

Bättre liv för sjuka äldre

Genom ett systematiskt förändringsarbete kan stora förbättringar åstadkommas. Det finns kunskap om hur vi kan förbättra livet för våra gamla. 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 god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling för äldre och sammanhållen vård och omsorg.



God vård i livets slutskede

God kvalitet i vård och omsorg den sista tiden i livet och ett värdigt slut i livet är viktigt. Ett stöd i arbetet för att bedriva en ordnad och god vård och omsorg är Svenska Palliativregistret.

Användandet av registret har ökat kraftigt och nu registrerar nästan alla kommunerna i registret och 170 kommuner har uppnått en täckningsgrad på mer än 50 procent. Tre landsting har uppnått över 70 procents täckningsgrad.

Brytpunktsamtal

Brytpunktsamtalet är ett sätt att markera en gräns där målet för vården ändrar riktning och hålls när de livsförlängande insatserna inte längre har effekt. Då inriktas vården och omsorgen på att skapa trygghet, lugn och symtomlindring av ångest, smärta och oro. Det ger även goda möjligheter att förebygga och minska behovet av sjukhusvård och påfrestande transporter. Brytpunktsamtal ska vara dokumenterat i journalen.

- Prestationsersättningen 2012 omfattar 50 miljoner kronor som 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 dödsfallen genomfört ett brytpunktsamtal.

Kvalitetsregistret har mer information som finns här:

Svenska Palliativregistret: www.palliativ.se

Bättre liv för sjuka äldre

Preventivt arbetssätt

Undernäring, fall, trycksår och dålig munhälsa är kopplade till varandra och viktiga oavsett medicinsk diagnos och var vård och omsorg sker. Registrering och riskbedömning i Senior alert ger möjlighet att bedriva ett aktivt, systematiskt och förebyggande förbättringsarbete med överblick över resultaten av det arbetet.

Deltagande i registret har ökat sedan prestationsersättningen infördes och nu deltar 19 landsting och 259 kommuner. Cirka 150 000 personer har fått en riskbedömning under 2011. Störst risk för fall, trycksår och undernäring har äldre personer som bor i särskilda boenden för äldre (SÄBO) varför det bedöms som viktigt att alla dessa verksamheter registrerar i Senior alert.

- Prestationsersättningen 2012 omfattar 50 miljoner kronor som fördelas mellan de kommuner och landsting där samtliga relevanta verksamheter, oavsett driftsform, har påbörjat registrering i Senior Alert.
- Ytterligare 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.

Kvalitetsregistret har mer information som finns här:

Senior alert: www.senioralert.se

God vård vid demenssjukdom

Demens skapar stort lidande både för den som drabbas och för de anhöriga. Eftersom sjukdomen är obotlig inriktas insatserna på att utreda och diagnostisera, för att kunna ge bästa vård och omsorg.

Svenska Demensregistret (SveDem)

Syftet med SveDem är att förbättra kvaliteten i demensvården och målet är en likvärdig och optimerad behandling av patienter med demenssjukdom. De kvalitetsindikatorer som registreras rör bland annat förekomsten av diagnostisering och behandling med demensläkemedel. Registret används nästan i alla landsting och på specialistnivå med mycket hög täckningsgrad. Emellertid behöver anslutningen och aktivt användande öka inom primärvården.

Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD)

Under sin sjukdomstid får nästan alla personer med demenssjukdom någon gång problem med aggressivitet, oro, hallucinationer och sömnstörningar. Alla symptom kan inte behandlas på samma sätt och behandlingen inriktas på att för varje enskild person åtgärda orsakerna, den fysiska miljön eller utlösande faktorer.

Bättre liv för sjuka äldre

BPSD är ett nytt register där intresset är stort att ansluta sig. Det är främst kommunala boenden som vill införa nya arbetssätt med registrering och uppföljning i BPSD-registret. Med denna behandlingsmetodik finns goda möjligheter att förbättra vård och omsorg med minskat lidande och behov av tvångsåtgärder.

- Prestationsersättning 2012 omfattar 50 miljoner kronor som fördelas till landsting i relation till antalet personer som nyinsjuknat i demenssjukdom och erhållit utredning med registrering i SveDem via primärvården (vårdcentralerna), oavsett driftsform.
- Till de kommuner som oavsett utförare och driftsform inför ett standardiserat arbetssätt vid beteendemässiga och psykiska symtom och registrerar i BPSD-registret fördelas 20 miljoner kronor. Prestationsersättningen utbetalas till kommunerna i relation till antalet utförda nyregistreringar i BPSD-registret.

SveDem och BPSD har mer information här:

Svenska Demensregistret: www.svedem.se

BPSD: www.bpsd.se

God läkemedelsbehandling för äldre

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 20 åren. En allvarlig och tydlig konsekvens av den ökningen är att närmare 30 procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus idag har koppling till läkemedelsrelaterade problem.

För att förbättra äldres läkemedelsbehandling ska en minskad användning ske kring:

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.

Olämpliga läkemedelskombinationer

Interaktionen av klass D kan få allvarliga konsekvenser för den äldre och kombinationen bör därför undvikas.

Adekvat användning av läkemedel mot psykos i särskilt boende

Läkemedel vid psykosjukdom, psykotiska symtom, demens och allvarliga beteendesyntom som aggressivitet är starkt förknippade med biverkningar som passivitet och kognitiv störning. De har förutom negativa sociala och känslomässiga effekter en ökad risk för stroke och en förtida död hos äldre med demens.

Bättre liv för sjuka äldre

- Prestationsersättning 2012 omfattar 325 miljoner kronor som fördelas till de län som minskar indikatorerna *Olämpliga läkemedel*, *Olämpliga läkemedelskombinationer* och *Läkemedel mot psykos i särskilda boenden för äldre* med minst 10 procent.
- Mätning sker i september 2012 jämfört med nivån i september 2011 sammanvägt som medelvärde för de tre indikatorerna. För ett län som uppnått målen för läkemedelsindikatorerna utbetalas 70 procent av medlen till kommunerna och 30 procent till landstinget.
- För att medlen ska betalas ut krävs att minst fem län klarar det uppsatta målet att minska det sammanvägda medelvärdet med minst 10 procent. Är det färre än fem län får de som klarar det uppsatta målet dela på 200 miljoner kronor.

För åren 2013 - 2014 är avsikten att minskningen ska vara väsentlig.

Sammanhållen vård och omsorg

De mest 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 professions- och organisationsgränser. Den dagliga vården och omsorgen om äldre ska säkerställa och förebygga att den enskilde inte drabbas av sjukdomstillstånd som leder till inläggning i slutenvård som hade kunnat undvikas. För att på ett hälsofrämjande sätt arbeta för en mer sammanhållen vård och omsorg som utvecklar omhändertagandet utifrån den sjuka äldres behov används indikatorerna *undvikbar slutenvård* och *återinläggning inom 30 dagar*.

- Prestationsersättningen omfattar 325 miljoner kronor som fördelas till de län som minskar indikatorerna *Undvikbar sluten vård* och *Återinläggningar inom 30 dagar* med 10 procent
- Mätning sker i september 2012 jämfört med nivån i september 2011 sammanvägt i ett index per län. För ett län som uppnått uppsatta mål för indikatorerna utbetalas 70 procent av medlen till kommunerna och 30 procent till landstinget.
- För att medlen ska betalas ut krävs att minst fem län klarar det uppsatta målet att minska det sammanvägda medelvärdet med 10 procent. Är det färre än fem län får de som klarar det uppsatta målet dela på 200 miljoner kronor.

För åren 2013 - 2014 är avsikten att minskningen ska vara väsentlig.

Kontakter SKL

Projektchef Maj Rom

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

Projektledare Ejja Häman Aktell

Mobil: 070-602 4212 eller e-post: ejja.hamanaktell@skl.se

Läs mer: www.skl.se/aldre