

Handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre 2015-2018

Inledning

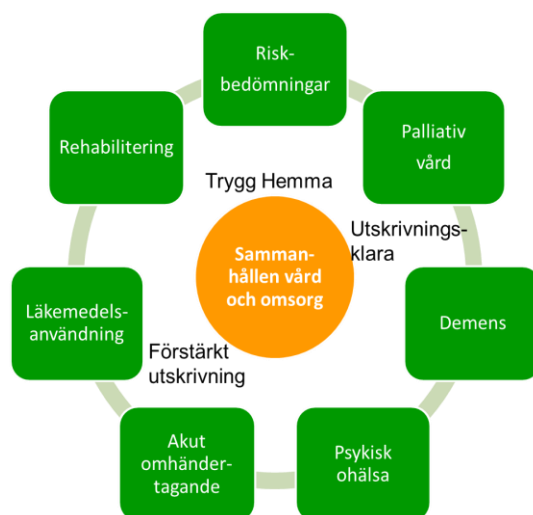
Denna handlingsplan är ett komplement till strategin ”Bättre liv för sjuka äldre i Norrbottens län 2015-2018”. Handlingsplanen är fyraårig och innehåller mål och mått som möjliggör uppföljning av de prioriterade områden som lyfts fram i strategin. För att den övergripande strategin och handlingsplanen ska bli verksamma ska årliga aktivitetsplaner utarbetas lokalt och gemensamt per närsjukvårdsområde. Aktuella kommuner samt läns- och närsjukvård ansvarar för detta.

De sjuka äldre kan ha många olika symtom och diagnoser, vilket ställer krav på att vården och omsorgen bygger på en helhetssyn utifrån personens samlade livssituation, behov och symtom.

Syftet med den fortsatta äldresatsningen i Norrbotten är att genom samverkan på flera nivåer och mellan huvudmännen stärka och stimulera en mer sammanhållen vård och omsorg för de sjuka äldre inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Norrbottens län.

Uppdrag per närsjukvårdsområde/kommuner

Framtagna prioriterade områden, enligt bild nedan, ska utgöra grunden för de lokala aktivitetsplanerna. Det finns möjlighet att välja inriktning utifrån prioriterade områden och lokala förutsättningar. I tabellen ”Förslag till mål och mått för prioriterade områden” finns det förslag på målområden och mått som kan användas i det lokala förbättringsarbetet.



Utforma aktivitetsplan

Varje närsjukvårdsområde med tillhörande kommun/-er ska årligen utforma en lokal och gemensam aktivitetsplan enligt bifogad mall.

Närsjukvårdschef tillsammans med respektive förvaltningschef/-er ansvarar för att:

- Kartlägga nuläge per kommun avseende prioriterade områden och därefter besluta om vilka områden som man ska arbeta med under året.
- Besluta om hur resultaten ska följas upp.
- Ansvariga personer för genomförandet utses.
- Den gemensamma aktivitetsplanen skickas till länsstyrgruppen för kännedom.

Utsedda personer ansvarar för att:

- Beskriva i aktivitetsplanen vad, när och hur samt vem/vilka som ska genomföra planerade åtgärder under året.

Redovisa resultat

Årlig redovisning lämnas till länsstyrgrupp och den politiska samverkansberedningen. Redovisningen sker gemensamt i ett särskilt formulär som skickas ut till chefer inom landsting och kommun. Följande aktiviteter ska redovisas:

- Resultat kopplade till aktivitetsplanen, redovisade per kommun med tillhörande närsjukvård.
- Vilka obs - och vårdavdelningar inom respektive närsjukvårdsområde som arbetar med "Förstärkt utskrivning."
- I vilken omfattning öppenvård- och omsorg arbetar enligt "Trygg hemma" inom respektive närsjukvårdsområde.
- På vilka nivåer inom respektive närsjukvårdsområde som det finns planerade, strukturerade samverkansmöten mellan huvudmännen samt antal möten som har genomförts.
- Hur många gemensamma utbildningar mellan landsting och kommuner har genomförts.
- I vilken omfattning vårdpreventivt arbetssätt med riskbedömningar enligt Senior alert används inom hemtjänst, hemsjukvård och primärvård.
- På vilket sätt välfärdsteknologi/distansöverbryggande teknik används för att förbättra vård och omsorg om de sjuka äldre.

Uppföljning politisk samverkansberedning och länsstyrgrupp

Politiska samverkansberedningen och länsstyrgruppen följer resultat av prioriterade områden per tertial. Redovisning sker via länsövergripande matris.

Förslag till mål och mått för prioriterade områden					
Målområde (måluppfyllelse är beräknad till 2018)	Mått	Nuläge på länsnivå	Framgångsfaktorer	Ansvariga	Uppföljning/ Datakälla
Förstärkt utskrivning Att fler patienter med behov får en förstärkt utskrivning	Antal patienter som registrerats med förstärkt utskrivning	2014: 195 patienter	Arbeta enligt "Förstärkt utskrivning" Använda webbkollen som finns både för sjukhus, primärvård och kommunal vård och omsorg http://www.webbkollen.com/ Kontinuerliga samverkans möten mellan huvudmännen på lokal nivå. Analysera resultaten från webbkollen gemensamt NLL/kommun	Närsjukvårdschef och förvaltningschef, kommun	Datalagret NLL
Förstärkt utskrivning Trygg hemma Andel oplanerade återinskrivningar efter utskrivning, ska inte överstiga 15 % av totala antalet utskrivningar för personer ≥65 år.	Antal utskrivna ≥65 år/antal oplanerat återinskrivna inom 30 dagar ≥65 år.	2014: 19,2%	Kontinuerliga samverkans möten mellan huvudmännen på lokal nivå. Att äldre personer erbjuds en SIP Fast vårdkontakt utses Utföra fler läkemedelsgenomgångar Använda SBAR för att säkra kommunikationen mellan vårdgivare Använda teach-back vid kommunikation med den äldre	Närsjukvårdschef och förvaltningschef, kommun	http://www.kvalitetsportal.se
Trygg hemma Att alla äldre med behov av stärkta insatser erbjuds en samordnad individuell plan (SIP)	Öka antal upprättade SIP	2014: 217 SIP	Identifiera de personer som har behov (nya hemsjukvårdspatienter, systemsök, GRP*, Senior alert) Införa Förstärkt utskrivning och Trygg hemma Använda tekniska lösningar vid utformning av SIP. Kontinuerliga samverkans möten mellan huvudmännen på lokal nivå.	Närsjukvårdschef och förvaltningschef, kommun	Meddix öppenvård www.meddix.se

* GRP: Geriatrisk Risk Profil

Målområde (måluppfyllelse är beräknad till 2018)	Mått	Nuläge på länsnivå	Framgångsfaktorer	Ansvariga	Uppföljning
Trygg hemma 100 % delaktighet av den äldre alternativt företrädare vid upprättande SIP.	Antal registrerade SIP där den äldre har varit delaktig/antal registrerade SIP i Meddix öppenvård	2014: 22 %	Säkerställa att samtliga användare känner till hur detta ska registreras i Meddix öppenvård	Närsjukvårdschef och förvaltningschef, kommun	Meddix öppenvård www.meddix.se
Trygg hemma Alla äldre med upprättad SIP ska erbjudas en fast vårdkontakt (FVK)	Antal registrerade SIP där FVK är utsedd/antal registrerade SIP i Meddix öppenvård	2014: 27 %	Skapa lokala rutiner för när och vem som ska erbjuda pat en FVK. Säkerställa att samtliga användare känner till hur detta ska registreras i Meddix öppenvård	Närsjukvårdschef och förvaltningschef, kommun	Meddix öppenvård www.meddix.se
Utskrivningsklara Patienter som är utskrivningsklara ska inte ligga kvar på sjukhuset när de inte har behov av slutenvård.	Antal utskrivningsklara dagar/Antal utskrivningsklara patienter Antal utskrivningsklara dagar/mån och kommun	Medel utskrivningsklara dagar 1403-1502: 5,6 dagar	Gemensam lokal samverkan mellan sjukhus, kommun och hälsocentral, för att förhindra att patienter blir kvar inom slutenvården Hemtagningssteam Utse fast vårdkontakt SIP för ökad trygghet i hemmet	Närsjukvårdschef och förvaltningschef, kommun	www.kvalitetsportal.se
Preventivt arbetssätt - primärvård Att vårdpreventivt arbetssätt ska genomsyra det vardagliga arbetet så att personer med risker identifieras tidigt	Antal riskbedömningar i primärvård.	2014: 7 riskbedömningar hälsocentralerna i Norrbotten	Personcentrerad omvårdnad Utbilda berörd personal i riskbedömningar utifrån den evidensbaserade bedömningsinstrumentet Senior alert	Närsjukvårdschef	Kvalitetsregistret - Senior alert
Preventivt arbetssätt - kommun Inom kommunernas verksamhetsområden, hemtjänst, hemsjukvård och särskilt boende ska en årlig riskbedömning ske enligt Senior alert.	Antal riskbedömningar som har utförts i hemsjukvård, hemtjänst och särskilda boendeformer	2014: SÄBO i Norrbotten 68%	Utbilda berörd personal i riskbedömningar utifrån den evidensbaserade bedömningsinstrumentet Senior alert	Förvaltningschef, kommun	Kvalitetsregistret - Senior alert www.kvalitetsportal.se

Målområde (måluppfyllelse är beräknad till 2018)	Mått	Nuläge på länsnivå	Framgångsfaktorer	Ansvariga	Uppföljning
Akut omhändertagande Minska andelen besök vid akutmottagningarna av äldre ≥ 75 år	Antal 75 år och äldre som besöker akutmottagning/ Samtliga besök vid akutmottagningarna	2014: 25%	Införa Beslutsstöd enligt VISAM (Örebro) Arbeta enligt Förstärkt utskrivning och Trygg hemma Triagering av ambulanspersonal	Närsjukvårdschef och förvaltningschef kommun	Datalagret NLL
Läkemedelsgenomgång 80 % av listade patienter ≥ 75 år med ≥ 5 uthämtade läkemedel ska ha en läkemedelsgenomgång	Alla listade patienter ≥ 75 år, ≥ 5 uthämtade läkemedel / antal som har en journalförd läkemedelsgenomgång enligt länsgemensam riktlinje	2014: 9%	Följa länsgemensamma riktlinje och lokala rutiner Använda sig av patientinformation vid utskrivning (pinf) Introducera och utbilda läkare i registrering	Närsjukvårdschef	Datalagret NLL
Läkemedelsberättelse 90 % patienter ≥ 75 år med ≥ 5 uthämtade läkemedel och ett vårdtillfälle inom slutenvården ska ha en journalförd läkemedelsberättelse	Patienter ≥ 75 år, med ≥ 5 uthämtade läkemedel och ett vårdtillfälle inom slutenvården / antal har en journalförd läkemedelsberättelse enligt länsgemensam riktlinje	2014: 37%	Följa länsgemensamma riktlinje och lokala rutiner Använda sig av patientinformation vid utskrivning (pinf) Introducera och utbilda läkare i registrering	Närsjukvårdschef	Datalagret NLL
Demens – BPSD Att 100% av skattade personer enligt evidensbaserade bedömningsinstrumentet BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) skall ha en årlig uppföljning	Antalet uppföljningar som är gjorda på skattade personer	Varje kommun tar ut sitt nuläge via BPSD registret	Att utbilda berörd personal i metoden BPSD	Förvaltningschef kommun	BPSD registret www.kvalitetsportal.se
Demens – diagnos Samtliga patienter som har en demensdiagnos får en årlig uppföljning inom primärvården	Antal patienter som har läkarbesök med demensdiagnos under en definierad period om 12 månader/antal av dessa som har ett återbesök med demensdiagnos hos läkare under därpå följande	201402-201504 55%	Arbeta enligt Norrbottens gemensamma vårdprogram Demens Registrera och genomföra förbättringar i kvalitetsregistrert SveDem	Närsjukvårdschef	Datalagret NLL

	15-månaders-period				
Psykisk ohälsa Att tidigt uppmärksamma äldre personer som kan lida av psykisk ohälsa.	Följa antal personer ≥65 år diagnosticerade med psykisk ohälsa inom primärvården/antal listade ≥65 år Antal riskbedömningar av psykisk ohälsa enligt Senior alert som har utförts i primärvård, hemsjukvård, hemtjänst, socialpsykiatri och särskilda boendeformer	2014: 5282 pat, 9% av listad befolkning ≥65 år Läggs till Senior alert tidigast hösten 2015	Utbilda berörd personal i riskbedömningar utifrån den evidensbaserade bedömnings instrumentet Senior alert Arbeta enligt Trygg hemma	Närsjukvårdschef och förvaltningschef kommun	Datalagret NLL Kvalitetsregistret senior alert
Rehabilitering Minst 70 % av patienter ≥75 år upplever att behovet av rehabilitering är tillgodosett	Andel strokepatienter som ett år efter insjuknandet anger att behovet av rehabilitering är tillgodosett	2013: 52%	Varje sjukhus/närsjukvårdsområde och kommuner kan via riksstroke ta fram sitt aktuella nuläge genom att ansöka om datauttag för verksamhetsutveckling.	Närsjukvårdschef och förvaltningschef kommun	Riksstroke Öppna jämförelser Datauttag: Stroke-sköterskor/ Närsjukvårdsområde riksstroke
Palliativ vård Minst 70 % av patienterna som avlider inom sjukvård eller särskilda boende ska brytpunktssamtal utföras.	Antal patienter som fått brytpunktssamtal/antal patienter som avlider	201310-201409 SÄBO och sjukvården 39%	Följa upprättad handlingsprogram för Vård i livet slutskede palliativ vård i Norrbotten 2013-12-06 Registrera i palliativa registeret	Närsjukvårdschef och förvaltningschef kommun	Palliativa registret