

MPB 1 2003-11-27 *Extra ärende*

2003-11-19

Yttrande över motion av dels Birgitta Rydberg m fl (fp) om en fullvärdig äldrevårdscentral vid Seniorstaden Hallen i Solna och dels av Boel Carlsson (s) om försöksetablering av Äldrevårdscentraler i Stockholms läns landsting

Bifogade tjänsteutlåtande handlades av hälso- och sjukvårdsutskottet den 18 november 2003. Utskottet beslutade att återremittera utlåtandet till BKV för att MPB 1 och Sjukvårdsberedning Nordväst ska ges tillfälle att lämna sina eventuella synpunkter i ärendet.

Örjan Sundqvist

*Handläggare:**Chris Wallin/Jan-Åke Andrén*

Yttrande över motioner av dels Birgitta Rydberg m fl(fp) om en fullvärdig äldrevårdscentral vid Seniorstaden Hallen i Solna och dels en motion av Boel Carlsson (s) om försöksetablering av "Äldrevårdscentraler" i Stockholms läns landsting

Ärendet

Motionärerna pekar på behovet av att pröva modeller där expertresurser för äldre samlas i en särskild äldrevårdscentral (ÄVC) samt en tidigare motion angående försöksetablering av "Äldrevårdscentraler".

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslås besluta

att föreslå landstingsstyrelsen besluta att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i det här tjänsteutlåtandet.

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 såkallade "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

Bilagor

1 Motion av Birgitta Rydberg m fl(fp) om en fullvärdig äldrevårdscentral vid Seniorstaden Hallen i Solna

2 Motion av Boel Carlsson (s) angående försöksverksetablering av "Äldrevårdscentraler" i Stockholms läns landsting

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 seniorena 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 äldreomsorg är en viktig uppgift för de geografiska beredningarna att ta ställning till utifrån de lokala behoven och förutsättningarna..

Lars-Bertil Arvidsson

Sören Olofsson

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

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 "konkurrerar" 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 äldresjukvården. 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.

Koordinatören (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 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 (fp) Jan Liliemark(fp)



Socialdemokraterna

MOTION

Motion AV Boel Carlsson (s) angående försöksetablering av "Äldrevårdscentraler" i Stockholms läns landsting.

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 mm.

Äldrevårdscentralen skulle också kunna bli den replipunkt i primärvården som ofta efterlyses i samband med att äldrepatienter skrivs ut från ett akutsjukhus. 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 (s)