

## Bilaga till anteckningarna

Vid möte den 8 november 2013 kom diskussionen att till stora delar handla om den förebyggande verksamheten riktad till äldre, i Närvården benämnd SENIORHÄLSAN. Övriga frågor hanns inte med inom angiven tid, varför här ges skriftliga svar på pensionärsorganisationernas frågor.

### SPF, SPRF och RPG två mest angelägna frågor att arbeta vidare med

**Fråga 1.** Den viktigaste frågan är att arbeta vidare med: I det tvär professionella teamet ska det självklart ingå läkare alternativt distr. sköterska med geriatrisk kompetens. Om det saknas måste kompetenshöjande åtgärder tillskapas. Teamet ska arbeta flexibelt och det måste finnas tillräckliga resurser såväl personella som ekonomiska.

**SVAR:** I handlingsplanen "Det goda livet för sjuka äldre i VG".

beskrivs pensionärsorganisationernas krav inom ramen för flera av de 14 insatsområdena i handlingsplanen:

- 2:1 Övergripande och samordnad individuell vårdplan
- 2:2 Sammanhållen nära vård, rehabilitering och omsorg
- 2:3 God och säker läkemedelshantering
- 2:4 God vård vid demenssjukdom
- 2.5, 2:6 Preventivt arbets sätt förebygger sjukdom och skada
- 2:7 God och samordnad rehabilitering
- 2:8 Specialistsjukvård i hemmet
- 2:9 God vård i livets slutskede

Gemensam, över organisationsgränser, fortbildning är ett område som särskilt betonas i handlingsplanen.

**Fråga 2.** Primärvården bör ha det samlade medicinska ansvaret för den enskilde vård-och omsorgstagaren.

**SVAR:** Primärvården har fått en nyckelroll i arbetet med att förverkliga det goda livet för sjuka äldre. Under 2014 satsas extra resurser för att primärvården, offentligt och privat utförd, skall få ekonomiskt- och utvecklingsstöd för att leva upp till intentionerna i handlingsplanen. Primärvården har en nyckelroll dels genom egna insatser och dels genom att ha rollen som den samordnande enheten för den enskildes vård och omsorg. Främst gäller det områdena:

- Genomföra riskanalyser och upprätta individuella, samordnade, proaktiva vårdplaner och hälsostyrning i samverkan
- Skapa sammanhållen nära vård rehabilitering och omsorg i samverkan. Teamen utgörs av personal från primärvården och den sociala omsorgen. Geriatrisk kompetens tillförs och utvecklas genom fortbildning och konsultstöd
- Utökad hembesöksverksamhet från vårdcentralerna av distriktssköterska , distriktsläkare, geriatriker och /eller i ett team med den kommunala hemsjukvården
- God och säker läkemedelshantering (insatsområde 2.3 i handlingsplanen) innebär att det finns utsedd läkare med samordnat patient- och läkemedelansvar och att årliga läkemedelsgenomgångar genomförs för alla över 75 år eller för pat med mer än 5 läkemedel.

## **PROs frågor till sammanträde med Regionala Pensionärsrådet den 8 november 2013.**

**Fråga:** Vår fråga fokuserar på begreppet FÖRE ur Handlingsplanen "Det goda livet för de mest sjuka äldre". Den viktigaste i planen är att skjuta upp tidpunkten att bli mest sjuk äldre.

Vi önskar få information om hur man når den enskilde individen, vilka metoder man har och vilka behandlingsinsatser som görs för hur "FRISKA äldre – livsstils - hälsoorientering Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande" och "Äldre med risk - Riskbedömning Riktade åtgärder".

### **SVAR:**

I handlingsplanen 1.2 beskrivs att det skall finnas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande verksamhet på vårdcentral och målet är att alla vårdcentraler i regionen har en funktion som erbjuder 65+ och äldre att på ett strukturerat sätt ha kontroll över sin hälsa och har en fast vårdkontakt. Det övergripande målet är att hälsa och välbefinnande behålls/återvinns och att ohälsa, skada och sjukdom förebyggs. En jämlik hälsa skall uppmärksammas.

Närhälsans styrelse har beslutat att alla vårdcentraler senast 2013 har infört konceptet "Seniorhälsan". Privata vårdgivare skapar sina koncept som ligger i linje med Närhälsan. Ett fåtal enheter har påbörjat utvecklingen. Insatsområdet beskrivs i handlingsplanen 1.2.

Vid pensionärsrådets sammanträde kom denna fråga att dominera mötet.

**Vår fråga gäller hela människan d.v.s. funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom. Vi önskar särskilt få information kring psykiska problemställningar och sinnena d.v.s. hörsel och syn. De senare är inte överhuvud nämnt i planen. Vi vill även veta hur uppföljning av planen görs och om man har resultat att uppvisa.**

**SVAR:** Syn och hörsel ingår som en självklar del i insatsområde 1.2. Vid behov hänvisas personen till aktuell instans för vidare bedömning och insats.

Uppföljning av insatserna i planen sker kontinuerligt månads- och kvartalsvis genom nationella och regionala uppföljningsregister.

Tack för ett trevligt och inspirerande möte

Ann-Christine Baar, Projektledare "Det goda livet för sjuka äldre"