




Handläggare: Annica Dominius
Telefon: 0850836237

Till
Äldrenämnden
23 april 2013

Redovisning av arbetet med Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Förvaltningens förslag till beslut

Äldrenämnden godkänner förvaltningens redovisning enligt tjänsteutlåtandet


Eva Frunk-Lind
förvaltningschef


Ann-Marie Ståhl
avdelningschef

Sammanfattning

Sedan 2010 har regeringen årligen ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting kring vården av mest sjuka äldre. Årets överenskommelse fastställdes i december 2012. I detta tjänsteutlåtande redovisas överenskommelsen och hur äldreförvaltningen arbetar utifrån denna.

Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom äldreförvaltningen. Kommunstyrelsens pensionärsråd har tagit del av ärendet den 16 april 2013 och förvaltningsgruppen den 17 april 2013. Det gemensamma FH-rådet har tagit del av ärendet den 11 april 2013.

Bakgrund

Sedan 2010 har regeringen årligen ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Landsting kring vården av mest sjuka äldre. Årets överenskommelse fastställdes i december 2012 och gäller till och med 31 december 2014. I detta tjänsteutlåtande redovisas överenskommelsen och hur äldreförvaltningen arbetar utifrån denna.

Ärendet

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) fortsätter tillsammans med regeringen att satsa på utveckling av vård och omsorg för sjuka äldre i kommuner och landsting. Syftet är att utveckla ett systematiskt förbättringsarbete inom områdena sammanhållna vård och omsorg, förebyggande arbetsätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling och god vård i livets slut.

Målet är att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen högre grad utgår från de mest sjuka äldre. Det arbete som drivs inom ramen för satsning ska bli en integrerad del av den ordinarie verksamheten. Ur den enskildes perspektiv är målsättningen följande: *Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till god vård och omsorg.*

Målgrupp för satsningen är definierade som: Mest sjuka äldre personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

Beräkningsmodell och grundläggande krav

En ny beräkningsmodell för prestationsersättningen har tagits fram och redovisas i överenskommelsen. Den innebär att målvärden anpassas till respektive läns förutsättningar. För att ha möjlighet att delta i tilldelningen av de prestationsbaserade medlen är parterna överens om att huvudmännen måste uppfylla vissa grundläggande krav.

1. Det ska i länet finnas en struktur för ledning och styrning i samverkan.
2. Samtliga kommuner och landsting har under 2012 fattat beslut att införa ett

ledningssystem för kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9). Under 2013 ska kommuner och landsting dokumentera hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering enligt 5 kap. SOSFS 2011:9 ska bedrivas när det gäller vård och omsorg om äldre.

Statligt stöd till ett långsiktigt förändringsarbete

Följande stöd ges till ett långsiktigt förbättringsarbete:

Utvecklingsledare

Tre till fem utvecklingsledare per län har fått statlig finansiering för att stödja kommuner, landsting och enskilda aktörer att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete Även införandet av eHälsa får statlig finansiering för en regional samordnare.

Ledningskraft

Ledningskraft är en nationell mötesplats, där strävan är att skapa en struktur för kommuner och landstingens lokala arbete, med att bryta ner den övergripande strategiska handlingsplanen gällande Bättre liv för sjuka äldre, till en detaljerad aktivitetsplan.

Ledningskraft vänder sig till hälso-och sjukvårds-och äldreomsorgsverksamhet oavsett driftsform. Målgruppen är verksamhetschefer som i samverkan deltar i chefsteam med uppdrag att genomföra respektive läns handlingsplan.

Försöksverksamhet kring sammanhållen vård och omsorg

19 olika projekt beviljades försöksmedel 2010 varav två i Stockholms stad, erfarenheter från dessa redovisas 2013.

Äldres psykiska hälsa

Regeringen har satsat på suicidprevention bl.a. genom materialet ” Första hjälpen till psykisk hälsa” från Australien. SKL ansvarar för att under 2013 ta fram ett kompletterande material ” Första hjälpen till psykisk hälsa för äldre ”

Kvalitetssäkrad välfärd

SKL har fått statligt stöd för att erbjuda praktiskt processtöd för bl.a. införande av kvalitetsledningssystem.

Stöd till förändrat arbetssätt med hjälp av kvalitetsregister

Senior alert, Svenska Palliativregistret, SveDem och BPSD registret har valts ut för utvecklingsstöd med syfte att användas i hela landet. Kvalitetsregistren utgör en struktur och ett stöd för dem som arbetar i vård och omsorg för att följa den bästa tillgängliga evidensen och de riktlinjer som satts upp inom området. Registren ska utvecklas med hjälp av statsbidragen och bli mer analys och användarvänliga. Detta i kombination med utveckling av tekniska lösningar är angeläget. Bland annat för att göra det möjligt med automatisk överföring av data från journal och sociala system till kvalitetsregistren för att minska dubbeldokumentation.

Prestationsersättning 2013

God vård i livets slut

Ett grundläggande krav för att få del av medlen är att täckningsgraden för registrering av dödsfall i Svenska Palliativregistret är att minst 70 % av dödsfallen bland befolkningen i en kommun. Av de kommuner och landsting som uppnått minst 70 % fördelas 50 mkr för de som har förbättrat fyra indikatorer med i snitt 5 % under mätperioden. Har man förbättrat mer än 10 % finns det ytterligare 20 miljoner kronor att dela på.

Preventivt arbetssätt

50 miljoner kronor fördelas till de kommuner där minst 90 % av de som bor i särskilt boende genomfört riskbedömningar och planerat förebyggande åtgärder med registrering i Senior alert. Ytterligare 20 miljoner kronor finns att fördela till kommuner och landsting som genomfört riskbedömningar och planerat förebyggande åtgärder.

God vård vid demenssjukdom

Prestationsersättning finns även kopplat till antal registreringar i BPSD och SveDem registret.

God läkemedelsbehandling för äldre

Ersättning går till de län som förbättrar indikatorn *Olämpliga läkemedel för den som är 75 år och äldre*.

Sammanhållen vård och omsorg

125 miljoner fördelas till de län som kan påvisa en statistisk säkerställd förbättring av indikatorn *Undvikbar slutenvård*. 200 miljoner kronor fördelas till de län som

statistiskt kan påvisa en säkerställd förbättring av indikatorn *Återinläggning inom 30 dagar*.

Förvaltningens pågående arbete

I Stockholms län finns ett antal länsövergripande överenskommelser som reglerar samverkan i olika delar av huvudmännens verksamheter.

KSL (Kommunförbundet Stockholms län) och Stockholms läns landsting har via sina presidier fattat beslut den 14 september 2012 om att ta fram en länsövergripande överkommelse med beskrivning av de båda huvudmännens uppdrag och ansvarsfördelning för sammanhållna insatser riktade till målgruppen äldre. Målet är att samverkan mellan huvudmännen ska leda till god, trygg och säker vård och omsorg för äldre i behov av insatser från såväl kommunfinansierad som landstingsfinansierad verksamhet.

Stockholms stad arbetar inom följande områden utifrån den statliga överenskommelsen om sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Ledningskraft

Stockholms läns landsting och Stockholms läns kommuner arbetar med att ta fram en hållbar struktur för ledning i samverkan på tre nivåer. En handlingsplan togs fram i september 2012. Den första är att ledande tjänstemän och ansvariga politiker från kommun och landsting formulerar gemensamma mål och hur de ska följas upp. Nästa steg är på länsnivå där ledningspersoner och ansvariga för avtal och beställningar från kommuner och landsting har träffats och synliggjort "hur gör vi?" Detta arbete påbörjades hösten 2012 och är pågående. Den tredje nivån är lokalt arbete i team med aktörer både från kommun och landsting. Äldreförvaltningen deltar tillsammans med Stockholms läns landsting med gemensamma chefsteam från Bromma, Hägersten/Liljeholmen och Kungsholmen

Försöksverksamhet kring sammanhållen vård och omsorg

Stockholms stad har fyra projekt som beviljats medel. De två första via KSL/HSF och de två andra direkt från SKL.

1. Undvikbar slutenvård

Överenskommelsen innehåller medel till länet för att utveckla lokalt och gemensamt (mellan kommun och landsting) analysarbete för att undvika slutenvård.

Stockholms stad och Stockholms läns landsting har beviljats bidrag ur den gemensamma länsporten för att satsat på att genomföra ett gemensamt analys- och förbättringsarbete för att skapa en gemensam bild kring faktorer för undvikbar slutenvård. Detta ska leda till förbättringsarbete inom valda områden för en mer sammanhållen vård och omsorg av äldre.

Analysen har genomförts under 2012 av Health Navigator.

Tre övergripande förklaringsfaktorer till att äldre återinläggs efter utskrivning från slutenvård har identifierats .

- ”Patientkaraktäristiska”- faktorer som berör patienten och dess sociala situation t.ex. ålder, diagnoser eller dess hemsituation. Risken att återinläggas ökar ex. om den äldre lider av undernäring.
- ”Tidigare vård och behandling” – faktorer som berör tidigare vårdtillfällen t.ex. om den äldre har omfattande läkemedelsanvändning eller har haft många slutenvårdstillfällen.
- ”Vård och omsorgsprocesser”- faktorer som berör äldres vård och omsorg i samband med ett vårdtillfälle, t.ex. kommunikation och överlämning mellan olika aktörer.

Med analysarbetet som grund kommer Stockholms stad och Stockholms läns landsting att under 2013 analysera hur vårdkonsumtionen skiljer sig åt för äldre inom staden beroende på viken omsorgsinsats de har, (ex boenden, hemtjänst olika driftsformer mm). Och utifrån detta hitta framgångsrika åtgärder för att förebygga återinläggningar och vidareutveckla och/eller anpassa utvalda initiativ att testa i pilotform under 2013. Problem finns dock med informationsöverföring mellan huvudmän och PUL(personuppgiftslagen).

2. Webbkollen återinlagda

Samverkans projekt mellan Bromma stadsdelsförvaltning/ Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Webbkollen återinlagda är ett webbaserat verktyg som underlättar uppföljning av oplanerad återinläggning. Metoden är enkel och ger översikt samt synliggör tänkbara orsaker till återinläggning.

Uppföljningen sker med 17 fastställda intervjufrågor. Intervjun kombineras med registerdata och genererar en kostnadskalkyl för vad vården kostat. Resultaten bearbetas direkt och redovisas på en webbportal. Redovisning sker på valfri nivå – lokalt, regionalt och nationellt och presenteras enkelt i en färdig mall.

Webbportalen genererar statistik i syfte att synliggöra förbättringsområden och ger förutsättningar att individanpassa vården och omsorgen för de mest sjuka äldre.

3. *Bättre samverkan - Bättre liv*

Ett samverkans projekt mellan Hägersten- Liljeholmens stadsdelsförvaltning/ Stockholms stad, Stockholms läns landsting: ASIH Långbro park, Axelsbergs vårdcentral. Gröndals vårdcentral, Liljeholmens vårdcentral och Akut och geriatriska kliniken vid KS/ Huddinge sjukhus och Privat vård och omsorgs aktörer: Attendo hemtjänst, Fruängens vårdcentral, PR Vård och Reagera klinikerna, ytterligare 7 privat hemtjänstföretag har anslutit sig till projektet i ett senare skede.

Projektet har identifierat 7 områden där samverkan behöver förbättras och utifrån dessa tagit fram gemensamma rutiner. Implementering pågår.

4. *Mobilt äldreteam Östermalm*

Samordnad vård och omsorg på Östermalm är ett samverkansprojekt mellan Östermalms stadsdelsförvaltning/ Stockholms stad, Stockholms Läns landsting. Gärdets Vårdcentral och Akademiska sjukhuset i syfte att utveckla ett Mobilt Äldreteam med både social omsorg och hälso- och sjukvårdskompetens.

Äldres psykiska hälsa

Äldreförvaltningen har utifrån en genomförd kartläggning avsikt att se över hur staden organiserar verksamheterna för äldre med psykiska funktionsnedsättningar och vilka insatser som erbjuds. Arbetet sker i samverkan med socialförvaltningen och kommer att ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete att anpassa verksamheter och insatser efter den äldres behov.

Kvalitetsledningssystem

Äldreförvaltningen har i uppdrag att bistå stadsdelsförvaltningarna i arbetet att upprätta kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2011:09. Kvalitetsledningssystem ska upprättas för alla verksamheter som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), 3 kap. 3 § socialtjänstlagen samt 3 kap i patientsäkerhetslagen. I ledningssystemet ska de processer/aktiviteter som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet identifieras och rutiner upprättas. Ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Med stöd av ledningssystemet ska vårdgivaren planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Då ledningssystemet ska omfatta (inrymma) alla lagområden avser äldreförvaltningen planera utbildningsinsatser till berörda yrkesgrupper i samverkan med socialförvaltningen.

Nationella kvalitetsregister

I november 2011 beslutade Kommunfullmäktige i Stockholms stad att alla stadens vård- och omsorgsboenden, servicehus och dagverksamheter för äldre, oavsett regiform ska registrera i de nationella kvalitetsregistren. När beslutet antogs fanns två register som särskilt vände sig till vård- och omsorg av äldre, Svenska palliativregister och Senior alert. Under 2012 har registret BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) tillkommit. Under 2012 har äldreförvaltningen arbetat för att få alla stadsdelsförvaltningar att ansluta sig till registren och påbörja registreringar. Alla stadsdelar och verksamheter som bedrivs i egen regi eller på entreprenad är anslutna, men endast 45 % av verksamheterna i Stockholms stad (oavsett regiform) registrerar riskbedömningar i Senior alert. För palliativa registret är motsvarande siffra 75 %. Ingen siffra för användandet av BPSD finns att tillgå. Äldreförvaltningen mål för 2013 är att minst 70 % ska registrera i Senior alert och 90 % i Palliativa registret. För att nå målet kommer äldreförvaltningen att inrikta sitt arbete till att få stadsdelsförvaltningarna att inse betydelsen och vinsten av att använda registren. Att använda registren medför ett långsiktigt och systematiskt förebyggande arbetssätt för att kvalitetssäkra den äldres vistelse i våra verksamheter.

Senior alert och Svenska Palliativregistret tillhandahåller flera av de resultat och indikatorer som efterfrågas av myndigheter, stadsdelsnämnder och staden centralt. En nationell och gemensam databas skapar förutsättningar för att inom dessa områden utvärdera en vårdtagares vårdepisod samt att följa olika enheters arbete med att förebygga skador och behandla vårdtagare.

Läkemedel

Ett gemensamt arbete pågår mellan KSL och Stockholms läns landsting att ta fram en överenskommelse om en gemensam målbild för läkemedelsanvändning och läkemedelshantering.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen föreslår att nämnden godkänner redovisningen.

Bilagor

1. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2013