med speciella äldrevårdsteam bestående av läkare, sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal skulle kunna förbättra

LS 0111-0627

omhändertagandet för denna vårdkategori. Önskvärt vore att specialistkompetenta geriatriker knöts till teamen. Genom den breda kompetensen skulle då också äldrevårdcentralerna kunna utvecklas till naturliga centra för forskning och utveckling av geriatrisk vård.

Brister i samverkan mellan landsting och kommun är ytterligare ett problem som avspeglas i anmälningar till patientnämnden. Motionärens förslag om äldrevårdscentraler som replipunkt för samverkan ställer sig patientnämnden därför positiv till.

Patientnämnden vill betona att förslaget att inrätta äldrevårdscentraler inte får innebära någon inskränkning i valfriheten för den enskilde. Äldre är ingen homogen grupp med likartade behov. För många skulle det säkert kännas främmande att kontakta en vårdcentral, som enbart riktar sin verksamhet mot äldre. Enligt patientnämnden talar mycket för att de eventuella äldrevårdscentralerna ska finnas inom ramen för nuvarande primärvårdsorganisation. Detta bör särskilt beaktas i den föreslagna utredningen av förutsättningar och konsekvenser av inrättandet av äldrevårdscentraler