

PRO

Distriktet i Stockholms län

Vård och omsorg – gemensamt ansvar för kommunerna och Regionen Ett kunskapsunderlag

Nov. 2021, reviderad mars 2022

Kunskapsunderlag PRO Stockholms län om hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

FÖRORD

Denna skrift är tänkt som ett kunskapsunderlag för alla intresserade PRO-medlemmar i Stockholms län. Den vänder sig särskilt till PRO:s ledamöter i pensionärsråden i länets kommuner, Stockholms stadsdelar och i Region Stockholm.

Underlaget ger kortfattade överblickar över läget inom vården och omsorgen om äldre personer, och listar exempel på olika krav som kan ställas på kommunerna och regionen. Det ska kunna användas både för utbildning och som tipskatalog.

Kunskapsunderlaget har tagits fram inom ramen för arbetet med att ta fram förslag till regionalpolitiskt program av den arbetsgrupp distriktsstyrelsen tillsatte i juni 2021. Skriften är författad av PRO-medlemmarna Ingrid Hjalmarson och Sven Erik Wånell, båda tidigare verksamma vid Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum.

Stockholm november 2021

Curt Hansson

Ordförande PRO distriktet Stockholms län

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	4
FLER FRISKA ÅR MEN LIKA MÅNGA MED SJUKDOM	5
FÖREBYGGANDE INSATSER.....	6
<i>Att kunna vara fysiskt och socialt aktiv hela livet.....</i>	6
<i>Prevention även för äldre</i>	6
<i>Ett demensvänligt samhälle</i>	7
<i>Trygghetslarm, vardagsteknik, hjälpmedel till äldre</i>	8
<i>Se och höra</i>	9
VÅRD OCH OMSORG SÅ LÄNGE BEHOVEN INTE ÄR SÅ STORA	11
<i>Primärvård som anpassas efter äldres behov i den tredje åldern</i>	11
<i>Hemtjänst när behoven ännu är små</i>	13
SAMMANHÅLLEN PRIMÄRVÅRD OCH OMSORG I DEN FJÄRDE ÅLDERN.....	14
<i>TioHundra</i>	15
<i>Primärvård dygnet runt med mobila team.....</i>	15
<i>Olika former för stöd i vardagen</i>	16
<i>Anhöriga</i>	17
SÄRSKILT BOENDE.....	18
SPECIALISERAD VÅRD.....	19
<i>Geriatik.....</i>	19
<i>Äldrepsykiatri.....</i>	20
<i>Akutsomatisk vård</i>	21
TANDVÅRD.....	23
LÄSTIPS	24

Sammanfattning

De flesta får efter sin pensionering många friska år. Regionen och kommunerna kan skapa goda förutsättningar för att äldre personer ska kunna vara aktiva socialt och fysiskt och vara delaktiga i samhällslivet. Det är friskvård som lönar sig. Att stödja civilsamhället, som PRO, med lokaler och ekonomi är väl använda resurser – friska äldre som inte behöver sjukhusvård och äldreomsorg.

Ofrivillig ensamhet är ett gissel för den enskilde, och en väl känd riskfaktor för att bli sjuk. Primärvården och kommunerna har möjlighet att uppmärksamma vilka som drabbat och tillsammans med civilsamhället verka för att bryta ensamheten.

Demenssjukdomarna är den stora folksjukdomen i de äldsta åldrarna. Tidiga insatser med läkemedel och minneshjälpmiddel är viktiga. Regionen och kommunerna måste gemensamt verka för ett demensvänligt samhälle som underlättar för en person med demenssjukdom att klara vardagen.

Primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården, nära vård är målet. PRO anser därför att regionens förslag att föra ihop husläkarmottagningarna med primärvårdsrehabiliteringen är bra. Det ger bättre förutsättningar för en samordnad vård. Alltmer vård ges i hemmet, platserna på sjukhus har minskat, men primärvårdens resurser har inte ökat. För att primärvården ska kunna klara att arbeta förebyggande, ha en god personalkontinuitet och tillgänglighet och vara sammanhållande kraft vid utskrivning från sjukhus krävs helt andra resurser än idag.

När krafterna avtar, rörlighet, syn och hörsel försämras och hälsan sviktar krävs en annan form av vård och omsorg. Vården och omsorgen fungerar då bäst om den är sammanhållen och organiserad i team som kan svara för både hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Flexibilitet, kompetens och kontinuitet är nyckelord. Regionen och kommunerna i länet behöver lära av Norrtälje, där ett för regionen och Norrtälje kommun gemensamt kommunalförbund ansvarar både för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Det är inte bara sjukhusplatserna som minskat, allt färre äldre personer beviljas plats i särskilt boende och andelen äldre personer som har hemtjänst har också minskat, om än inte lika mycket. Det är oroande, för antalet år med sjuklighet och nedsatt funktion har inte minskat, bara skjutits högre upp i åldrarna, så behovet har snarare ökat än minskat. Få beviljas dagverksamhet och korttidsboende. Allt detta har inte minst resulterat i en ökad press på de anhöriga. Äldreomsorgen behöver byggas ut, personalen ges utbildning och goda arbetsvillkor och anhöriga få individuellt anpassat stöd.

VÅRD OCH OMSORG – GEMENSAMT ANSVAR FÖR KOMMUNERNA OCH REGIONEN

Tänk om någon kunde se helheten, suckade en äldre man i en intervjustudie om hur vården och omsorgen fungerade för äldre personer med stora och sammansatta behov. Studien gjordes 1999, vi kunde få samma svar idag. Det har under de senaste 20 åren gjorts många lovvärda försök att skapa en sammanhållen vård och omsorg för äldre personer med stora och sammansatta behov. Den ena statliga utredningen har lagts till den andra. Samverkan mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas äldreomsorg är påbjuden i såväl socialtjänstlagen som hälso- och sjukvårdslagen, och än tydligare i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Nu är det hög tid för handling. I detta kunskapsunderlag redovisar vi områden där Region Stockholm och länets kommuner måste hitta gemensamma lösningar. En förebild har vi i Norrtälje kommun, där TioHundra står för en sammanhållen vård och omsorg.

Fler friska år men lika många med sjukdom

”Äldre” är ett vanskligt begrepp, eftersom det kan leda tankarna till en homogen grupp som har samma behov. Tvärtom blir vi alltmer olika, med olika livssituation, intressen och hälsa.

Vi lever allt längre utan alltför besvärande sjukdomar och funktionsnedsättningar. Som den tredje åldern räknas perioden efter pensioneringen fram till dess att ett en person inte längre kan klara sig på egen hand. Då inträder den fjärde åldern. De sista åren är för de allra flesta en tid då man på grund av sjukdomar och funktionsnedsättningar är beroende av andra för att klara sin tillvaro. Det är personer i den fjärde åldern som har det största vårdbehovet och därför ska prioriteras. Det är vård- och omsorgsbehovet som ska avgöra, inte den kronologiska åldern. Hälsan är ojämlig.

Utöver det ofrånkomliga fysiska åldrandet finns andra gemensamma drag. Olika förluster gör äldre särskilt utsatta för ensamhet och social isolering. Social isolering är ett folkhälsoproblem som kan jämföras med andra riskfaktorer som rökning, brist på motion, fetma och högt blodtryck.

Gemensamt är också värdet av att få vara engagerad i olika meningsskapande uppgifter oavsett om det är möjligheten att yrkesarbeta längre, ha ett föreningsengagemang, engagera sig i politiken eller annat.

Förebyggande insatser

Att kunna vara fysiskt och socialt aktiv hela livet

Vi vet att det aldrig är för sent att ändra livsstil – kost, motion, social aktivitet. Vi vet också att livsstilsförändringar har betydelse för hälsan även i hög ålder. Förebyggande insatser riktade till äldre bör därför vara lika självklara som till unga.

Ensamhet är vanligare bland äldre än personer i medelåldern. Bland de allra äldsta är det en av tio som ofta besväras av ensamhetskänslor. Många men långt ifrån i alla kommuner har olika former av förebyggande arbete som träffpunkter, fixare, uppsökande verksamhet, syn- och hörselkonsulent, anhörigstöd för att förebygga ensamhet och isolering. Detta är sådant som bör finnas i alla länets kommuner.

Alldeles för få kommuner ger civilsamhället, som till exempel pensionärsorganisationerna, tillräckliga förutsättningar i form av bra lokaler och ekonomiska bidrag för att kunna driva exempelvis träffpunkter, kultur- och gruppaktiviteter eller studieverksamhet. Dumsnålt, kommunerna har allt att vinna på att satsa på PRO och andra föreningar.

Kommunerna har ett särskilt ansvar för att det ska vara möjligt även i den fjärde åldern att fortsätta få ta del av kulturaktiviteter och ha gemenskap med andra. Mötesplatser, uppsökande verksamhet och aktivt erbjudande av ledsagning till aktiviteter är olika exempel. Den verksamheten bör också utvecklas i samverkan med civilsamhället.

Allmänna insatser för att stimulera och underlätta vardagsaktiviteter är ett gemensamt ansvar för region och kommuner. Primärvården har genom sina omfattande patientkontakter goda förutsättningar att identifiera personer som drabbats av ofrivillig ensamhet och kan tillsammans med kommunerna och civilsamhället stimulera till social och fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet på recept är en beprövad metod, och varför inte social aktivitet på recept? Denna uppgift prioriteras dock ofta ner i en primärvård med ständigt krympande budgetramar och ökande behov. Vårdcentralerna har idag inte tillräckliga ekonomiska resurser för att kunna utföra uppdraget att arbeta förebyggande.

Regionen borde ha – och har tidigare haft – en koordinerande roll, med samordnare av arbetet med att förbättra folkhälsan i varje kommun och stadsdelsförvaltning i länet. För att lyckas med folkhälsoarbete krävs ett bra samspel mellan primärvård, kommuner och civilsamhället som till exempel PRO. Ett sådant samspel blir inte till av sig själv.

Prevention även för äldre

Vissa av regionens förebyggande insatser har antingen en övre åldersgräns, som mammografi, eller är uppbyggda för att främst passa yngre och medelålders som alkohol- och tobaksprevention. PRO anser att åldersgränserna behöver vidgas och även

omfatta äldre personer. Att till exempel tidigt upptäcka olika cancersjukdomar kan vara livsavgörande för alla i befolkningen.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- ha äldre personer som en prioriterad grupp för hälsofrämjande insatser, öppna verksamheter och uppsökande verksamhet.
- återinföra funktionen folkhälsosamordnare med placering i varje kommun (stadsdelsförvaltning i Stockholms stad),
- stödja pensionärsorganisationernas arbete ekonomiskt och med funktionella lokaler,
- arbeta fallskadeförebyggande,
- stimulera till fysisk aktivitet och förebygga ensamhet och depression,
- motverka våld i nära relationer hos äldre personer,
- erbjuda även kvinnor över 74 år avgiftsfri mammografi, mobilt för de som har långt till röntgen, och erbjuda screening för tjock- och ändtarmscancer även för personer som fyllt 70. Det är också viktigt att underlätta att få screening för prostatacancer,
- tillsammans med civilsamhället motverka ofrivillig ensamhet och social isolering.
- utforma preventiva åtgärder vad gäller rökning, alkohol, droger och spelmissbruk så att de passar för äldre personer.

Ett demensvänligt samhälle

Demenssjukdomar medför på sikt olika funktionsnedsättningar, men att få en diagnos behöver initialt inte innebära några stora förändringar i vardagen. Om närmiljön dessutom är anpassad för att underlätta för personer med nedsatt kognition, till exempel beroende på en demenssjukdom, ökar möjligheterna ytterligare. Regionen och kommunerna kan tillsammans göra mycket för att underlätta vardagen för de som drabbas.

Tidig upptäckt och diagnos är avgörande för att sätta in bromsmediciner och att lära sig använda olika minneshjälpmiddel innan sjukdomen gått för långt. Primärvården behöver ha kompetens att upptäcka och starta minnesutredningar och i de fall det behövs remittera till minnesmottagningarna inom geriatriken. Det måste också finnas kompetens för att kunna bedöma vad som är en depression och vad som är en begynnande demenssjukdom. Personer med demenssjukdomar kan även behöva kvalificerat psykosocialt stöd i samband med att de får sin diagnos.

Kunskapen om demens ökar i samhället och även vad som kan göras för att underlätta vardagen för personer med kognitiv nedsättning. Den behöver dock både fördjupas och spridas ytterligare. Regionen bör här ha rollen som kunskapsbärare och inspiratör och kommunerna vara en viktig aktör för att nå ut med kunskapen. Målgrupperna är många, som personal i livsmedelsaffärer, andra butiker, restauranger, lokaltrafiken, taxichaufförer, polis, brandkår, hyresvärdar för att nu nämna några.

Många kommuner i landet har demenssjuksköterskor som stöder och handleder hemtjänstpersonal. Det är en viktig funktion och så länge som inte hemsjukvården är kommunaliserad i Stockholms län bör regionen tillsammans med kommunerna inrätta liknande tjänster. De kan bland annat fungera som specialister inom primärvården och kontaktlänk och stöd till hemtjänsten. En annan förutsättning för att stödet i hemmet ska fungera för personer med demenssjukdomar är att kommunerna inrättar särskilda hemtjänstteam som arbetar med hög kontinuitet och som har kompetens om demenssjukdomar.

Anhöriga behöver få kunskap och stöd. Det kan ges både från primärvården och kommunens anhörigstöd.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- förstärka kompetensutvecklingen om demenssjukdomar inom primärvård och äldreomsorg,
- inrätta funktionen som demenssjuksköterska, med särskilt uppdrag att stödja och handleda personal i hemtjänsten och vara en länk mellan primärvård, minnesmottagningar och äldreomsorgen,
- inrätta hemtjänstteam specialiserade för personer med demenssjukdom,
- starta ett kunskaps- och inspirationscentrum för att sprida kunskap om hur ett demensvänligt samhälle kan utformas.

Trygghetslarm, vardagsteknik, hjälpmedel till äldre

Hjälpmedel syftar till att man trots funktionsbegränsningar ska kunna leva ett självständigt liv. Exempel på hjälpmedel viktiga för det dagliga livet är rullatorer, griptänger, hörapparater, förstoringsystem och hjälpmedel för påminnelser. För många är hjälpmedel nödvändiga för att klara vardagen. Den nära vården måste utformas så att behov och möjligheter uppmärksammas. Här krävs ett fungerande samspel mellan distriktssköterska, äldreomsorgens personal och rehabpersonal. Äldre personer ska inte bli utan hjälpmedel därför att de inte känner till dem. Inte heller för att de inte har råd eller kan köpa hjälpmedel på öppna marknaden. De som behöver ska få information och stöd i att använda sina hjälpmedel. Ingen, inte heller för hörhjälpmedel, ska vara hänvisad att vända sig till privata aktörer.

Trygghetslarm är den vanligaste insatsen, Det ska vara lätt att få trygghetslarm och räcka med att en person själv önskar det.

Det finns ett ökande utbud av välfärdsteknik som kan öka tryggheten och stärka möjligheterna att leva ett självständigt liv. Utöver digitala trygghetslarm finns det annan teknik som inte kräver någon aktiv insats av användaren, exempelvis sensorer i mattor, rörelselarm och trygghetskameror. GPS och mobila trygghetslarm är andra exempel. Rörelselarm och trygghetskameror kan öka säkerheten och göra att den äldre personen slipper att någon kommer hem nattetid och tittar till. Även appar kan räknas hit när de används för kommunikation med omgivningen liksom vissa former av e-hälsa, som videoteknik. De kan underlätta kontakter med äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Surfplattor ger också möjligheter att ha kontakt med vänner och anhöriga, något som visat sig värdefullt under coronapandemin. Digitala minneshjälpmedel kan vara ett stöd för personer med nedsatt kognition eller med demenssjukdom. I en framtid kan hälsorobotar öka äldre personers självständighet. Regionen och kommunerna bör medverka i utveckling av denna teknik, och också annan teknik som kan bidra till stärkt integritet och självbestämmande, till exempel duschar som både tvättar och torkar och automatiska toaletter, som gör att den äldre personen kan klara detta själv.

Många kommuner i länet har alltför länge varit avvaktande att använda sig av och erbjuda olika former av välfärdsteknik. PRO ser det som önskvärt att regionen och kommunerna kan erbjuda äldre personer alla former av välfärdsteknik och stödja den äldre personen i användandet. Välfärdsteknik ska användas som stöd, inte för att ersätta personal. Den enskildes integritet ska beaktas och det är individen själv som ska bestämma om man ska använda sig av digital teknik,

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- erbjuda trygghetslarm till alla som efterfrågar det,
- behålla dagens utbud av hjälpmedel som kan förskrivas,
- ha låga avgifter som ingår i högkostnadsskyddet,
- ställa krav på husläkarmottagningar och rehabmottagningar att uppmärksamma hjälpmedelsbehov, förskriva och handleda i användningen av dem,
- garantera att det för alla typer av hjälpmedel finns tillgång till leverantörs-oberoende förskrivare/rådgivare,
- erbjuda välfärdsteknik till de som önskar få den formen av stöd och/eller tillsyn.

Se och höra

En del av åldrandet är att vi hör sämre. Knappt fyra av tio av de som är 65 år eller äldre har enligt SCB:s undersökningar en hörselnedsättning. I åldern 85 år och uppåt har nära

sex av tio en hörselnedsättning. Att höra dåligt innebär att man får svårt att delta i ett samtal. Särskilt svårt blir det i ljudmiljöer som inte är samtalsvänliga och där teleslinga saknas. Risken blir att man drar sig undan, känner sig utanför, tackar nej till träffar med vänner och undviker att gå till föreningsmöten. Nedsatt hörsel kan därmed leda till ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa och även öka risken för till exempel demenssjukdom.

Hörapparat är ett bra hjälpmedel som underlättar i många situationer men hörselrehabilitering kan vara så mycket mera. Rehabilitering ska utgå ifrån individens behov. Regionens hörselvård ska ge hörselskadade stöd och råd för en välfungerande vardag med god livskvalité, särskilt viktigt är det när hörapparaten inte räcker till.

Hantering av hörhjälpmedel är inte alltid så enkelt – till exempel hörapparaten underlättar, men de är inte enkla att hantera, med dess små reglage och funktioner och att lära sig hur teleslinga fungerar. Ju förr en hörselnedsättning uppmärksammas och bra hjälpmedel erbjuds, desto bättre. Alla som behöver hörapparater ska kunna vända sig till sin region och få tillgång till hörapparater, inom ramen för patientavgiften.

Cirka 10 procent av befolkningen 65 år och äldre har synsvårigheter, i ålderna 85 år och uppåt cirka 22 procent (källa: SCB). Bland personer över 70 år har mer än en tredjedel någon av de vanligaste ögonsjukdomarna, åldersförändringar i gula fläcken eller glaukom (Källa: SRF). Synen försämras med ökande ålder, något som ofta kan kompenseras med glasögon. Om synen börjar försämras bör man kontakta sin vårdcentral eller optiker. Syncentralerna provar ut hjälpmedel, till exempel förstoringsglas, lampor och synanpassade datorer och kan erbjuda träning i hur man använder hjälpmedel, till exempel förflyttar sig med vit käpp eller läser punktskrift och ge stödsamtal, informera om synskador och ge råd om belysning och ergonomi. För närvarande drivs Stockholms syncentral av Sodexo.

Flertalet kommuner kan bevilja ledsagning, vissa dock enbart som en del av hemtjänstinsatser. En minoritet av kommunerna erbjuder avgiftsfri ledsagning, och tre av fyra kommuner har någon form av begränsning, i omfattning, var insatsen kan ges, typ av aktivitet eller tid på dygnet.

Syn- och hörselinstruktörer i kommunerna kan vara en resurs för såväl äldre personer som för personalen i vård och omsorg. Syn- och hörselinstruktörer ger stöd och tränar personer med syn- och hörselnedsättning för att de ska nå en ökad självständighet i sitt dagliga liv. Arbetet kan bestå av träning att använda och sköta om syn- och hörhjälpmedel, orientering i hemmet och närmiljön, information om kommunens stöd, information till vårdpersonal och föreningar och att vara behjälplig i kontakten med till exempel syncentral, audionommottagning eller ögonläkare. Bara ett 90-tal av landets 290 kommuner har hörselinstruktörer (eller syn- och hörselinstruktörer). Det är en

kraftig minskning från när cirka 240 kommuner hade en sådan funktion. Hur är det i din kommun?

Det är viktigt att det finns en bra samverkan även mellan kommunal omsorg och regionens rehabilitering, som syncentral och hörselcentral.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- Erbjuder allmän hörselscreening för alla som fyllt 67 år.
- Vara generös med hörsel- och synhjälpmedel samt andra rehabiliterande åtgärder utifrån behov.
- Utveckla ett väl fungerande samarbete mellan syn- och hörselcentralerna och den kommunala äldreomsorgen.
- Ha en heltidstjänst (en tjänst per stadsdelsförvaltning) med en syn- och hörselinstruktör
- Se till att alla personal inom äldreomsorgen har utbildning om syn- och hörselnedsättningar och hur den äldre personen kan få optimal hjälp.
- Erbjuder ledsagning för personer med synskada, utan begränsningar i omfattning.
- Kartlägga och vid behov åtgärda ljudmiljön i exempelvis samlingslokaler och i vård- och omsorgslokaler.

Vård och omsorg så länge behoven inte är så stora

Primärvård som anpassas efter äldres behov i den tredje åldern

Primärvården ska, är det tänkt, vara navet i den framtida hälso- och sjukvården, präglad av nära vård. Omställningen från sluten till öppen vård påbörjades på 1990-talet. Antalet slutenvårdsplatser har skurits ner men det har inte skett några motsvarande resursökningar för primärvården. Konsekvensen är en hårt ansträngd primärvård där resurserna som en följd av kundval inte fördelas rättvist.

Primärvården har av tradition haft ett uppdrag "från vaggan till graven". Det är ett koncept som passar äldre som klarar sin vardag (den tredje åldern), men när hälsan och orken försämras (den fjärde åldern) krävs att vården och omsorgen är sammanhållen och vid behov kan ges i patienternas hem.

Region Stockholm planerar nu (2021) för att all hälso- och sjukvård ska kunna ges av samma vårdgivare, med integrering av olika funktioner – distriktssköterska, husläkare, arbetsterapeut, fysioterapeut, dietist, kurator, psykolog. PRO anser att det är bra. Eftersom uppdragen som husläkare och primärvårdsrehabilitering sedan 2008 funnits inom olika vårdval kan det dock vara svårt att snabbt nå målet att forma en ny form av vårdcentral anpassad för nära vård. PRO har till regionen framfört att det krävs en lång omställningsperiod där olika organisationsformer måste få existera samtidigt. PRO avvisar förslag om att husläkarmottagningarna ska kunna ha rehabmottagningar som underleverantörer – det leder inte till den önskade integreringen av verksamheten.

Vår region är segregerad och det är stora hälsoskillnader mellan olika områden. Det finns idag incitament för vårdföretag som vill etablera sig att välja ett centralt och/eller välbärgat område, med genomsnittligt sett en friskare och välutbildad befolkning. För att kunna erbjuda vård på lika villkor måste i stället regionen styra var primärvårdsmottagningar etableras. Vårdtyngd och socioekonomiska faktorer ska väga tungt i systemet för fördelning av resurser till vårdcentralerna.

För många äldre personer är det viktigt med närhet, kontinuitet, att det är enkelt att få kontakt och att besökstiderna inte är för korta.

Med närhet avser PRO att vårdcentralerna i flerbostadshusområden ska ligga på gångavstånd, i villaområden och landsbygd i bra kollektivtrafiklägen. Det ska vara enkelt att komma in i lokalerna även för de som är beroende av rullator eller rullstol.

Med kontinuitet avser PRO att vårdcentralerna måste ges möjlighet att erbjuda goda anställningsförhållanden så att personalen väljer att stanna, vilket är en förutsättning för att patienten ska kunna få möta samma person vid varje besök.

Med enkelt att få kontakt avser PRO att det ska finnas möjlighet att boka tider och ställa frågor såväl med enkla digitala möjligheter, via telefon som att besöka en bemannad reception. Det ska finnas möjlighet att ringa utan knappval och få svar direkt av en person.

Med tid avser PRO att hänsyn ska tas till att äldre personer kan behöva längre tid för att få en helhetsbedömning, ställa sina frågor och få råd och stöd.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- successivt gå över till en samlad organisation för primärvården med närvårdscentraler,
- styr var dessa närvårdscentraler etableras,
- ställa krav på dessa närvårdscentraler att de i sin egen organisation och lokalmässigt samlat kan erbjuda insatser av husläkare, distriktssköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, dietist, psykolog och kurator,

- utforma uppdrag och uppföljning som främjar att det är patienterna med de största behoven som prioriteras och att varje patient kan få den besökstid som krävs och att personkontinuiteten är hög,
- ge närvårdscentraler ekonomiska möjligheter att när det är motiverat göra hembesök hos äldre patienter
- utforma ersättningssystem som tar tillräcklig hänsyn till skillnader mellan vårdcentralerna vad gäller vårdtyngd och socioekonomiska faktorer. ställer krav att närvårdscentralerna ska ligga väl lokaliserade och ha en hög tillgänglighet,
- ställa krav att det ska finnas enkla och för alla patientgrupper anpassade sätt att få kontakt med närvårdscentralen för tidsbokning och frågor,
- ställa krav på att äldre personer ska erbjudas regelbundna hälsokontroller och hälsosamtal.

Hemtjänst när behoven ännu är små

Den vanligaste insatsen är hemtjänst. Nästan en av fem (19 %) av de som fyllt 80 år i Stockholms län har hemtjänst. År 2007 hade 23,5 procent av de som fyllt 80 hemtjänst. PRO ser med oro på att andelen äldre personer som har hemtjänst har minskat, samtidigt som andelen som beviljas särskilt boende minskat ännu mer. Åren med nedsatt hälsa är lika många, enda skillnaden är att vi är ännu äldre när vi behöver hemtjänst. Några stora förändringar i samhället har inte heller skett som skulle ha gjort vardagen enklare och behovet av hjälp mindre.

Drygt en tredjedel (35 %) har hjälp högst nio timmar per månad, med service som städning, handling och tvätt. Andelen av hemtjänstens uppdrag som omfattar omvårdnad ökar. Fyra procent har omfattande hjälp, minst 120 timmar per månad. De insatserna ställer stora krav både på hur verksamheten organiseras, på kompetens och samverkan med primärvården.

Att vara beroende av vård och omsorgsinsatser för att klara vardagen innebär en stor förändring av hela tillvaron. De som behöver hemtjänst bör därför ha ett stort inflytande över vilka insatser de får och hur/när de utförs. Det förutsätter att biståndsbesluten blir mer generella. Det ska också vara lätt att komma i kontakt med en biståndshandläggare och deras roll vara stödjande, mer som en kurator och inte en grindvakt med uppgift att begränsa kommunernas kostnader.

Andra krav på hemtjänst är att det ska finnas tillräckligt med tid avsatt för de beviljade insatserna. Dagens tidspress och korta besök är inte något som ökar äldre personers trygghet.

Hemtjänst ska ha hög personkontinuitet. I vårt län finns det exempel på kommuner där de som har omfattande hjälp kan få möta 24 olika personal under en tvåveckorsperiod medan det i andra kommuner bara rör sig om sju till åtta personer. För PRO är det självklart att alla som har hemtjänst med personlig omvårdnad ska erbjudas en fast omsorgskontakt som svarar för den huvudsakliga hjälpen.

För att få kvalitativt bra äldreomsorg krävs också att personalen har utbildning och goda arbetsvillkor. Heltid, inga delade turer. God tillgång till fortbildning, handledning och avsatt tid för reflektion. Arbetsgivarna ska svara för utbildning på betald arbetstid för de som inte har undersköterskeutbildning. Många av de som arbetar i äldreomsorgen har sina rötter i andra länder, och kan ha svårt med svenskan. Det ska vara självklart att arbetsgivaren på betald arbetstid ser till att de får återkommande svensktutbildning, att lära sig ett nytt språk tar tid. Den som är chef ska inte ha fler medarbetare än att de kan ha en nära kontakt med sin chef och chefen ska kunna se personalen.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- införa generella biståndsbeslut för hemtjänst som ger rådighet över vad som ska göras och när,
- förstärka personkontinuiteten genom att införa fast omsorgskontakt,
- erbjuda heltid för all personal, utan delade pass
- svara för att all personal har eller får undersköterskeutbildning och för den som behöver på betald arbetstid får svensktutbildning,
- svara för att all personal får handledning och tid för gemensam reflektion
- i avvaktan på kommunalisering av hemsjukvården skapa bra strukturer för samarbete mellan primärvården och hemtjänsten.

Sammanhållen primärvård och omsorg i den fjärde åldern

Forskning visar att vården och omsorgen för personer med stora vård och omsorgsbehov som behöver hjälp av olika vårdgivare fungerar bäst om den är sammanhållen och organiseras i mobila team. Det innebär att primärvården måste kunna erbjuda hälso- och sjukvård som gör hembesök dygnet runt alla veckans dagar. Insatser som när det behövs också måste samordnas med hemtjänsten.

Två försök har gjorts att överföra ansvaret för hemsjukvården till kommunerna. Vår region är idag den enda där detta inte har genomförts. Det är olyckligt och en fråga PRO behöver driva både i regionen och länets kommuner.

I femton år har det skett ett spännande utvecklingsarbete i Norrtälje, TioHundra. Där finns bara en huvudman för vården och omsorgen. Det borde få vara en förebild för resten av länet.

TioHundra

TioHundraprojektet startade 2006 av Norrtälje kommun och Stockholms läns landsting. Projektet permanentades 2016 och ägs idag av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun.

Ett av målen var från start att få en mer samordnad och trygg vård och omsorg om äldre med stora och sammansatta behov. Det har skett på flera olika sätt. Ett exempel är utformningen av kundvalet. Utföraren ska kunna erbjuda både hemtjänst, hemsjukvård och hemrehabilitering. Ett annat exempel är den förstärkning som skett av geriatriken och rehabiliteringen. Geriatriken har fått en tydligare roll i närsjukvården. Ett tredje exempel är satsningen på processen kring utskrivning från sjukhuset, något Norrtälje startade långt före flertalet andra regioner och kommuner i landet. Ett fjärde exempel är den för Norrtälje unika beställning till utförarna av särskilt boende – även läkarinsatserna ingår i uppdraget. Vanligen har detta lösts genom att geriatrikens läkare är läkare i de särskilda boendena, något som inneburit en förbättring av kompetens och kontinuitet.

Primärvård dygnet runt med mobila team

I den fjärde åldern ser behoven annorlunda ut än för yngre, aktiva pensionärer. Dagens vård och omsorg är inte anpassad för denna tid i livet. Äldre personer med stora vård och omsorgsbehov får ofta insatser från olika aktörer, alltför ofta med dålig samordning sinsemellan. Husläkarmottagningen dagtid på vardagar och annan vårdgivare kvällar, nätter och helger, primärvårdsrehab, biståndshandläggare och valt hemtjänstföretag. Ibland även inom hemtjänsten när ett har ansvaret dagtid, ett annat för kvällar och nätter. Samverkan underlättas inte av att vårdvalet och kundvalet har lett till många olika aktörer som är verksamma i samma geografiska område.

Det finns goda exempel på att vården och omsorgen kan organiseras på ett klokare sätt än i vår region. Flexibilitet, kompetens och kontinuitet är några nyckelord.

Det behövs specialiserade team för att arbeta med personer med demenssjukdom och med personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det är också önskvärt med särskilda team som kan arbeta nära ihop med primärvården inriktad på personer med multisjuklighet. Sådana team kan med fördel också ta ansvaret för omsorgen när en äldre person med omfattande och sammansatta behov av vård och omsorg skrivs ut från sjukhus.

I avvaktan på att gemensamma team startas finansierade av region och kommun bör äldremottagningarna få en tydligare målgrupp och uppdrag. Målgruppen bör vara

äldre personer med stora och sammansatta behov. Tillgängligheten ska vara hög och det ska finnas geriatrisk kompetens på en vårdcentral som benämns äldremottagning. Den ska ha i uppdrag att arbeta nära tillsammans med de hemtjänstföretag som finns inom dess geografiska område.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- ta fram en strategi för att få till stånd gemensamma mobila team som dygnet runt kan erbjuda primärvård och äldreomsorg,
- planera för att dessa team också ska ha ett uppdrag för palliativ vård i de fall då inte ASIH är mest adekvat,
- i avvaktan på dessa team förändra uppdraget för äldremottagningar till att avse målgruppen äldre personer med stora och sammansatta behov,
- ställa krav på geriatrisk kompetens i dessa äldremottagningar,
- ge äldremottagningarna ett tydligt uppdrag att i sin hemsjukvård och hemrehabilitering samarbeta nära med den kommunala äldreomsorgen,
- ge primärvårdsrehab ett tydligt uppdrag att tillsammans med kommunens personal arbeta funktionsbevarande,
- följa upp att alla äldremottagningarnas patienter har en fast vårdkontakt,
- inrätta specialiserade hemtjänstteam som har god kunskap om åldrandets sjukdomar, hög kompetens och med ett nära samarbete med primärvårdens äldremottagningar.

Olika former för stöd i vardagen

Dagverksamhet

Dagverksamhet är ett värdefullt stöd för att kunna behålla struktur och innehåll i vardagen för de som drabbats av en demenssjukdom. Även för personer som på grund av omfattande sjuklighet och nedsatta funktionsförmågor har svårt att delta i vanliga aktiviteter kan dagverksamhet vara ett alternativ. Det är också en bra form av avlösning för anhöriga.

Under hela 2020 hade bara 3 700 personer beviljats dagverksamhet i Stockholms län, vilket är förvånansvärt lite. Under 2019 var antalet drygt 4 600, också det lite. Det kan till exempel ställas i relation till antal personer som kan uppskattas ha en demenssjukdom, över 31 000 personer. Till det kommer andra äldre personer som har behov av den aktivitet och sociala gemenskap som en dagverksamhet kan ge. PRO menar att dagverksamheten bör byggas ut och erbjudas aktivt.

Korttidsplats

Korttidsplats kan ha flera olika funktioner. Med de korta vårdtiderna på somatisk akutsjukvård och geriatriken (snitt 9 dagar) finns det personer som efter en sjukhusvistelse behöver få vara i en miljö där de får omsorg och tillsyn dygnet runt. Oavsett hur ansvaret för rehabilitering är fördelat mellan region och kommun bör kommunerna kunna erbjuda rehabilitering så att äldre personer står bättre rustade att återvända hem. Idag tar flertalet kommuner inte tillvara korttidsboendenas möjligheter att ge rehabilitering. För andra kan en korttidsplats i form av växelvård vara nödvändigt för att förlänga tiden då en person kan bo kvar i sitt hem. Korttidsplats kan också vara en nödvändig form av anhörigavlösning.

PRO ser med oro på att antalet korttidsplatser skurits ner. Vår bedömning är att det finns ej tillgodosedda behov och en outnyttjad potential hos korttidsplatserna. Under 2020 hade bara 3 300 personer i länet någon gång under året tillgång till korttidsplats, 2019 obetydligt fler.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- bygga ut dagverksamheten och aktivt erbjuda den insatsen till personer med demenssjukdom, sjuklighet och andra funktionsnedsättningar,
- erbjuda korttidsplats som alternativ vid hemgång från sjukhus, som stöd för att kunna bo kvar hemma och som avlösning för anhörig.

Anhöriga

De anhöriga svarar för merparten av hjälpen till äldre personer. Det upplevs ofta som naturligt och bra, men kan också bli ensamt och tungt. Många anhöriga känner sig också pressade av vården och socialtjänsten att ställa upp.

För de som lever tillsammans med någon som behöver hjälp kan det vara mycket krävande och ansträngande, med ansvar dygnet runt. Det är inte givet att en anhörig själv ser sitt behov av stöd, kunskap och avlösning. Därför krävs väl fungerande uppsökande verksamhet från kommunernas sida. Också primärvården har en viktig roll, Distriktssköterskan kan vara ett stöd som kan länka till kommunernas anhörigstöd. Och samhället får aldrig lasta över mer av insatser på de anhöriga än vad som är rimligt och de anhöriga själva vill.

Anhöriga ska kunna få individuellt utformat stöd i form av exempelvis råd och stöd, utbildning, avlösning i hemmet, dagverksamhet och korttidsplats. Välfärdsteknik kan också ge ett värdefullt stöd. Till exempel för att de anhöriga som vårdar en närstående ska kunna sova på natten.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- bedriva uppsökande verksamhet från primärvården och kommunernas förebyggandeenheter för att nå anhörigvårdare,
- erbjuda anhöriga individuellt anpassat stöd,
- erbjuda dagverksamhet och korttidsplats,
- erbjuda välfärdsteknik som kan öka tryggheten.

Särskilt boende

Cirka 14 000 personer bor i särskilt boende, fyra procent av alla som fyllt 65 år i Stockholms län. Av de som är 80 år eller äldre bor elva procent i särskilt boende. År 2007 var den andelen 16 procent. Andelen som antingen har hemtjänst i ordinärt boende eller bor i särskilt boende har således minskat från 40 procent 2007 till 30 procent 2020. Detta motiveras ibland av att äldre personer blivit friskare. Som vi sett har vi dock lika många år med sjuklighet och nedsatt funktion de sista åren av livet. Perioden i livet då man är i den fjärde åldern har inte blivit kortare, men skjutits högre upp i åldrarna. Det pekar på att biståndsbesluten blivit för restriktiva. Det krävs nu en omfattande utbyggnad av särskilt boende i vårt län, för att möta det snabbt växande antalet äldre och för att ta igen förlorade år vad gäller utbyggnad.

I ett fåtal kommuner i länet finns servicehus, en boendeform som bör finnas i alla kommuner. Servicehusen är av värde för personer utan kognitiva problem men som har behov av större trygghet, social gemenskap och närhet till vård- och omsorgspersonal. Servicehusen ger också makar/sammanboende möjlighet att leva tillsammans i en funktionell lägenhet.

Det är viktigt att äldres egen bedömning av behovet att flytta till särskilt boende får en avgörande betydelse. Avslag bör ges endast när det är uppenbart att en flytt inte skulle kunna ge ett ökat välbefinnande och större trygghet. Inget talar för att sådana förändrade riktlinjer för att kunna få en plats skulle leda till ett överutnyttjande av platser.

Särskilt boende ska dygnet runt ge en trygg omsorg och hälso- och sjukvård. Kommunerna bör följa Coronakommissionens uppmaning att det som huvudprincip ska finnas sjuksköterska på plats dygnet runt. Coronapandemin avslöjade också att läkarbemanningen är underdimensionerad.

Flertalet särskilda boenden är underbemannade, ofta bara med två personal i tjänst. Coronakommissionen pekar i sitt delbetänkande på tidigare studier som anger tre personal som önskvärt för att personalen ska hinna ge god personcentrerad vård och

omsorg. På samma sätt som inom hemtjänsten krävs att personalen har eller får undersköterskeutbildning, handledning och tid för reflektion och att de har en nära och tillgänglig chef.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- snabbt bygga bort bristen på särskilda bostäder och bygga för att klara den ökande andelen äldre personer i länets kommuner
- låta den äldre personens egen bedömning av sitt behov av att flytta till ett vård- och omsorgsboende eller servicehus ha en avgörande betydelse för biståndsbeslutet,
- öka sjuksköterskebemanningen och se till att det finns sjuksköterska dygnet runt,
- öka bemanningen av undersköterskor,
- förstärka läkarbemanningen i det särskilda boendet.

Specialiserad vård

Geriatrik

Geriatriken har skurits ner kraftigt sedan mitten av 1990-talet. Återetableringen av geriatrisk vård i Sollentuna sjukhus och tillkomsten av en mindre klinik i Vårberg kompenserar inte för det tidigare bortfallet av vårdplatser, än mindre för befolkningsutvecklingen. Ersättningsnivåerna har skurits ner och försämrat de geriatriska klinikernas möjligheter att fullfölja sitt uppdrag. Vårdtiderna är oroväckande korta, nu under nio dygn i snitt. Flera av de befintliga sjukhus som har geriatrisk vård är i akut behov av renovering, ändå har renoveringen av det största, Dalens sjukhus, skjutits på framtiden.

Det finns redan idag en brist på geriatriska vårdplatser som med det nu snabbt ökande antalet personer 80 år och äldre inom några år kommer att bli akut om inget görs omgående. Det pågående experimentet med vårdval (LOV) inom geriatriken kan ses som vällovligt för att öka äldre personers valfrihet men bakbinder regionens möjligheter att fatta strategiska beslut om inriktning vilket försvårar utveckling av olika former av specialiseringar. Vidare omöjliggör det för regionen att bestämma var nya geriatriska vårdavdelningar ska lokaliseras. Det centrala för äldre personer är inte möjligheten att välja utförare utan tryggheten att det finns plats nära där man bor, att det är lätt att få plats och att det finns ett bra och väl utarbetat samarbete med såväl akutsjukvård som primärvård och kommunal äldreomsorg. Att också fragmentisera geriatriken är därför kontraproduktivt. Det samarbete som sakta byggts upp mellan geriatrik, primärvård

och äldreomsorg bygger på kännedom om varandra, lokal förankring och kontinuitet. Allt det riskerar att försvinna när geriatriken inte längre har ett tydligt områdesansvar.

Det ska vara enkelt att få plats på en geriatrisk vårdavdelning. Bara cirka 15 procent kommer in via direktintag, en andel som borde vara högre. Det kräver ett bättre samspel mellan hemsjukvård och geriatrik. Under 1990-talet prövades former för akutgeriatrik, till exempel med geriatriker och platser direkt kopplade till akutmottagningen på S:t Görans sjukhus. Det är något som behövs lika mycket idag för att äldre personer, särskilt då personer med demenssjukdom, ska slippa vistas på en akutmottagning som är dåligt eller inte alls anpassad för personer i den fjärde åldern.

För att ytterligare förbättra samspelet mellan geriatrik, primärvård och kommunal äldreomsorg är det önskvärt med en utökning av uppdraget till den geriatriska öppenvården att arbeta mer konsultativt.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- återta beslutsrätten över inriktning på och lokaliseringen av geriatriska kliniker,
- göra en utbyggnadsplan för geriatriken för att komma i kapp den eftersläpning som finns i relation till befolkningsutvecklingen och sedan kunna hålla jämna steg med den,
- rusta upp de geriatriska sjukhus som är i akut behov av det, och fortsätta att äga dessa fastigheter för att ha full rådighet över dem,
- höja ersättningsnivåerna,
- förstärka öppenvårdsuppdraget och tydliggöra geriatrikens roll i samarbetet med hemsjukvård och kommunal äldreomsorg,
- verka för ökad andel direktinläggningar,
- återinföra akutgeriatrik kopplad till akutmottagningarna.

Äldrepsykiatri

Andelen som lider av depression ökar med stigande ålder. Det har länge stått klart att depressioner hos äldre personer är underdiagnostiserade och därmed att många som kunnat få hjälp inte får det. Av alla självmord och självmordsförsök som sker i Sverige görs cirka en fjärdedel av personer över 65 år. Det gäller särskilt män.

Primärvården har första linjeuppdraget, men måste kunna remittera vidare till specialister när primärvårdens kunskap inte räcker. Specialisterna bör också arbeta konsultativt med primärvårdens och kommunernas personal. Det finns bra exempel i vår region på värdet av ett bra samspel mellan psykiatri och omsorgspersonal.

De psykiatriska resurserna riktade till äldre har byggts ut, vilket är positivt. Det är viktigt att alla som behöver insatser utöver de som primärvården kan ge får det av specialiserad personal inom öppenvården och vid behov i slutenvård. Det varierar dock fortfarande i regionen hur väl samarbetet fungerar mellan den specialiserade psykiatrin, primärvården och kommunernas äldreomsorg. Det är idag vanligen svårt för äldreomsorgens personal att få kontakt med och stöd från psykiatrin.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- följa upp behovsutvecklingen och anpassa utbyggnaden av äldrepsykiatrin efter det,
- verka för förbättrat samarbete mellan äldrepsykiatrin, primärvården och kommunernas äldreomsorg och ge äldrepsykiatrin en tydlig konsultativ och handledande roll,
- inrätta särskilda hemtjänstteam specialiserade för personer med psykiska sjukdomar.

Akutsomatisk vård

Färre får slutenvård

Utvecklingen att vård ges i öppna vårdformer har inneburit att antalet vårdplatser på sjukhus minskat. Antalet platser på sjukhus i Sverige är lägst i EU, 2,2 vårdplatser per 1 000 invånare år 2017, att jämföra med snittet för EU om 5,0. Mellan 2000 och 2019 har antalet vård dagar minskat kraftigt också för de äldsta åldersgrupperna. Tar man hänsyn till befolkningsutvecklingen rör det sig om en minskning med 60 procent för personer 80 år och äldre. Vård som tidigare gavs på sjukhuset ges nu i hemmet, hemmet har blivit en vårdplats, på gott och ont.

Äldre personer dominerar på sjukhusens vårdavdelningar, i synnerhet de medicinska klinikerna. Personer 80 år och äldre svarade 2017 för en fjärdedel av all vårdtid trots att den åldersgruppen bara utgör fem procent. Utformningen av vårdmiljöer och vårdtidernas längd är inte anpassade till den största patientgruppen.

Efter år av sparbetning har den slutna akutsjukvården en slimmad organisation och kronisk platsbrist. Det är en stor diskrepans mellan hur läkare på sjukhusen och landstingsledningen i regionen bedömer behovet av sjukhusplatser.

Insatser för personer som skrivs ut från sjukhus i ett skört tillstånd

De korta vårdtiderna ska, är det tänkt, hanteras genom att primärvården tar på sig ledartjänsten och samordnar vården och omsorgen efter utskrivningen och kallar till samordnad individuell planering (SIP). Då behövs en kvalificerad hemtjänst som

snabbt kan sättas in i hemmet. Verkligheten är, som vanligt, att det hänger på enskilda distriktssköterskor, arbetsterapeuter, biståndshandläggare och omsorgspersonal hur det ska gå. Regionen behöver utreda vilka resurser som krävs för att möjliggöra denna nya roll för primärvården, och vilken organisation som är bäst.

En modell som med lite olika benämningar införts i flera kommuner är, för att ta Stockholms stads benämning, Tryggt mottagande. En utvärdering från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum visar att den största förtjänsten var det personliga omhändertagandet av kunnig personal. Här kan Tryggt mottagande fylla en viktig funktion, både genom att ge kvalificerad omsorg och bidra till bedömningen av de fortsatta behoven av hjälp och stöd. Insatsen kan också riktas till dem som har en återhämningspotential som det är viktigt att ta till vara. De båda alternativen utesluter inte varandra. För att kunna tillgodose de behov av kvalificerade insatser som personer med stora behov både av vård och omsorg som skrivs ut från sjukhus har, är det av avgörande betydelse att äldreomsorgen och primärvården utvecklar sitt samarbete. De mobila team för primärvård för personer i den fjärde vården som PRO föreslår är mycket väl lämpade för den uppgiften.

Erfarenheter från Västra Götalandsregionen visar att kvalificerad hemsjukvård kan minska äldres behov av akut sjukvård. Äldrecentrums studie visade också att de som skrevs ut från sjukhus och som hade stora kvarstående behov av vård och omsorg hade behövt få behålla hjälpen från Trygg hemgång. Det blev vanligen en stor försämring när den ordinarie hemtjänsten tog över efter ett par veckor.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- ge en oberoende aktör uppdraget att utreda orsakerna till skillnader i bedömningen av behov av sjukhusplatser och om dagens utbud faktiskt är adekvat,
- ge vårdavdelningar med hög andel äldre personer förbättrade möjligheter att ge en god och trygg vård för äldre personer med sammansatta behov och/eller kognitiv nedsättning,
- utvärdera vilka förutsättningar primärvården haft och hur den tagit sitt nya mer tydliga uppdrag att vara samordnande vid utskrivning från sjukhus,
- verka för att primärvården och kommunerna formar gemensamma team som kan svara för en trygg hemgång.

Tandvård

Det har sedan decennier varit ett mantra att tänderna tillhör kroppen. Detta har dock inte lett till några väsentliga förändringar av tandvårdens organisation eller av egenavgifterna. Det är väl känt att dåliga tänder kan leda till eller förvärra olika sjukdomar. Det är också väl känt att kostnaden för många nödvändiga, stora insatser är en kostnad som äldre personer med knapp ekonomi inte kan klara. Tandstatus har på nytt blivit en klassfråga. PRO har som ett av sina nationella krav att tandvården ska ingå i hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

Den uppsökande tandvården är viktig för äldre personer som av olika skäl fått svårigheter att själva sköta sin munhygien. Det är också, om det fungerar som det ska, ett bra stöd för omsorgspersonalen. Det ger också de som är berättigade möjlighet till nödvändig tandvård som ingår i högkostnadsskyddet. Det är nödvändigt att det finns ett bra samspel mellan tandvården och kommunernas handläggare som ska identifiera och besluta om vilka som ska vara berättigade, ännu får inte alla berättigade del av denna förmån.

Det är också avgörande att det finns ett väl utarbetat samarbete mellan tandhygienisterna och omsorgspersonalen för att denna möjlighet till handledning och kunskapsöverföring ska tas till vara.

Exempel på vad Region Stockholm och kommunerna kan göra

- utvecklasamarbetet kring den uppsökande tandvården,
- säkerställa att alla som är berättigade får del av denna.

Lästips

Rätt bemanning, en rapport om kvalitet och bemanning i äldreomsorgen, fackförbundet Kommunal,

<https://www.kommunal.se/ratt-bemanning>

Nationell kvalitetsplan för vård och omsorg för äldre personer, SOU 2017:21, särskilt kapitel 7 (Den äldre personen och vård och omsorg)

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2017/03/sou-201721/>

Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80, delbetänkande från Coronakommissionen, kapitel 3 och 5 (äldreomsorgens historia och äldreomsorgen idag)

http://www.sou.gov.se/wp-content/uploads/2020/12/SOU_2020_80_%C3%84ldreomsorgen-under-pandemin_webb.pdf

Att komma hem från sjukhus och få ett tryggt mottagande, rapport 2019:1 från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

https://aldrecentrum.se/wp-content/uploads/2020/07/2019_1_rapport_att_komma_hem_fran_sjukhus_och_fa_ett_tryggt_mottagande.pdf

När samverkan ställs på sin spets, FoU-rapport Nestor FoU-centers skriftserie nr 1:2021

https://www.nestorfou.se/nestor_publicationer/nar-samverkan-stalls-pa-sin-spets/

Kartläggning av samverkan mellan kommun och primärvård i Stockholms län vid insatser för äldre personer med psykisk ohälsa, FoU-rapport Nestor FoU-centers skriftserie nr 3:2018

https://www.nestorfou.se/nestor_publicationer/kartlaggning-av-samverkan-mellan-kommun-och-primarvard-i-stockholms-lan-vid-insatser-for-aldre-personer-med-psykisk-ohalsa/

Hur mår stockholmarna efter 65? Beskrivning av hälsa och levnadsvanor 2002–2018, rapport 2019:3 från Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

<https://aldrecentrum.se/enskilt-dokument/hur-mar-stockholmarna-efter-65-beskrivning-av-halsa-och-levnadsvanor-2002-2018/>