

Monica Jonsson
Regionförbundet Uppsala län
018 – 18 21 09
monica.jonsson@regionuppsala.se



Handlingsplan 2014 och det fortsatta arbetet

Representanter från landstinget och länets kommuner på ledningsnivå (Ledningskraft) , länets utvecklingsledare för satsningen samt regionförbundet, har tagit fram den länsgemensamma handlingsplanen

2014-04-11

Handlingsplanen handlar om förbättringsarbetet i länet utifrån den nationella överenskommelsen Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014 samt beskriver hur länet avser att fortsätta med förbättringsarbetet när den statliga stödet upphör.

Inledning

Sedan 2011 har ett aktivt arbete pågått i länet utifrån de årliga nationella överenskommelserna om sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Innevarande år är det sista året för den nationella satsningen inklusive de stimulansmedel och prestationsersättningar som följt denna. Med stöd av stimulansmedel har länet haft fyra utvecklingsledare med huvuduppdrag att stödja införandet av nationella kvalitetsregister. Chefs-/ledningsrepresentanter från kommunernas äldreomsorg och landstingets slutenvård samt öppenvård har samordnat arbetet med stöd av vård- och omsorgsstrateg vid regionförbundet (Ledningskraft). Representanter från Tjänstemannaberedningen kommuner och landsting (TKL) har utgjort styrgrupp för äldresatsingen i länet. Det är en läns gemensam intention att förbättringsarbete ska fortsätta även när det statliga stödet upphör.

Under hösten 2013 genomfördes en uppföljning av arbetet utifrån den läns gemensamma handlingsplanen. Uppföljningen uppmärksammade särskilt att:

- Förankringen av utvecklingsarbetet inte nått tillräckligt långt ut i organisationerna. Förankringen är ej heller tillräcklig hos de privata utförarna inom varken landstinget eller kommunerna.
- Det finns otydligheter i vem som ska ansvara för vad i den läns gemensamma handlingsplanen
- Den lokala samverkan med landstingets delaktighet, främst primärvården, behöver förbättras
- Det finns många pågående projekt som bör prioriteras eller avslutas.

Kommuner och landsting uppnådde inte alla, men många nationella prestationsmål 2013 och fick statliga prestationsersättningar. Uppsala utmärkte sig positivt vad gäller förbättringar inom läkemedelsområdet men nådde inte de nationella målen gällande sammanhållen vård och omsorg.

Den läns gemensamma handlingsplanen för 2014 samt beskrivningen av det fortsatta arbetet har sin grund i den nationella överenskommelsen för 2014 samt i resultatet av uppföljningen förra året.

Handlingsplan 2014 (Se bilaga)

De övergripande målen i handlingsplanen Bättre liv för sjuka äldre är att:

- Genom säkrad in- och utskrivningsprocess och rätt insatser i hemmet minska andelen ”onödiga inskrivningar i slutenvård samt öka trygghet och nöjdhet bland de mest sjuka äldre och deras anhöriga.
- Säkra en ordnad preventiv process för att minska antalet fallolyckor, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen
- Stärka individens förmåga och möjlighet att ta ansvar för sin egen hälsa
- Säkra en värdig vård i livets slut oberoende av var man vårdas
- Säkra god följsamhet av nationella riktlinjer för demens gällande utredning, uppföljning och behandling
- Särkar en ordnad läkemedelsprocess för optimal läkemedelsbehandling

Struktur för samverkan

Ledningsstrukturen för samverkan är under omdaning inför kommande mandatperiod. Syftet är att bättre möta behov av samordning och kunskapsstöd för en evidensbaserad praktik. Den struktur som tidigare har beskrivits är politiskt förankrad och gäller till annat beslutas (Bilaga 1.)

Länsgemensamt förbättringsarbete

Det länsgemensamma förbättringsarbetet för de mest sjuka äldre kommer hållas samman i ledningsstrukturen för samverkan även när det statliga stödet upphör. Regionförbundets Enhet för välfärd och FoU-stöd åtar sig såväl samordning som kunskaps- och metodstöd i länsgemensamma uppdrag. Hur förbättringsarbetet kommer att hållas samman beror på hur den nya strukturen för samordning och kunskapsstöd kommer att gestalta sig.

Lokalt förbättringsarbete i samverkan

Respektive kommun och landstinget ska *i samverkan* utveckla lokala handlingsplaner utifrån den länsgemensamma planen och lokala förutsättningar. Ett viktigt utvecklingsområde är primärvårdens delaktighet. Samordningsansvarig *ska namnges*.

Internt förbättringsarbete

Utifrån respektive organisations kvalitetsledningssystem ska ett *systematiskt förbättringsarbete* tillämpas bland annat utifrån resultaten som presenteras i de nationella kvalitetsregistren. Respektive chef ansvarar för att rutiner och förbättringsarbete kommer till stånd. Hälso- och sjukvårdsdirektören vid landstinget och socialchef /-direktör i kommunerna ansvarar för förankringen hos de privata utförarna.

Uppföljning

I den länsgemensamma handlingsplanen för 2014 beskrivs hur förbättringar ska mätas och hur aktiviteterna som planeras följs upp. Det länsgemensamma förbättringsarbetet följs upp regelbundet i Tjänstemannaberedningen kommuner och landsting, TKL, och rapporteras till respektive organisations nämnd /styrelse samt till Regionförbundets styrelse en ggr/år. Det lokala förbättringsarbetet följs upp regelbundet i de lokala samverkansforumen och rapporteras till respektive nämnd / länsdelsberedning 1 ggr/år.

Utvecklingsledare

Under 2014 kommer de statligt finansierade utvecklingsledarna fortsätta att vara ett stöd för chefer när det gäller registrering, analys och förbättringsarbete runt kvalitetsregistren. Utvecklingsledarna medverkar även i det länsgemensamma arbetet, tillsammans med arbetsgruppen Ledningskraft. Stödet från utvecklingsledarna kommer fasas ut under året. Från 2015 ska organisationerna själva ansvara för det interna förbättringsarbetet varför det är viktigt att under innevarande år beskriva den fortsatta interna strukturen med tydliga roller och ansvar.

Patient- och brukarmedverkan

Patient- och brukarperspektivet ska utvecklas. Det ska vara en självklar del i vård och stöd runt den enskilde. Det är viktigt att hitta metoder för att patientens / brukarens perspektiv beaktas i utvecklingsarbetet eftersom det är svårt för målgruppen med företrädande på en organisatorisk nivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören vid landstinget och socialchef/-direktör i kommunerna ansvarar för att patient- och pensionärsorganisationer involveras i förbättringsarbetet.

Anhörigstöd

Anhörigas och närståendes trygghet är en viktig faktor i vård och omsorg om de mest sjuka äldre och ska genomsyra alla förbättringsområden. Inte minst den del som handlar om en sammanhållen vård och omsorg. Det är varje vårdgivares ansvar att beakta anhörigas perspektiv och tillhandahålla / utveckla anhörigstöd.

Särskilt angelägna frågor

Generellt kan betonas att förbättringsarbetet gällande de mest sjuka äldre omfattar komplexa processer där många olika funktioner ska involveras och engageras. Utifrån rådande styrmodell; från statligt perspektiv, genom regionala och lokala samverkansstrukturer, till verksamhet och individperspektiv där förbättringsarbetet ska göra skillnad, kan åren från 2011 fram till nu synas "bara vara en början". Verksamhetsutveckling som bygger på ett systematiskt förbättringsarbete utifrån evidensbaserad praktik kan generellt liknas vid en kulturförändring som är i sin linda.

Sammanhållen vård och omsorg

Det som nationellt särskilt betonas är intentionen om en sammanhållen vård och omsorg som ger förutsättningar för de mest sjuka äldre att få vård och stöd på rätt plats och i rätt tid. Det är en fråga om bäst kvalitet för den äldre och att utnyttja samhällets resurser på bästa och effektivaste sätt.

I landet har flera olika projekt genomförts och etablerats inom ramen för sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Här kan nämnas Multi 7, en standardiserad arbetsprocess för sammanhållen vård och omsorg framtagen i Västerbottens län. Likaså är Beslutsstöd som Örebro tagit fram ett utmärkt stöd för sjuksköterskan inom kommunal vård och omsorg inför beslut att skicka äldre till akuten.

I Uppsala län pågår både projekt och permanentad verksamhet där diskussioner förs om breddinförande. Dock råder oklarhet om resultat, förankring och samverkan runt processerna. Ett ställningstagande till och klargörande av vilka metoder som ska prioriteras i Uppsala län bör göras för att efterleva intentionerna om en sammanhållen vård och omsorg. Utifrån erfarenheter, kunskap och diskussioner i det länsgemensamma förbättringsarbete som pågått från 2011 föreslås särskilt :

- Att resultaten från pågående projekt gällande förstärkt utskrivningsprocess och vårdlotsar analyseras av oberoende part inför ställningstagande om breddinförande.
- Att undersöka om nationella projekt gällande in- och utskrivningsprocessen (t ex Multi 7 i Västerbottens län och beslutsstöd i Örebro län) är möjliga att tillämpa i Uppsala län
- Att förbättra förutsättningar för primärvården att kunna utföra planerade och akuta hembesök

Bättre liv för sjuka äldre 2014

Övergripande mål och resultat

Bilaga

Det här vill vi uppnå

Så här mäter vi förbättringar

Sammanhållen vård och omsorg

- Genom säkrad in- och utskrivningsprocess och rätt insatser i hemmet minska andelen "onödiga" inskrivningar i slutenvård samt öka trygghet och nöjdhet bland de mest sjuka äldre och deras närstående

- Säkerställd minskning av andelen
- Undvikbar slutenvård
 - Återinskrivningar inom 30 dagar

Preventivt arbete

- Säkra en ordnad preventiv process för att minska antalet fallolyckor, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen
- Stärka individens förmåga och möjligheter att ta ansvar för sin egen hälsa

- Säkerställd minskning av andelen
- Fallskador
 - Trycksår
 - Undernärda
 - Ohälsa i munnen

God vård vid livets slut

- Säkra en värdig vård i livets slut oberoende av var man vårdas

- Säkerställd ökning av andelen
- Brytpunktssamtal
 - Ordinationer av injektionsmedel mot ångest
 - Validerade smärtskattningar
 - Munhälsobedömning

God vård vid demens

- Säkra god följsamhet av nationella riktlinjer för demens gällande utredning, uppföljning och behandling

- Säkerställd minskning av andelen beteendemässiga och psykiska symtom vid demens
- Säkerställd ökning av andelen personer som fått en fullständig basal demensutredning

God läkemedels- behandling för äldre

- Säkra en ordnad läkemedelsprocess för optimal läkemedelsbehandling

- Säkerställd minskning av andelen
- Olämpliga läkemedel
 - Antipsykotiska läkemedel
 - Antiinflammatoriska läkemedel
 - Onödig polyfarmaci

Sammanhållen vård och omsorg

Det här ska vi göra

Huvudaktiviteter

Säkra processerna för in- och utskrivning i slutenvård

Riktade insatser till identifierade mångbesökare inom slutenvård och primärvård

Delaktiviteter

1. Genomföra en analys av vårdtillfällen som klassificeras som "undvikbar slutenvård" eller "återinskrivning inom 30 dagar"
2. Genomföra oberoende analys av resultat gällande projekten "Vårdlotsar" och "Förstärkt utskrivning" inför ställningstagande om breddinförande
3. Undersöka om nationella projekt gällande in- och utskrivningsprocessen (t ex Multi 7 i Västerbottens län och beslutstöd i Örebro län) är möjliga att införa i Uppsala län
4. Utveckla kommunikationen mellan kommun och primärvård genom Prator
5. Tydliggöra informationen till den äldre och dess närstående om vart man vänder sig vid olika behov

1. Förbättra förutsättningar för primärvården att kunna utföra planerade och akuta hembesök
2. Ta fram länsgemensamma samverkansrutiner för hjärtsvikt. Ta del av erfarenheter från Enköpings hjärtsviktsteam
3. Tydliggöra användandet av "Samordnad individuell plan (SIP)" och "Fast vårdkontakt"
4. Testa projekt "Sköra äldre" på akutmottagningen (AS) och Tierps vårdcentrum, och därefter eventuellt breddinförande

Ansvar aktiviteter

1. Analysgruppen med stöd av FoU-verksamhet vid regionförbundet
2. Särskild utsedd arbetsgrupp
3. Ledningskraft med stöd av FoU-verksamhet vid regionförbundet
4. Regionala rådet för e-hälsa
5. Informatörer inom respektive organisation

1. Hälsa och rehabilitering samt vårdcentralschefer
2. Läkemedelskommittén
3. TKL:s beredningsgrupp
4. Geriatriken

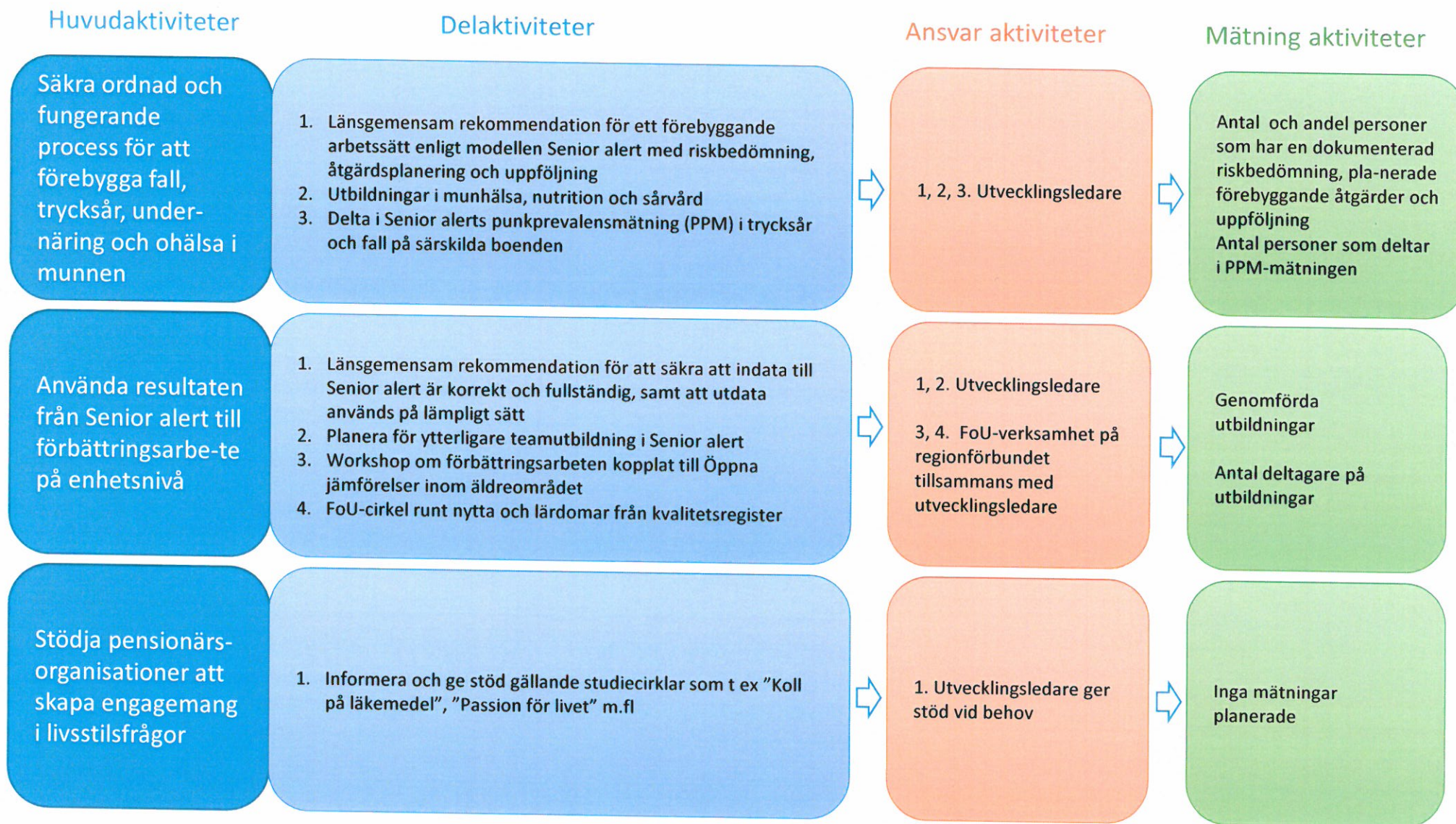
Mätning aktiviteter

Beslut tagna

Beslut tagna

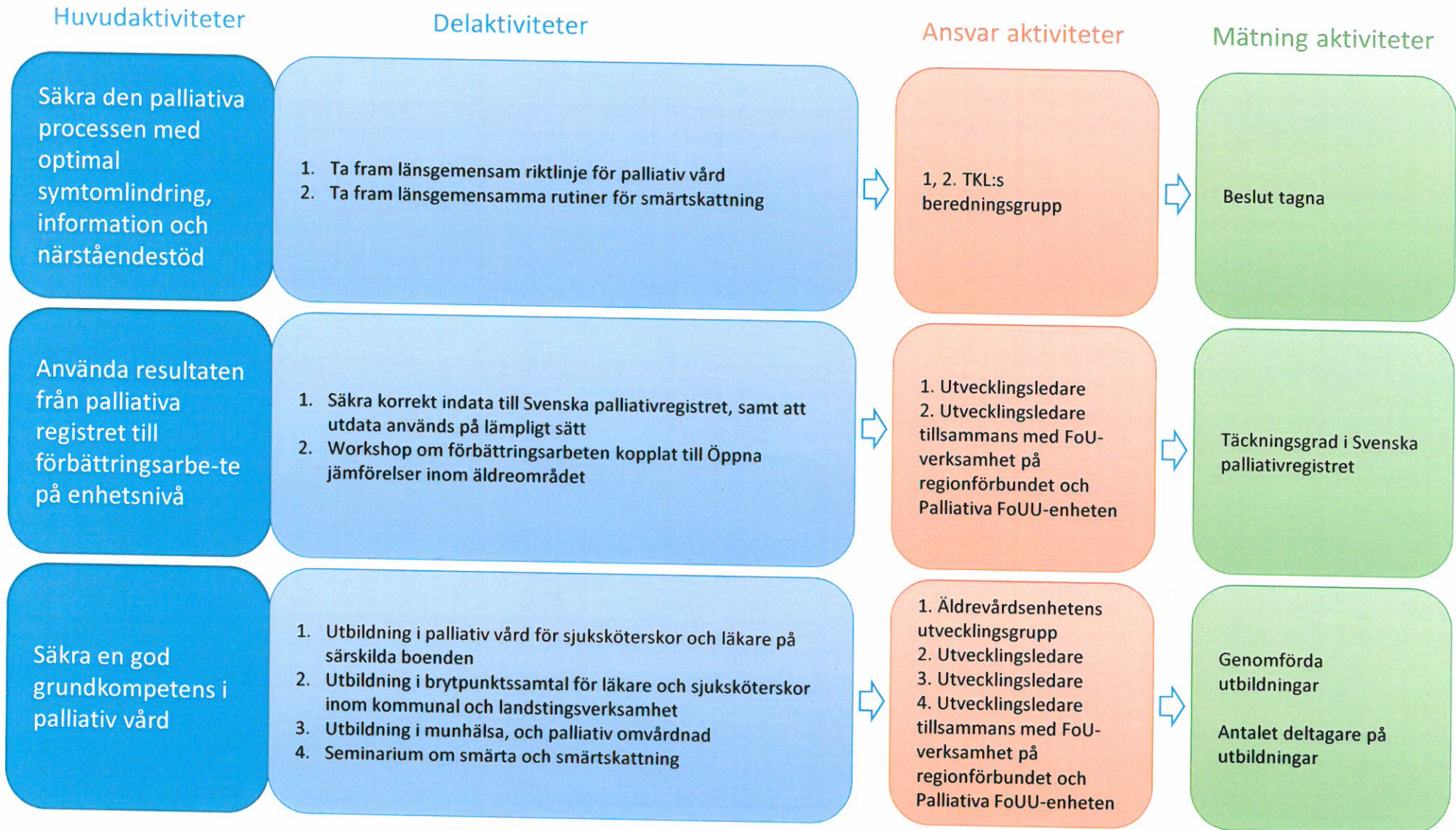
Preventivt arbete

Det här ska vi göra



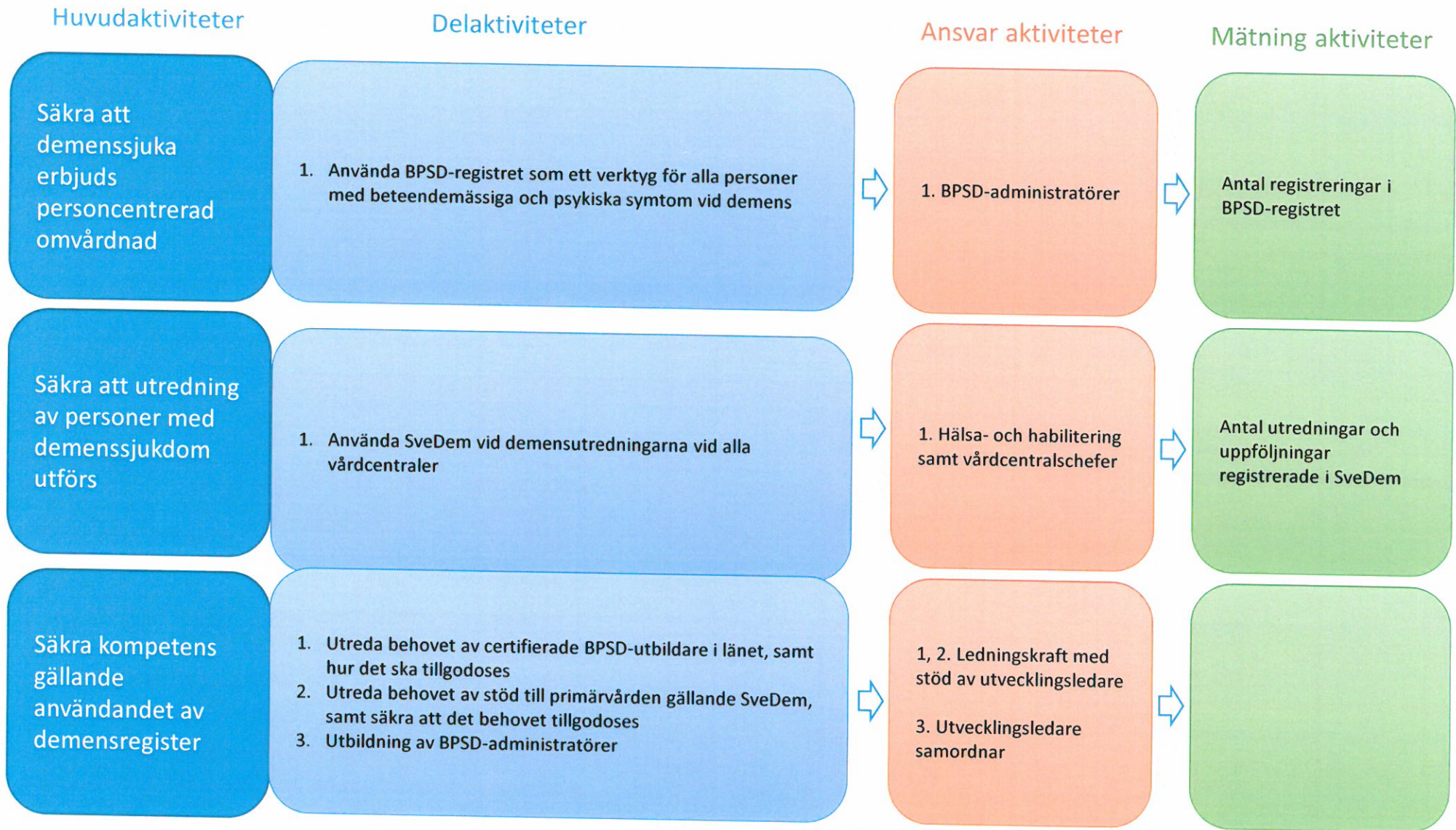
God vård vid livets slut

Det här ska vi göra



God vård vid demens

Det här ska vi göra



God läkemedelsbehandling för äldre

Det här ska vi göra

Huvudaktivitet

Ordnad
läkemedels-
process

Delaktiviteter

1. Landstingets läkare och kommunernas sjuksköterskor informeras om vilka läkemedel som är aktuella, och att förskrivningen av dessa ska minska
2. Spridning av äldrekortet till läkare och sjuksköterskor
3. Läkemedelssamordnare på samtliga vårdcentraler erhåller information och tips på alternativ vid läkemedelssamordnarmöten
4. Kontinuerlig information i "Recept på behandling"
5. Kompletterande information angående äldre i landstingets lista över rekommenderade läkemedel 2014
6. Landstingets apotekare bevakar speciellt berörda läkemedel i de läkemedelsgenomgångar som genomförs. Apotekarresurserna riktas till de verksamheter som har störst behov av förbättringar.
7. Seminarier riktade till sjuksköterskor, paramedicinare och läkare

Ansvar aktiviteter

1, 4, 5, 7 Enheten för kunskapsstyrning. Seminarier utförs i samarbete med FoU-verksamhet på regionförbundet

2, 3. Informationsläkare och Informationsapotekare på Enheten för kunskapsstyrning

6. Styrgrupp för klinisk farmaci

Mätning aktiviteter

Inga planerade mätningar