

2005-02-17

Direktivunderlag - Medicinsk programberedning 1 (MPB1)

Förslag till Hälso- och sjukvårdsutskottet inför arbetet med direktiv inför kommande år

1.1 Utveckling/åtgärder inom prioriterade områden 2006

Äldrevård

Vården och omsorgen för äldre, speciellt för äldre med stort vård och omsorgsbehov, är på många håll eftersatt med varierande kvalitet och är ojämlig sett till olika delar av länet.

1. Införande av hälsosamtal/hälsokontroller för äldre

Arbetet gentemot äldre skall vara uppsökande och förebyggande med syftet att förebygga ohälsa, påverka livsstilsfaktorer i den äldres omgivning samt tidigt upptäcka begynnande sjukdom.

- Beredningen skall verka för att ett projekt med hälsosamtal/hälsokontroller för äldre per geografisk beredning startar under 2005-2006.

2. Ett viktigt utvecklingsområde är att få tillstånd en sammanhållen vård och omsorg för äldre i eget boende som har ett stort vård- och omsorgsbehov. Samverkan mellan vårdens aktörer i landsting och kommun måste förbättras och insatserna ska snabbt kunna anpassas till den äldres skiftande behov av vård och omsorg.

ÄVC i Hökarängen kommer att utvärderas och rapporten kommer att behandlas i MPB1. Två nya ÄVC kommer att öppna under året i Solna och Hässelby. Tillsammans med kommuner/stadsdelar behövs sannolikt fler äldrevårdscentraler eller vårdcentraler med äldreprofil tillskapas. Det behövs även fler mobila team och koordinatorsfunktioner. Samverkan mellan ambulanssjukvård, mobila team, sjukvårdrådgivning och geriatriska kliniker behöver stärkas vid akuta tillstånd och anpassas till lokala behov.

MPB1 kommer att kontinuerligt följa upp och föreslå åtgärder om hur den nya lagen om ”utskrivningsklara patienter” följs. Beslutet att införa ”trygghetskvittot” * i SLL är en annan prioriterad uppgift för beredningen att följa upp.

*Äldre har fått ett sorts trygghetskvitto som skall följa dem genom vård- och omsorgens olika delar. Web Care, som datasystemet kallas, ska garantera att alla som den äldre möter har samma information. Detta sker i samarbete med kommunerna.

- Äldre med sammansatta vårdbehov ska ha möjlighet av att ha tillgång till en person/funktion som ansvarar för samordningen av vården och omsorgen.

I det arbetet skall beredningen studera Botkyrka och Huddinge modeller med en äldresamordnare. Projekten går ut på att en distriktssköterska skall samordna och besluta om insatser från både kommun och landsting.

3. Läkemedel för äldre.

Här finns många brister som behöver avhjälpas. Mellan 10 och 20 procent av alla akuta inläggningar på sjukhus beror helt eller delvis på läkemedelsbiverkningar och merparten av dem bedöms ha sin grund i faktorer som borde vara möjliga att påverka.

- Otillräcklig avsatt läkartid och bristande kontinuitet:
Äldre ska ha tillgång till en läkare med ett helhetsansvar för och överblick över den medicinska behandlingen.
- Bristande kunskap om läkemedels inverkan på äldre:
Vårdpersonal och läkare som arbetar med äldre patienter ska ha genomgått utbildning inom området äldre och läkemedel.
- Avsaknad av riktlinjer för hur äldre ska behandlas med läkemedel.
Samtliga involverade i äldres läkemedelsanvändning ska ha tillgång till Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer
- Avsaknad av gemensam läkemedelslista:
Läkare som förskriver läkemedel till äldre ska ha tillgång till datoriserat förskrivarstöd och kännedom om patientens hela medicinlista.
- Brister i uppföljning och omprövning av äldres läkemedels användning:
Samtliga äldre ska regelbundet få en översyn av sina läkemedel

4. Konsekvenserna av omstrukturering av kommunens särskilda boenden till eget boende.

Kartläggning och konsekvensbeskrivning av kommunens omstrukturering av särskilda boenden i syfte att få en bild av konsekvenser för de äldre och för Landstingets Hälso- och sjukvård. Arbetet görs i samverkan med de geografiska beredningarna.

5. Demenssjukdom. Ett regionalt vårdprogram för vård av patienter med risk för eller med utvecklad demenssjukdom håller på att utarbetas inom landstingets medicinska programarbete. Till vårdprogrammet hör även en rapport ang. hur det är att vara närstående till demenssjuk. MPB 1 kommer att vara delaktigt i rapporternas innehåll och föreslå att:

- Förebyggande hälsokontroll på vårdcentralen och/eller hälsosamtal med bedömningsprotokoll för tidig upptäckt av demens prövas.
- Undersöka om det finns nya metoder för att förenkla och systematisera demensutredningarna så att fler utredningar kan göras i ett tidigare skede.

6. Äldrepsykiatri

1. Tidig upptäckt och behandling av depression och ångest bland äldre behöver utvecklas.
2. Konsekvenserna av att skapa ett Äldrepsykiatriskt centrum bör utredas.

Närsjukvårdsutveckling

1. Förebyggande verksamhet med livsstilsrelaterade sjukdomar ska ingå i uppdraget för alla vårdgivare i närsjukvården.
2. Beredningen ska verka för att rådgivning per telefon föregår ett akutbesök.
3. Andra viktiga förändringsområden är tillgänglighet, ersättningsystem och förändring av befintlig vårdstruktur. Beredningen kommer att följa upp resultatet av närsjukvårdsutredningen.

Omvårdnad

Under 2005 kommer en rapport från SBU som belyser och utvärderar sjuksköterskeledda verksamheter. Rapportens resultat kommer att integreras i beredningens förslag till HSU att initiera pilotprojekt i samverkan med geografiska beredningar.

1.2 Områden för kunskapsutveckling

- Säkerställa de äldres behov av rehabilitering. Här ingår att belysa landstingets och kommunernas ansvar vid rehabilitering av äldre och ge förslag till hur de äldres behov av rehabilitering kan säkerställas. Uppdrag ges till MPA äldrevård att ta fram en fokusrapport.
- IS/IT som stöd till närsjukvården. IS/IT-lösningar för att underlätta kommunikation med patienten och kommunikation mellan olika vårdgivare och huvudmän samt uppföljning av resultaten. Följa arbetet med Gemensam vård information (GVI) och Prirapp
- Ett annat viktigt område är att belysa de närståendes roll i vården. Syftet är att uppmärksamma närståendes insatser och identifiera vilka stödjande insatser det finns behov av. För att möjliggöra ökad delaktighet och kunskap om egenvård krävs utbildning till både patienter och närstående.
- Befolkningen ska uppleva god tillgänglighet till närsjukvården. Begreppet tillgänglighet innebär olika saker för olika åldersgrupper och olika sjukdomstillstånd. Under 2005 ska beredningen ta reda på vad begreppet en "god tillgänglighet för befolkningen" faktiskt innebär. Uppdrag till MPA primärvård.
- MPB 1 vill få fortsatt belyst för- och nackdelar med olika organisatoriska lösningar, som t.ex. "äldreteam", "äldrevårdscentraler", "fyrrar", "mobila team". Detta kan ske genom att använda framtagna

rapporter och utvärderingar. Arbetet syftar till att identifiera och ta initiativ till försöksprojekt.

2. Långsiktiga prioriteringar inom beredningens område

- Att införa hälsosamtal/hälsokontroller för äldre
- Att befolkningen ska uppleva god tillgänglighet till närsjukvården
- Att äldre ska uppleva att tillgänglighet, tryggheten och samordningen av vård och omsorg är god
- Att det i avtal/överenskommelser formuleras uppdrag till närsjukvården att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande med fokus på livsstilsrelaterade sjukdomar
- Att det sker en samordning av hälsofrämjande insatser och vård för äldre utifrån den enskildes behov och förutsättningar i samverkan med landsting och kommuner/stadsdelar. Det saknas en sammanhållen organisation. Bättre koordination av befintliga resurser behövs.

3. Beredningens arbete med handlingsprogram

Handlingsprogram för hälsosamtal/hälsokontroller för äldre

MPB 1 ämnar under 2005 fortsätta arbetet med att ta fram ett **handlingsprogram** angående hälsosamtal/hälsokontroller för äldre.

Två konferenser har genomförts under under 2004. På detta sätt har arbetet med att ta fram ett handlingsprogram förankrats hos profession, politiker pensionärs och patientorganisationer. Under våren sker en summering av erfarenheter från Sverige och länet. Ytterligare en konsensuskonferens planeras under 2005. Denna konferens syftar till att vara utgångspunkt för politiska ställningstaganden och riktlinjer för hälsosamtal/hälsokontroller dvs. vad som ska uppnås, till vilka det ska riktas, vilka som bör vara aktörer, hur ofta de ska erbjudas, vilka områden som ska vara i fokus vid besöken och vilka metoder som är lämpliga.

Utifrån framtagna riktlinjer kommer beredningen att ta initiativ till ytterligare projekt i samverkan med några kommuner/stadsdelar. Målet är att senast under 2006 ska minst ett projekt finnas i varje geografisk beredning.

Närvarande:

Juan Carlos Cebrian (s), ordförande
Filippa Reinfeldt (m), vice ordförande

Övriga närvarande:

Sten Holm, BKV

Fastställande av beredningens direktivunderlag

Inför sammanträdet förelåg ett förslag till direktivunderlag daterat 2005-02-16.

Vid sitt sammanträde den 1 februari beslutade beredningen att uppdra åt sitt presidium att ta fram och fastställa innehållet i beredningens direktivunderlag.

Presidiet **beslutade** att fastställa förslaget till direktivunderlag.

Reinfeldt (m) anmälde att hon **inte deltagit** i presidiets beslut.

Vid protokollet

Sten Holm