



Interpellation av Dag Larsson (S) om vården av äldre i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting behöver en sammanhållen vård för äldre, en vård som samverkar med den kommunala omsorgen. Forskning visar att förbättrad planering, koordinering och samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten resulterar i ett mer strukturerat omhändertagande för den äldre. Äldreboenden med hög andel remitteringar till akutmottagningen genomförde färre medicinska vårdplaneringar än äldreboenden med låg remitteringsfrekvens.¹

Vi har en situation idag som kan beskrivas som ett slöseri med både ekonomiska och mänskliga resurser då den alliansstyrda specialistsjukvårdens stuprörstänkande möter äldre, multisjuka och svaga patienter. Äldre som har ett akut problem kan samtidigt vara deprimerade, ha demensproblem, läkemedelsbiverkningar, syn- och hörselproblem och en hel del annat också och då behöver de ett helt team av personal med särskild kunskap om äldre och multisjuka patienter. Vi socialdemokrater är övertygade om att genom att organisera om vården utifrån de äldres behov kan den bli både bättre och billigare. Det handlar om att komma till rätta med det organisatoriska resursslöseriet inom äldrevården.

Vårdsamverkan Stockholm är Socialdemokraternas vårdmodell. Vi vill göra primärvården till patientens huvudsakliga ingång i vården. Primärvården ska ha ett helhetsansvar för patientens vård även när den ges utanför primärvårdens ram. Helhetsansvaret ska innebära att primärvården vägleder patienten och ger patienten rekommendationer rörande vilken vårdgivare den ska vända sig till vid vård utanför primärvården. Ett viktigt steg för att förverkliga helhetsansvaret är att stärka samverkan mellan landstingets vårdverksamheter och den kommunala omsorgen, vilket också föreslås inom ramen för Vårdsamverkan Stockholm.

Vårdsamverkan Stockholm är ett samlat alternativ till den moderatstyrda Alliansens politik av uppsplittrande och fördyrande privatiseringar. Nu är det tio år sedan vårdval infördes i Stockholms läns landsting för första gången. När effekterna summeras är det oroväckande. Slutsatsen är bland annat att åtgärder inte genomförs utifrån patienternas behov utan "som en effekt av konkurrensen och den höga efterfrågan". Det har också visat sig att det är begränsade

¹ Kirsebom, M. Mind the gap: Organizational factors related to transfers of older people between nursing homes and hospital care. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis; 2015



möjligheter att påverka var enheter ska vara placerade i länet och att det har blivit för dyrt.

Socialstyrelsen skrev i en rapport 2015 vad som behöver göras för att utveckla vården för de mest sjuka äldre². De identifierade följande brister:

- otydligt samordningsansvar och ansvarsövertagande
- bristande informationsöverföring inom och mellan landstingen, kommunerna och de privata vård- och omsorgsgivarna
- begränsad information om och identifiering av vilka patienter som är de mest sjuka äldre
- begränsat utbud av särskilda insatser såsom längre mottagningstid, hembesök och fast vårdkontakt
- begränsat deltagande vid samordnad individuell vårdplanering
- bristande tillgänglighet till primärvård på kvällar och helger för dem utan hemsjukvård
- låg grad av fortbildning och kunskaper i geriatrik
- varierande tillgång till allmänläkare och geriatriker
- bristande personalkontinuitet.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor till ansvarigt landstingsråd:

- På vilket sätt löser ett vårdval seniorvård bristerna i samordning och informationsöverföring mellan landsting och kommunerna i Stockholms läns landsting?
- På vilket sätt löser ett vårdval seniorvård fortbildningen för och tillgången till allmänläkare och geriatriker i Stockholms läns landsting?
- På vilket sätt löser ett vårdval seniorvård bristande personalkontinuitet för äldre i Stockholms läns landsting?

Dag Larsson (S)

² Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre primärvård och korttidsboende vad behöver förändras? 2015