

## Bättre liv för sjuka äldre



**Maj Rom**

### **Varför Bättre liv för sjuka äldre?**

#### **- Aktuella problem**

- Brist på samordning och helhetsperspektiv
- Reaktivt system

#### **- Framtida utmaningar**

- Fler och äldre äldre med fler sjukdomar
- Ändrade förväntningar
- Nya medicinska och tekniska möjligheter

#### **- Begränsade resurser**

## **Överenskommelse med staten 2012**

- Treårig överenskommelse
- Omfattning 1 161 miljoner kronor 2012
- Långsiktig intention - Bygger vidare på tidigare ök 2010 och 2011
- Prestationsbaserade statsbidrag till huvudmännen
- Kommuner och landsting måste samarbeta på länsnivå för att lyckas
- Framgång förutsätter verklig förändring
- Indikatorer för prestationsmål innebär att nya data omgående måste samlas in från landstingen
- BRÅTTOM! Mätperioden har redan börjat

## **Innehåll ök 2012**

- Inträdeskrav
- Prestationsersättning till kommuner och landsting - 860 miljoner
- Stöd till långsiktigt, strukturerat förbättringsarbete - utvecklingsledare - 71 miljoner
- Lokalt analysarbete av undvikbar slutenvård - 86 miljoner
- Stöd till kvalitetsregister - 30 miljoner
- Försöksverksamheter - 70 miljoner
- Nationell samordning - 9 miljoner
- Ledningskraft - 23 miljoner
- Kvalitetssäkrad välfärd - 12 miljoner

## Inträdeskrav ök 2012

- **Struktur för ledning och styrning i samverkan** på länsnivå
- **Handlingsplan** för förbättringar med särskilt fokus på en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre som innehåller beskrivning av förbättringsområden, konkreta mätbara mål, planerade aktiviteter och en plan för uppföljning och redovisning av resultat. Handlingsplanen ska vara politiskt förankrad.
- **Beslut om att införa ett ledningssystem** enl SOSFS 2011:9

## Prestationsersättning

1. **Kvalitetsregister**
2. **Läkemedel till äldre**
3. **Undvikbar slutenvård och återinläggningar 30 dagar**



Fördelas mellan kommun/ landsting: 70/30  
 Mätperiod 1/10 2011 – 30/9 2012  
 Utbetalning från Kammarkollegiet i december 2012  
 860 miljoner kronor totalt att fördela  
 Socialstyrelsen bedömer måluppfyllelsen

## Svenska Palliativregistret

- **Prestationsersättning 2012**
- **50 miljoner** kronor fördelas till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform sammantaget **registrerar 70 procent eller fler av dödsfallen i Svenska Palliativregistret**. Mätt som andel registreringar per kommun i förhållande till antalet dödsfall i kommunen.
- 
- De kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform sammantaget uppnått 70 procents täckningsgrad i Palliativregistret får vara med och dela på ytterligare **20 miljoner** kronor om de i **60 procent** eller fler av de förväntade dödsfallen genomfört ett **brytpunktsamtal**.

## Senior alert

- **Prestationsersättning 2012**
- **50 miljoner** kronor fördelas mellan de kommuner och landsting där samtliga relevanta verksamheter, oavsett driftsform, har påbörjat **registrering i Senior Alert**.
- 
- **20 miljoner** kronor fördelas till de kommuner, där **90 procent eller fler av äldre som bor i SÄBO**, oavsett driftsform, erhållit en riskbedömning med **registrering i Senior Alert**.

## Demensregistren

- **Prestationsersättning 2012**
- **50 miljoner** kronor fördelas till landsting i relation till antalet personer som nyinsjuknat i demenssjukdom och erhållit utredning med **registrering i SveDem via primärvården** (vårdcentralerna), oavsett driftsform.
- 
- **20 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 nyregistreringar i BPSD-registret.

## Läkemedel till äldre

- **Prestationsersättning 2012**
- **325 miljoner** kronor fördelas till de län som **minskar** indikatorerna *Olämpliga läkemedel, Olämpliga läkemedelskombinationer och Läkemedel mot psykos i särskilda boenden för äldre* med **minst 10 procent** i september 2012 jämfört med nivån i september 2011 sammanvägt som medelvärde för de tre indikatorerna.

## Olämpliga läkemedel

Syfte: Undvika läkemedel med betydande risk för biverkningar hos äldre

- **Bensodiazepiner** med lång halveringstid
- Läkemedel med **antikolinerga** effekter
- Smärtstillande medlet **tramadol** (Nobligan, Tiparol, Tradolan)
- Sömnmedlet **propiomazin** (Propavan)

## Olämpliga läkemedelskombinationer

Syfte: Undvika olämpliga läkemedelskombinationer som kan ge svåra biverkningar, utebliven effekt eller i övrigt vara svåra att bemästra med individuell dosering.

- D-interaktioner

## Undvikbar slutenvård och återinläggningar 30 dagar

- **Prestationsersättning 2012**
- **325 miljoner** kronor fördelas till de län som minskar indikatorerna *Undvikbar sluten vård och Återinläggningar inom 30 dagar* med **10 procent** den 1 september 2012 jämfört med nivån den 1 september 2011. Indikatorerna mäts länsvis. Medel utbetalas till de län som uppfyller uppsatta mål för dessa indikatorer sammanvägt i ett index.

## Undvikbar slutenvård

Syfte: Spegla den öppna vårdens insatser vid kroniska eller mer långvariga åkommor.

- Anemi
- Astma
- Diabetes
- **Hjärtsvikt**
- Högt blodtryck
- **KOL**
- Kärlekskramp
- Diarré

## 86 miljoner till analysarbete

- Medel för att utveckla ett lokalt och gemensamt analysarbete av undvikbar slutenvård. Analyser ska kunna besvara frågorna varför och när patienter i målgruppen har behandlats i slutenvård, vilka diagnoser och patientgrupper som har varit aktuella samt på vilket sätt slutenvård hade kunnat undvikas i de enskilda fallen. För detta ändamål avsätts 86 miljoner kronor för 2012 som fördelas länsvis efter befolkningsstorlek.

## Kvalitetssäkrad välfärd

- Syfte: att öka kunskapsnivån och utveckla metoder och instrument för upphandling, kravställande, uppföljning och kontroll
- Mål: Kommuner och landsting ska tillsammans med utförarna utveckla system, rutiner och arbetssätt för att kvalitetssäkra utförda tjänster oavsett vem som är leverantör
- Fokus mot äldreomsorg och primärvård
- Ett tjugotal nätverk med vardera 6 möten per år
- Resurser: En projektledare, fyra nätverksledare och en assistent samt expertis
- 12 miljoner 2012



## **Ledningskraft**

- Team med chefer från sjukhus, primärvård och kommunal vård och omsorg
- Stöd i systematiskt förbättringsarbete för att omsätta sin handlingsplan i praktiskt genomförande
- Konceptkatalog
- Erfarenhetsutbyte
- Inspiration