

Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014

För den nationella överenskommelsen för 2014 har 840 miljoner kronor avsatts för prestationsersättning till kommuner och landsting inom fem olika områden.

Utöver detta har 2 miljoner kronor, icke prestationsbaserade, länsövergripande medel tilldelats för utvecklingsledare (1,5 mkr) och analysarbete (0,5 mkr) till Norrbottens läns landsting.

Nyheter 2014

- Stöd till RiksSår – ingen prestationsersättning.
- Inkontinens ny variabel i Senior alert.
- Ny inrapportering av data från landstingen kommer att ge möjlighet att visa upp resultat per hälsocentral.
- Landstingen ska redovisa utskrivningsklara patienter på kommunnivå.
- För indikatorn läkemedel mot psykos har åldern höjts till 75 år och det gäller för alla, inte bara för dosdispenserade läkemedel.

Grundläggande krav

Följande grundläggande krav ska uppfyllas för att få ta del av medlen:

- Det ska finnas en struktur för ledning och styrning i samverkan och en politiskt förankrad handlingsplan med fokus på en sammanhållen vård- och omsorg om de mest sjuka äldre. Handlingsplanen ska vara gemensam för kommuner och landsting i länet. Den ska innehålla mål, planerade aktiviteter och uppföljning. I handlingsplanen ska utvecklingsledarnas roll och mandat anges och hur länet ska fortsätta arbeta med utvecklingsledare när statlig finansiering upphör. Handlingsplanen ska även beskriva hur länet ska skapa långsiktighet i det systematiska förbättringsarbetet och hur privata idéburna utförare kan involveras.
- Med utgångspunkt i landstingets ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska landstinget lämna en beskrivning av hur det systematiska förbättringsarbetet har bedrivits avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering när det gäller vård och omsorg om äldre och vilka resultat som har uppnåtts i arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet.

Prestationsersättning

Genomförandeplan och mätperioder för utbetalning av resultat- och prestationsbaserade medel meddelas i februari 2014.

God vård i livets slutskede – Svenska Palliativregistret (70 mkr)

Grundläggande krav för att få del av medlen är att täckningsgraden för registrering av dödsfall i Svenska palliativregistret är minst 70 procent.

70 procent av medlen utbetalas till kommunerna och 30 procent till landstinget.

- 50 miljoner kronor för genomsnittlig förbättring med 5% för indikatorerna brytpunktsamtal, smärtskattning, munhälsa och vid behov ordination av injektionsläkemedel vid ångest.
- 20 miljoner kronor för 10 % förbättring av de fyra indikatorerna eller har en genomsnittlig måluppfyllelse av indikatorerna på minst 60 %. Uppnått maxresultat på en indikator räknas som 10 procent.

Preventivt arbetssätt – Senior alert (70 mkr)

- Ett grundläggande krav för att ta del av medeln är att kommunen deltar i punktprevalensmätningar som sker i regi av Senior alert. 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.
- 50 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform genomfört hela den vårdpreventiva processen; systematiska riskbedömningar, åtgärder och uppföljning med registrering i Senior alert. Medlen fördelas med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen
- 20 miljoner kronor fördelas per registrering till de kommuner och landsting, oavsett driftsform som har utfört bedömning av munhälsa i Senior alert enligt Revised Oral Assessment Guide (ROAG).

God vård vid demenssjukdom (50 mkr till landstingen)

- 25 miljoner till landsting i relation till antalet personer som nyinsjuknat i demenssjukdom, som utretts med registrering i SveDem och fått diagnos i primärvården, oavsett driftsform.
- 25 miljoner kronor till landsting för uppföljning av demenssjuka i primärvård med registrering i SveDem.
- 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.

God läkemedelsbehandling för äldre (300 mkr)

Medlen fördelas med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen. Samtliga indikatorer gäller dem som är 75 år eller äldre. Mätperiod 2014 är mars – augusti.

- 100 miljoner kronor fördelas till de län som minst 4 av 6 månader 2014 minskar värdet på indikatorn Olämpliga läkemedel jämfört med motsvarande månad 2013.
- 100 miljoner kronor till de län som minst 4 av 6 månader 2014 minskar värdet på indikatorn läkemedel mot psykos för dem som är 75 år och äldre jämfört med motsvarande månad 2013.
- 100 miljoner kronor till de län som minst 4 av 6 månader 2014 minskar användningen av antiinflammatoriska läkemedel för dem som är 75 år och äldre jämfört med motsvarande månad 2013.

Sammanhållen vård och omsorg (250 mkr)

En förutsättning för att få del av medlen är att landstingens inrapportering av data sker månadsvis. Från och med den 20 januari 2014 ska landstingen rapportera in data per hälsocentral och enhetsnivå. Från och med den 20 april ska landstingen för varje kommun inom landstingsområdet rapportera antal vårddyggn på sjukhus för personer 65 år och äldre som avser vård av personer efter att de bedömts utskrivningsklara.

70 procent av medlen utbetalas till kommunerna och 30 procent till landstinget. Mätperiod 2014 är mars – augusti.

- 50 miljoner kronor fördelas till de län som minst 4 av 6 månader 2014 minskar värdet på indikatorn Undvikbar slutenvård jämfört med motsvarande månad 2013.
- 200 miljoner kronor fördelas till de län som minst 4 av 6 månader 2014 minskar värdet på indikatorn Återinläggningar inom 30 dagar jämfört med motsvarande månad 2013.

Analysarbete

Medel ges för att utveckla ett lokalt och för huvudmännen gemensamt analysarbete av indikatorerna Undvikbar slutenvård och Återinläggningar inom 30 dagar. Analysen ska ha ett individperspektiv och omfatta både kommunens och landstinget ansvarsområden. Den lokala analysgruppen ansvarar för att löpande återföra resultat och erfarenheter till ledningskraft och SKL. Kretsen personer som har kompetens att administrera utdatabasen bör utökas och en funktion som regelbundet kvalitetssäkrar uppgifterna inrättas.