

Landstingsstyrelsen

Motion: Äldrevårdscentral, en ny organisationsform

I en motion till landstingsfullmäktige föreslår Bernt Svensson, folkpartiet

- att landstinget rekryterar en geriatriker till Jönköpings läns landsting för att bygga *äldrevårdscentraler* – Jönköpingsmodellen för äldres hälso- och sjukvård. Motionen har remitterats till Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping för yttrande.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har berett motionen och lämnar följande kommentarer.

Ansvar för de äldre länsborna är ett självklart uppdrag för primärvården. De äldre patienterna står för huvuddelen av besöken på vårdcentralerna.

I regelboken beskrivs primärvårdens övergripande uppdrag nämligen att ge vård utifrån individens behov, att vara förstahandsval för hälso- och sjukvård under hela livet. Vårdcentralen har som uppdrag att bidra till bästa möjliga hälsa genom att uppmärksamma livsstilsfaktorer och att erbjuda såväl förebyggande hälsovård som lättillgänglig hälso- och sjukvård och rehabilitering. Målsättningen är att 80 procent av alla vårdkontakter i de öppna vårdformerna sker i vårdcentralernas regi. Vårdcentralernas personalgrupper har stor kunskap om äldre och den äldre människans hälsa och sjukdomar.

Utskottet vill även påpeka att regelboken tillåter samtliga vårdgivare inom vårdval att specialisera sig, till exempel genom att anställa geriatriker eller satsningar som liknar det som beskrivs i motionen.

Att lyfta ur de äldre patienterna från vårdcentralen skulle innebära stora förändringar av uppdrag och besöksunderlag för vårdcentralerna. För äldre med återkommande behov av hälso- och sjukvård är dessutom den geografiska närheten till vårdcentralen så viktig att kompetens för att möta gruppens behov ska finnas på alla vårdcentraler.

Tillgången på personal med geriatrisk specialistkompetens är begränsad. Detta tillsammans med behovet av geografisk närhet gör det naturligt för utskottet att överväga lösningar där kompetensen är mobil istället för en del av befolkningen med begränsad rörlighet, till exempel som konsultstöd för allmänläkare.

Utskottet ser med glädje på de satsningar som görs för att utveckla det förebyggande arbetet för äldre länsbor. Ett exempel på detta är satsningar på hälsocoacher på sju vårdcentraler i Jönköpings, Tranås, Sävsjö, Mullsjö och Gislaveds kommuner som ska erbjuda stöd till personer över 65 år att förbättra sin hälsa genom att förändra sin livsstil. Det ska också finnas möjlighet att besöka olika mötesplatser i kommunen som kan erbjuda ett brett utbud av fysiska och sociala aktiviteter som främjar hälsan.

Passion för livet utvecklades i samarbete mellan Landstinget i Jönköping, SKL och pensionärsföreningar för att skapa förutsättningar för ett hälsosamt helt liv med hög livskvalitet för äldre människor. Norrahammars vårdcentral har med sin satsning *Prima Liv* på ett framgångsrikt sätt förenklat och ökat tillgängligheten till vårdcentralen och dess personal. Projektet har bidragit till ökad fysisk aktivitet, ökad kunskap om äldres sjukdomar samtidigt som det skapat en plats för social samvaro. Detta utan att för den skull urholka den ordinarie verksamhetens uppdrag för hälso- och sjukvård för de äldre.

Samtidigt bedrivs för närvarande ett omfattande utvecklingsarbete för att förbättra vård och omsorg för de mest sjuka äldre av kommuner och landsting såväl i vårt län som i resten av landet. Vårdcentralerna en mycket viktig aktör och arbetar bland annat med kvalitetsregister som Senior Alert och SveDem och läkemedelsgenomgångar. Dessutom pågår försök med mobila geriatriska team bestående av en överläkare i geriatrik och sjuksköterska. Teamet får särskilt ansvar för remitterade patienter som bland annat uppfyller kriterierna att de är 75 år eller äldre samt varit inlagda på sjukhus minst tre gånger de senaste tolv månaderna. Det övergripande målet är att vara en resurs för patienten, närstående och övriga vårdgivare runt patienten.

Läns pensionärsrådet har fått möjlighet att yttra sig över motionen och utskottets yttrande. De är liksom utskottet positiva till förstärkt geriatrisk kompetens i primärvården och instämmer i utskottets tveksamhet till fristående äldrevårdscentraler. Läns pensionärsrådet menar att vårdcentralerna är en etablerad kontakt för de flesta äldre, och vårdcentralerna är även geografiskt förhållandevis lättillgängliga.

Med anledning av ovanstående föreslår Hälso- och sjukvårdsutskottet att landstingsfullmäktige beslutar

att avslå motionen.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSUTSKOTTET JÖNKÖPING

Urban Blomberg
Ordförande

Charlotte Jerkelund
Utskottssekreterare

Landstingsstyrelsen §§ 81-97

Tid: 2012-05-07 13:00

Plats: Landstingets kansli, sal A

§81 *Motion: Äldrevårdscentral, en ny organisationsform – återremiss*

LJ2012 I en motion till landstingsfullmäktige föreslår Bernt
/726 Svensson, Folkpartiet

att Landstinget rekryterar en geriatiker till Landstinget i Jönköpings län för att bygga äldrevårdscentraler – Jönköpingsmodellen för äldres hälso- och sjukvård.

Vid ärendets behandling i landstingsfullmäktige 2013-03-12 beslutas om återremiss med hänvisning till att synpunkter på motionen skall inhämtas från Läns pensionärsrådet.

Beslut

Landstingsstyrelsen beslutar

att motionen återremitteras till hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping för inhämtning av synpunkter på motionen från Läns pensionärsrådet.

Utdrag: Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping

Vid protokollet

Charlotte Jerkelund

Justeras

Håkan Jansson

Ann-Kristine
Göransson

Rätt utdraget,
Intygar

Landstingsstyrelsen §§ 81-97

Tid: 2012-05-07 13:00

Lena Sandqvist

Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping

§§ 52-62

Tid: 2013-12-05 10:00-15:30

Plats: Konferensrum hus D9 Ryhov, Stora
Konferensrummet hus A1/A2

§52 *Motion: Äldrevårdscentral, en ny organisationsform*
I en motion till landstingsfullmäktige föreslår Bernt Svensson,
LJ2012 folkpartiet
/726

- att landstinget rekryterar en geriatriker till Jönköpings läns landsting för att bygga *äldrevårdscentraler* – Jönköpingsmodellen för äldres hälso- och sjukvård.

Motionen har remitterats till Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping för yttrande.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har berett motionen och lämnade yttrande den 4 december 2012. Fullmäktige beslutade om återremiss. Landstingsstyrelsen återremitterade motionen till Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping den 7 maj för inhämtande av synpunkter från läns pensionärsrådet. Planeringsgruppen har lämnat motionen och utskottets yttrande till läns pensionärsrådet för yttrande. Utskottets yttrande har kompletterats med läns pensionärsrådets synpunkter.

Beslut

Utskottet beslutar att yttra sig i enlighet med kompletterat förslag och föreslår

- att motionen avslås.

Vid protokollet

Charlotte Jerkelund

Justeras

Urban Blomberg

Magnus Lagerqvist

Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping
 §§ 52-62

Tid: 2013-12-05 10:00-15:30

Rätt utdraget,
Intygar

Charlotte Jerkelund



Tranås/Jönköping 28 maj 2012

MOTION till fullmäktige i Jönköpings landsting

Äldrevårdscentral, en ny organisationsform

BAKGRUND

Vi som bor i Sverige blir allt äldre. Medellivslängden har ökat avsevärt sedan 1960, då medellivslängden för kvinnor var 75 år och idag är 83 – 84 år. Medellivslängden är några år lägre för mannen men ökar på samma sätt. Det betyder att vid pensionsåldern 65 år (eller 67 år) har vi i medeltal många år kvar att leva, år att leva och vara aktiv, deltaga i samhället. Så småningom minskar kraften och sjukdomar kan tillstöta och vårt behov av stöd och hjälp ökar. Många av oss vill bo hemma och klara sig själv i det längsta. Ur samhällets synpunkt är det bra med äldre som är aktiva, som kan stödja sina barn eller barnbarn. Kanske verka ideellt eller i liten eller större omfattning fortfarande finnas i lönearbete. Problemet ur samhällets synpunkt är att befolkningspyramiden inte längre är en pyramid utan närmast en stående rektangel där basen inte är bredare än bredden vid 70 år. Det betyder att de som är lönearbetsåldern 25 år – 65 år har att försörja en allt större grupp pensionärer. När den här gruppen pensionärer inte längre är vitala utan sjuka krävs stora, ja mycket stora och dyra vårdinsatser. Det krävs pengar och människor; människor med händer att lyfta, att mata och att smeka.

Man kan göra en något schematisk indelning av äldregruppen nämligen:

- A. yngre – äldre
- B. äldre – äldre

A. yngre – äldre 65-80 år, är dessa ofta friska och klarar sig bra i samhället. För denna grupp bör man satsa på förebyggande insatser att bevara hälsan.

B. äldre – äldre, i denna kommer organsvikt och sjukdomar. Över tiden kan man få insufficienser inom olika organsystem och så kallade multisjuka.

Dessa multisjuka behöver stora insatser av sjukvård och boendestöd, detta kostar pengar och mänskliga insatser. Det är dyrt men måste ske i ett civiliserat humant samhälle.

EN IDÉ

När samhället ställs inför utmaningar av olika slag, det kan vara tuberkulosen i början på 1900-talet, det kan vara hjärt- kärlsjukdomarna med frekventa dödsfall av framförallt män i 45-50 års åldern och mödradödlighet och barnadödlighet på grund av tidiga sjukdomar, krävs en noggrann analys och ett systemtänkande.

Kan man genom en samlad insats baserad på kunskap senarelägga och eventuellt minimera sjukdomshändelser hos gruppen äldre – äldre som är multisjuka?

Barnavårdscentraler har ju tillkommit för att stödja hälsoutveckling hos barn, observera och hantera avvikelser.



EN **ÄLDREVÅRDSCENTRAL** skulle kunna arbeta på liknande sätt. Alla äldre (≥ 75 år) skulle erbjudas kontakt med *äldrevårdscentralen* = ÄVC, där hälsfaktorer kartläggs och hälsostatus noteras. Allt med största respekt för individens integritet. *Äldrevårdscentralen* känner till alla äldre i denna grupp. Kontakten fortsätter sedan upp genom åren. All läkemedelshantering hos gruppen äldre – äldre sköts i princip via *äldrevårdscentralen*.

En *äldrevårdscentral* finns i varje kommun och kan organisatoriskt höra till Primärvården.

En geriatr förestår varje *äldrevårdscentral* och det är landstinget som är huvudman. Geriatern har också ett team runt sig i form av minst en sjuksköterska och en kurator. Ingenting hindrar att primärkommunen står för någon personresurs, socionom med samordnande uppgifter.

Till *äldrevårdscentralen* kan också sjukvårdspersonal kopplas.

PROCESS OCH FÖRSLAG

Tanken med *äldrevårdscentralen* är att man genom ett systematiskt arbete med gruppen äldre och då speciellt äldre – äldre, kan arbeta mer preventivt men också terapeutiskt på ett sådant sätt att dyr och längre sjukvård för multistjuka minimeras.

Att införa *äldrevårdscentraler* kräver en avsevärd såväl personell som ekonomisk insats och måste därför ske stegvis. Det torde vara lämpligt att börja med två *äldrevårdscentraler* exempelvis en i Jönköping och en i mindre kommun.

Utifrån vad som ovan redovisas föreslår Folkpartiet:

att landstinget rekryterar en geriatr till Jönköpings läns landsting för att bygga *äldrevårdscentraler* – Jönköpingsmodellen för äldres hälso- och sjukvård.

Bernt Svensson
FOLKPARTIET

Planeringsdelegationen §§ 12-33

Tid: 2014-02-11, kl 09:00-12:30

Plats: Landstingets kansli, sal A

§ 19 *Motion: Äldrevårdscentral, en ny organisationsform*
Dnr I en motion till landstingsfullmäktige föreslår Bernt Svensson,
LJ2012 Folkpartiet
/726

att Landstinget rekryterar en geriatriker till Jönköpings läns landsting för att bygga äldrevårdscentraler – Jönköpingsmodellen för äldres hälso- och sjukvård.

Hälso- och sjukvårdsutskottet Jönköping har avgivit yttrande och föreslår att motionen avslås.

Vid ärendets behandling yrkar Lena Skaring Thorsén bifall till motionen.

Beslut

Ordföranden ställer proposition på ovanstående yrkanden och finner att planeringsdelegationen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att avslå motionen.

Reservation Folkpartiet.

Utdrag: Landstingsstyrelsen

Vid protokollet

Siw Kullberg
Justeras

Håkan Jansson
Rätt utdraget,
Intygar

Lena Sandqvist