

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2003:28 av Birgitta Rydberg och Jan Liliemark (fp) om en fullvärdig äldrevårdscentral vid Seniorstaden Hallen i Solna

Föredragande landstingsråd: Birgitta Sevefjord

Ärendet

Motionärerna föreslår landstinget pröva modeller där expertresurser för äldre samlas i en särskild äldrevårdscentral.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad.

Motionärerna lyfter i sina motioner fram ett viktigt och högaktuellt utvecklingsområde: frågan om sammanhållen vård för äldre. Det finns också konkreta förslag om försöksetablering kring detta område 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

Samtidigt bör man understryka att det är just i detta lokala sammanhang som närsjukvården bör ta konkret form. Det är de geografiska sjukvårdsberedningarnas uppgift att ur ett lokalt befolkningsperspektiv vara motorn i utvecklingen av närsjukvården. Beredningarna skall ta initiativ, sätta igång utvecklingsprojekt och samverka med andra aktörer inom området. Beredningarna ges på detta sätt ett tydligt befolkningsansvar och bildar därigenom basen i beställararbetet. Geografisk beredning Nordväst har i sitt lokala budgetunderlag konstaterat att förutsättningarna för att starta särskilda äldrevårdsteam för att förbättra omhändertagandet av äldre multisjuka skall prövas i en av beredningens kommuner. I det sammanhanget finns alla möjligheter att också diskutera en etablering vid just Hallen, som motionärerna föreslår.

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 4 februari 2004.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 17 februari 2004.

Vid behandlingen i landstingsstyrelsen yrkades bifall dels till landstingsrådsberedningens förslag, dels till m-, fp- och kd-ledamöternas förslag.

Landstingsstyrelsens beslut fattades utan omröstning.

M-fp- och kd-ledamöterna reserverade sig:

”Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta *att* tillsammans med Solna Stad snarast inrätta en äldrevårdscentral i Hallen, *att* i övrigt bifalla motionen.

En väl fungerande äldrevård förutsätter ett nära samarbete mellan landstinget och kommunerna. Under senare år har brister i det patientnära arbetet konstaterats. Därför är det viktigt att äldre och deras anhöriga får rätt hjälp inom äldrevården. Ett sätt att utveckla äldrevården kan vara att samla vården av äldre till en särskild och samordnad äldrevårdsverksamhet.

Vid Hallen i Solna finns äldreomsorg och äldrevård samlad. Det finns en god grund att bilda en fullvärdig äldrevårdscentral. I Solna Stad finns ett stort intresse att tillsammans med landstinget utveckla en äldrevårdscentral. Ett sådant utvecklingsarbete måste starta omgående.

Äldrevårdscentralen ska vara bemannad av husläkare och distriktsköterskor med god kunskap om vård av äldre. Centralen ska således vara en husläkarmottagning för äldre och i huvudsak ta emot äldre patienter.

Äldrevårdscentralen ska ha tillgång till geriatriker, psykiatriker med inriktning på äldre, rehabiliteringsteam, neurolog, reumatolog, ögonläkare m fl. Genom den nära kopplingen till Äldreforskning NordVäst kan forskningsverksamhet bedrivas på Hallen. Det kan vara nutritionsforskning (närläring), forskning om äldre och läkemedel m m. Dessutom kan utbildning erbjudas personal inom äldreomsorgen.”

Ärendet och dess beredning

Birgitta Rydberg och Jan Liliemark (fp) har i en motion (bilaga), väckt den 11 mars 2003 föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* tillsammans med Solna stad inrätta en äldrevårdscentral vid Hallen som bör starta den 1 januari 2004.

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.

Bilagor

Motionen

Det är önskvärt att pröva modeller där expertresurser för äldre samlas i en särskild äldrevårdscentral (ÄVC). Den skapas genom ett samarbete mellan kommun och landstinget. ÄVC bör byggas upp kring befintliga enheter inom äldrevården. Främst är det multisjuka äldre som ska vara aktuella för vården. Den gruppen tar mycket tid och resurser i anspråk på en vanlig husläkarmottagning. De äldre "konkurrera" då med andra patienter om uppmärksamheten. Det skulle vara av stort värde att pröva att samla vården av äldre till en särskild och samordnad äldrevårdsverksamhet. Vid Seniorstaden Hallen i Solna finns förutsättningar att starta en sådan enhet.

ÄVC ska vara bemannad med husläkare och distriktsköterskor och vara en husläkarmottagningen särskilt för äldre. Personalen ska ha särskilt intresse och kunskap om vård av äldre. ÄVC ska i huvudsak ta emot äldre patienter. Patienterna ska kunna lista sig vid ÄVC och den läkare som finns där. Enheten byggs upp successivt alltefter som man får erfarenheter av verksamheten.

ÄVC ska även vara en resurs för husläkare, distriktsköterskor och annan personal inom den kommunala omsorgen som kommer i kontakt med äldre i Solna, men också för patienter, anhöriga och organisationer som arbetar med äldre. Utbildning bör erbjudas till personal inom äldreomsorgen och äldre-sjukvården. Patienter och anhöriga ska kunna kontakta ÄVC direkt om de anser att de inte får hjälp de behöver.

ÄVC ska ha tillgång till geriatriker, specialist i äldrepsykiatri, reumatolog och ögonläkare på konsultbasis samt rehabiliteringsteam, viss slutenvård, sjukhem, avancerad hemsjukvård, utbildningsenhet för anhöriga, avlastningsplatser, kvalitetsutvecklare och koordinator för vård och omsorg. Det är viktigt med behandlingsforskning inom äldrevården. Särskilt viktig är nutritionsforskning (näringlära) om t ex undernäring hos äldre. Forskningsprojekt om äldre och läkemedel är också viktiga. Därför är det avgörande betydelse med kontakt med en forsknings- och utvecklingsenhet. Det finns redan en sådan på Hallen genom Äldreforskning NordVäst. Det är viktigt att det medicinska tillståndet hos den äldre bedöms fortlöpande. De äldre som är listade hos ÄVC bör erbjudas hälsosamtal.

Koordinatorn (lots i vården) måste finnas och är den funktion som stödjer den äldre och den anhörige att få rätt hjälp inom äldrevården. För den enskilde ska det räcka att ringa ett nummer. Akutsjukhuset får inte skriva ut

LS 0303-1152

en äldre person förrän eftervården är ordnad. Hur vården ska organiseras ska framgå av ett s k trygghetskvitto som patienten och anhöriga ska tillgång till. ÄVC ska stödja äldre som inte kan föra sin egen talan eller som saknar anhöriga. Utbildning ska även anordnas för närstående med omsorgsuppgifter. Det bör ske i samarbete med frivilligorganisationer.

På Hallen i Solna finns redan idag äldreomsorg och äldrevård samlad. Det är en god grund för att bilda ett fullvärdigt äldrevårdscentral. Det som måste tillföras från landstinget är husläkarteam, forskningsresurser, äldrepsykiatrisk kompetens, vissa specialistläkare m m. Det sker i huvudsak genom omfördelningar. Tillsammans med representanter från Solna Stad måste ett förslag om en äldrevårdscentral tas fram snarast. Målsättningen bör att verksamheten ska starta den 1 januari 2004.

Landstingsfullmäktige föreslås besluta

att tillsammans med Solna Stad inrätta ett äldrevårdscentral vid Hallen som bör starta den 1 januari 2004.

Stockholm den 11 mars 2003

Birgitta Rydberg

Jan Liliemark

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 samverkansklimate 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 äldrevårdscentraler/äldrevårdsteam 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. Primärvårdsteamet 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 äldre frågor är frågan om sammanhållen vård för äldre, vilket inkluderar hälsosamtal, äldrecentraler och äldreteam högaktuell. Omfattning, inriktning och lokalisering av äldrevård är en viktig uppgift för de geografiska beredningarna att ta ställning till utifrån de lokala behoven och förutsättningarna.