

Bättre liv för sjuka äldre 2013

Sveriges Kommuner och Landsting fortsätter tillsammans med regeringen att satsa på utveckling av vård och omsorg för sjuka äldre i kommuner och landsting. Satsningen syftar till att utveckla ett systematiskt förbättringsarbete inom följande fem områden: Sammanhållen vård och omsorg, förebyggande arbetsätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och god vård i livets slut.



Sammanhållen vård och omsorg

Sjuka äldre har ett särskilt stort behov av en individanpassad, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg. Det ställer stora krav på helhetssyn och samarbete över yrkes- och organisationsgränser. Den dagliga vården och omsorgen om äldre ska säkerställa och förebygga att den enskilde inte drabbas av sjukdomstillstånd som leder till inskrivning i slutenvård som hade kunnat undvikas.

Indikatorerna undvikbar slutenvård och återinskrivningar inom 30 dagar används för att arbeta för en mer sammanhållen vård och omsorg som utvecklar omhändertagandet utifrån den sjuka äldres behov.

Prestationsersättning 2013:

En förutsättning för att få del av medlen är att landstingens inrapportering av data sker månadsvis med början i februari 2013. Rapporteringen ska finnas i SKL:s databas senast den 20:e månaden efter den månad som mätperioden avser. Rapporteringen ska göras i enlighet med de riktlinjer som SKL sätter upp för rapporteringen.

- 125 miljoner kronor fördelas till de län som kan påvisa en statistiskt säkerställd förbättring av indikatorn undvikbar slutenvård fram till den 30 september 2013.
- 200 miljoner kronor fördelas till de län som kan påvisa en statistiskt säkerställd förbättring av indikatorn återinskrivningar inom 30 dagar fram till den 30 september 2013.

Ersättning utbetalas om värdet på länsnivå under minst 4 av 6 månader 2013 understiger värdet för motsvarande månad 2012. För län som uppnått uppsatta mål utbetalas 70 procent av medlen till kommunerna och 30 procent till landstinget.

Mätperiod är 1/4 2012 - 30/9 2012 jämfört med 1/4 2013 - 30/9 2013.

Preventivt arbetssätt

Undernäring, fall, trycksår och ohälsa i munnen är kopplade till varandra och viktiga att förebygga oavsett medicinsk diagnos eller var vård och omsorg sker. Registrering och riskbedömning i Senior alert ger möjlighet till ett systematiskt förbättringsarbete med direkt återkoppling av resultat.

Deltagande i Senior alert har ökat sedan prestationsersättningen infördes. 2012 deltog samtliga landsting och 280 kommuner. Omkring 19 000 riskbedömningar genomfördes varje månad, vilket är en fördubbling mot 2011.

Prestationsersättning 2013:

- 50 miljoner kronor fördelas till de kommuner, som för minst 90 procent av dem som bor i särskilda boenden och korttidsboenden för äldre oavsett driftsform, genomfört riskbedömningar och planerat förebyggande åtgärder med registrering i Senior alert.

Täckningsgraden bedöms på kommunnivå och inkluderar alla utförare oavsett driftsform. Registrering sker med beaktande av gällande sekretess- och registerlagstiftning. Kommuner som av den anledningen inte når 90 procents täckningsgrad i särskilt boende i Senior alert kan lämna in uppgifter över antalet varaktigt beslutsoförmögna personer som erhållit en riskbedömning utan registrering i registret under förutsättning att denna och insatta åtgärder är dokumenterade i journal.

Mätning av täckningsgraden sker den 30 september 2013. Uppgifter kan inmatas fram till 15/10 2013.

- 50 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform genomfört riskbedömningar, planerat förebyggande åtgärder och gjort uppföljning med registrering i Senior alert. Medlen fördelas med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen.

Mätperiod är 1/10 2012 - 30/9 2013. Uppgifter kan inmatas fram till 15/10 2013.

- 20 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform utfört bedömning av munhälsa enligt Revised Oral Assessment Guide (ROAG) med registrering i Senior alert. Medlen fördelas med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen.

Mätperiod är 1/10 2012 - 30/9 2013. Uppgifter kan inmatas fram till 15/10 2013.

God vård vid demenssjukdom

Tidig upptäckt, utredning och diagnos är viktigt vid demenssjukdom. Sjukdomsförloppet vid denna obotliga sjukdom kan lindras och ge fler år med bibehållen självständighet. Svenska Demensregistret (SveDem) och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) är de två kvalitetsregister som används för att säkerställa och utveckla demensvården för män och kvinnor.

Under 2012 registrerade 622 av landets cirka 1200 vårdcentraler i SveDem och 128 kommuner arbetade med BPSD.

Prestationsersättning 2013:

- 25 miljoner kronor fördelas till landsting i relation till antalet personer som nyinsjuknat i demenssjukdom, fått utredning med registrering i SveDem och fått diagnos i primärvården, oavsett driftsform.
- 25 miljoner kronor fördelas till landsting för uppföljning i SveDem i primärvården.
- 50 miljoner kronor fördelas till de kommuner, vars utförare oavsett driftsform inför ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symptom och registrerar i BPSD-registret. Prestationsersättningen utbetalas till kommunerna i relation till antalet utförda registreringar i BPSD-registret.

Registrering sker med beaktande av gällande sekretess- och registerlagstiftning. Kommuner som infört ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symtom för den som är varaktigt beslutoförmögen utan att göra registreringar i BPSD-registret kan lämna in uppgifter över antalet utförda bedömningar under förutsättningar att dessa är dokumenterade i journal.

Mätperiod är 1/10 2012 - 30/9 2013. Uppgifter kan inmatas fram till 15/10 2013.

God vård i livets slut

Ett stöd i arbetet för en god kvalitet i vård och omsorg den sista tiden i livet är Svenska Palliativregistret. Nytt grundkrav för i år är att ha 70 procents täckningsgrad. Detta lyckades 164 kommuner och 15 landsting med 2012.

Prestationsersättning 2013:

Ett grundläggande krav för att få del av medlen är att täckningsgraden för registrering av dödsfall i Svenska Palliativregistret är minst 70 procent av dödsfallen bland befolkningen i en kommun.

- För dem som uppnår grundkravet fördelas 50 miljoner kronor till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform under mätperioden har förbättrat sin vård och omsorg i livets slutskede med i genomsnitt 5 procent för fyra indikatorer i resultatspindeln som rör brytpunktsamtal, smärtskattning, munhälsa och ordination av injektionsmedel mot ångest.
- De kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform under mätperioden har förbättrat de fyra indikatorerna med 10 procent eller mer får vara med och dela på ytterligare 20 miljoner kronor. (Uppnått maxresultat på en indikator räknas som 10 procent).

Beräkning av prestationsersättning sker på kommunnivå där kommunerna får 70 procent och landstingen 30 procent. Fördelningen mellan kommunerna sker utifrån antalet personer 65 år eller äldre i befolkningen.

Mätperiod är 1/10 2011 - 30/9 2012 jämfört med 1/10 2012 - 30/9 2013. Uppgifter kan inmatas fram till 15/10 2013.

Bättre liv för sjuka äldre 2013

God läkemedelsbehandling för äldre

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 20 åren. Under 2012 bröts den trenden. Närmare 30 procent av akuta inskrivningar av äldre på sjukhus idag har koppling till läkemedelsrelaterade problem. För att förbättra äldres läkemedelsbehandling ytterligare ska en minskad och adekvat användning ske inom tre områden.

Olämpliga läkemedel

Preparat som långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, tramadol och propiomazin har hög risk för biverkningar hos äldre. De bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation samt att förskrivande läkare bedömt att den förväntade nyttan står i rimlig proportion till riskerna.

Läkemedel mot psykos

Psykosläkemedel vid allvarliga beteendesyntom, demens, psykotiska symtom och psykossjukdom ger ofta biverkningar som passivitet och kognitiv störning. De ger dessutom en ökad risk för stroke och förtida död hos äldre med demenssjukdom.

Antiinflammatoriska läkemedel

Dessa läkemedel (Cox-hämmare, NSAID) medför vid behandling av äldre en ökad risk för sår och blödningar i mag-tarmkanalen, vätskeretention, hjärtinkompensation samt nedsatt njurfunktion.

Prestationsersättning 2013:

En förutsättning för att få del av medlen är att landstinget har tecknat ett samarbetsavtal med Center för eHälsa i Samverkan (CeHiS) avseende införandet av den nationella ordinationsdatabasen (NOD). Samarbetsavtalet ska innehålla en plan för genomförande som beskriver tid- och finansieringsplan samt ansvarsfördelning för själva integreringen av journalsystemen med NOD.

- 100 miljoner kronor fördelas till de län som förbättrar indikatorn olämpliga läkemedel för personer 75 år och äldre.
- 100 miljoner kronor till de län som förbättrar indikatorn läkemedel mot psykos för personer 65 år och äldre som har dosdispensering.
- 100 miljoner kronor fördelas till de län som förbättrar användningen av antiinflammatoriska läkemedel för personer 75 år och äldre.

70 procent av medlen för ett län som uppnått uppsatta mål för läkemedelsindikatorerna utbetalas till kommunerna och 30 procent till landstinget.

Mätperiod är 1/4 2012 - 30/9 jämfört med 2012 1/4 2013 - 30/9 2013. Ersättning utbetalas om värdet på länsnivå under minst 4 av 6 månader 2013 understiger värdet för samma indikator motsvarande månad 2012.

Mer information

www.skl.se/battreliv

På webbplatsen finns verktyg för att se resultat kopplade till indikatorerna, mer information om överenskommelsen och Bättre liv för sjuka äldre.

Kontakter SKL

Projektchef Maj Rom

e-post: maj.rom@skl.se
tfn: 076-766 7602

Projektledare Eija Häman Aktell

e-post: eija.hamanaktell@skl.se
tfn: 070-602 4212