



# Aktivitetsplan Bättre liv för sjuka äldre

Mätperiod enligt överenskommelsen mellan SKL och staten för 2013: 121001 – 130930  
Resultat för åldersgruppen ≥65 år, utom för läkemedel (se nedan)

Sammanhållen vård och omsorg					
Nationella mål:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statistiskt säkerställd förbättring av indikatorn Undvikbar slutenvård</li> <li>• Statistiskt säkerställd förbättring av indikatorn Återinläggningar inom 30 dagar</li> </ul>					
Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måloppfyllelse	Aktivitet och status Röd text = prioriterat ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Minska Undvikbar slutenvård* : Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod april-september 2013  <i>*innefattar vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som bedöms kunna undvikas i slutenvård</i>	<i>Undvikbar slutenvård:</i> 121231: 14,5 % av samtliga inläggningar av personer ≥ 65 år  130430:	130930 = Nationell avstämning resultat 2013  Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstygrupp:	■ Pilot förstärkt samarbete i öppenvård för sjuka äldre  ■ Införande av förstärkt utskrivningsprocess för sjuka äldre  ■ Sprida och införa geriatriskt kompetensbevis i länet  ■ Sprida och använda informationsvideo på Norrbottens äldresatsning  ■ Bilda seniorpartners  ■ Förslag till samverkansorganisation på de nivåer som inte finns beskrivna	Verksamhetsansvariga Utvecklingsledare  Verksamhetsansvariga Anita Gustavsson, projektledare NLL Utvecklingsledare NLL Utvecklingsledare Enhetschefer  Utvecklingsledare Enhetschefer Utvecklingsledarna Ledningskraft	September 2013  September 2013  2013  2013  April 2013  Våren 2013
	130430:  130930: Nationell avstämning resultat 2013:  131231:	130430 130831 131231	130430 130831 131231	■ Stödja kommunalt förbättringsarbete utifrån egna resultat	Henry Lundgren i samarbete med utvecklingsledare  Annika Kostet Green Margareta Wuorinen
Minska Återinläggningar inom 30 dagar : Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12	<i>Återinläggning inom 30 dagar</i>  121231: 16,9 % av samtliga inläggningar av				

Bilaga 1 till Gemensam handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre 2013

<p>månader tidigare, mätperiod april-september 2013</p>	<p>personer ≥ 65 år</p> <p>130430:</p> <p>130930: Nationell avstämning resultat 2013</p> <p>131231:</p>		<p>■ Återföra resultat och införa Norrbottensmodellen i länet</p> <p><b>Gemensamma aktiviteter för samtliga områden i Bättre liv för sjuka äldre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stödja användandet av Samordnad Individuell Plan och Fast vårdkontakt</li> </ul>	<p>Utvecklingsledare</p>	<p>2013</p>
<p>Öka andel Samordnade individuella planer samt uppföljningar i länet för personer ≥ 65 år i Meddix öppenvård.</p> <p>Följa antal upprättade respektive uppföljda SIP/månad och vårdcentral för personer ≥ 65 år i Meddix öppenvård.</p>	<p>121231: 3,3 % av personer ≥ 65 år</p> <p>2012: 1747 SIP Antal uppföljningar är inte mätt.</p>	<p>Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstyrelsen: 130430 130831 131231</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stödja lokalt förbättringsarbete</li> <li>• Samarbeta med seniorpartners</li> <li>• Inspirationsdag för personal och äldrekonferens</li> </ul>	<p>Ledningskraft Utvecklings/projektledare i länet</p>	<p>2013</p>
<p>Öka andel utsedda fast vårdkontakt i länet för personer ≥ 65 år i Meddix öppenvård.</p> <p>Följa antal utsedda fasta vårdkontakter/ månad/vårdcentral för personer ≥ 65 år i länet i Meddix öppenvård</p>	<p>121231: 1,1% av personer ≥ 65 år</p> <p>2012: 565 personer</p>				
<p><i>Kommentar:</i> Den nationella mätningen 120930 angav ett genomsnittligt mått för de två indikatorerna där Norrbottens resultat var -3,1%.</p>					

<b>Samordnad Individuell Plan (SIP)</b>					
Att användare i länet ska kunna använda SIP (Meddix öppenvård) och upprätta samordnade individuella planer					
<b>Länsmål och mått</b>	<b>Resultat</b>	<b>Tidsplan för måluppfyllelse</b>	<b>Aktivitet och status</b> röd text = prioriterat ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	<b>Ansvariga</b>	<b>Aktiviteten slutförd</b>
Alla enheter använder verktyget  Följ antal upprättade SIP i Meddix öppenvård per tertiäl	121231: 35 av 38 vårdcentraler har upprättat planer.  121231: 2044 planer upprättade under året	Uppföljning per kommun i tertiälrapport till Länsstyrgrupp: 130430 130831 131231	■ Utbildning i praktiskt användande av SIP i team inom öppenvården.  ■ Vidareutveckling och införande av läsbehörighet, SIP – Meddix öppenvård, för slutenvård.  <b>Gemensamma aktiviteter för samtliga områden i Bättre liv för sjuka äldre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inspirationsdag för personal och äldrekonferens</li> </ul>	Utvecklingsledare  Utvecklingsledare  Ledningskraft Utvecklings/projektledare i länet	December 2013  December 2013  2013

## God vård i livets slut

Nationella mål, mäts i Svenska palliativregistret:

- Grundläggande krav för att få del av medlen: 70% täckningsgrad (ingen prestationsersättning för detta mål utgår)
- $\geq 5\%$  förbättring i genomsnitt för indikatorerna; brytpunktssamtal, smärtskattning, munhälsa och ordination av vid behovsläkemedel mot ångest
- $\geq 10\%$  förbättring i genomsnitt för ovanstående indikatorerna (uppnått maxresultat på en indikator räknas som 10%)

Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status röd text = prioriterat ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Grundläggande krav: 70% täckningsgrad*	121231: 65,92%	130930 = Nationell avstämning resultat 2013	■ Revidering och implementering av handlingsprogrammet Vård i livets slutskede – Palliativ vård i Norrbotten.	Utvecklingsledare Verksamhetsansvariga	Revidering - juni 2013 Implementering - december 2013
$\geq 5\%$ förbättring i genomsnitt på indikatorerna ovan	121231: inte tillgängligt	Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstyrgrupp: 130430 130831 131231	■ Utforma en långsiktig kompetensutvecklingsplan för den specialiserade palliativa verksamheten.	Utvecklingsledare	2013
$\geq 10\%$ förbättring i genomsnitt på indikatorerna ovan	121231: inte tillgängligt		<b>Gemensamma aktiviteter för samtliga områden i Bättre liv för sjuka äldre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stödja användandet av Samordnad Individuell Plan och Fast vårdkontakt</li> <li>• Stödja lokalt förbättringsarbete</li> <li>• Samarbeta med seniorpartners</li> <li>• Inspirationsdag för personal och äldrekonferens</li> </ul>	Ledningskraft Utvecklings/projektledare i länet	2013

Kommentar: \*Observera att täckningsgrad 70% är ett grundläggande krav som inte i sig själv ger någon prestationsersättning.

Preventivt arbetssätt					
Nationella mål, mäts i Senior alert: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minst 90 % av personer inom särskilda boenden och korttidsboenden ska ha fått minst en riskbedömning och minst en planerad åtgärd/riskområde</li> <li>• Riskbedömningar med minst en planerad åtgärd/riskområde, samt datum för planerad uppföljning</li> <li>• Riskbedömningar av munhälsa enligt ROAG</li> </ul>					
Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status röd text = prioriterat ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Genomföra riskbedömningar av munhälsa enligt ROAG	121231: 312 st	130930 = Nationell avstämning resultat 2013	■ Hålla utbildningar för personal i rapportuttag ur Senior alert kopplat till förbättringsarbete.	Utvecklingsledare	2013
Genomföra riskbedömningar med minst en planerad åtgärd/risk samt planerad uppföljning	121231: finns ej tillgängligt än	Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstygrupp:	■ Hålla teamutbildningar för verksamheter inom landstinget och kommuner med syfte att genomföra förbättringsarbete inom området vårdprevention.	Utvecklingsledare	2013
Minst 90% i säbo/korttids ska vara riskbedömda	121231: 3 kommuner ligger över 90%	130430 130831 131231	■ Överföring av ansvar för vårdpreventiva arbetsprocessen till verksamheterna inom landstinget.	Utvecklingsledare Verksamhetsledning	Februari 2013
			<b>Gemensamma aktiviteter för samtliga områden i Bättre liv för sjuka äldre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stödja användandet av Samordnad Individuell Plan och Fast vårdkontakt</li> <li>• Stödja lokalt förbättringsarbete</li> <li>• Samarbeta med seniorpartners</li> <li>• Inspirationsdag för personal och äldrekonferens</li> </ul>	Ledningskraft Utvecklings/projektledare i länet	2013

<b>God vård vid demenssjukdom</b>					
Huvudmål: Att implementera Nationella riktlinjer för personer med demens i alla berörda verksamheter inom kommun och landsting					
Nationella mål, mäts i SveDem resp BPSD-registret:					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Att primärvården använder sig av kvalitetsregistret SveDem vid utredning och uppföljning</li> <li>• Att kommunerna inför ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symtom med hjälp av kvalitetsregistret BPSD</li> </ul>					
<b>Länsmål och mått</b>	<b>Resultat</b>	<b>Tidsplan för måluppfyllelse</b>	<b>Aktivitet och status</b> röd text = prioriterat ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	<b>Ansvariga</b>	<b>Aktivitet slutförd</b>
Att arbetssätter från det gemensamma programmet demens (regionalt program som grundar sig på Nationella Riktlinjerna) implementeras i kommun och landstingets verksamheter	Antal verksamheter som påbörjat implementering av gemensamma programmet demens  121231: 1 kommun	130930 = Nationell avstämning resultat 2013  Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstyrgrupp: 130430	■ Implementering av gemensamt program för vård och omsorg vid demenssjukdom i Norrbotten.  ■ Fortsatt utbildning i BPSD och uppföljning av de kommuner som genomgått utbildningen.  ■ Införa strukturerat arbetssätt enligt SveDem-modellen inom primärvården vid utredning och uppföljning av personer med demens.  ■ Sprida resultat av journalgranskning till kommuner och landstinget	Utvecklingsledarna ansvarar för att driva frågorna i länet genom dialog med chefer inom verksamheterna samt stödja i förbättringsarbete  Chefer inom kommun och landsting ansvarar för att prioritera, sätta igång och stödja förbättringarna	2013  2013
Att primärvården använder sig av kvalitetsregistret SveDem vid utredning och uppföljning	- Antal nyregistreringar - Antal uppföljnings-regitreringar 121231: 0 nyregistreringar 0 uppföljnings-registreringar	130831 131231		Utvecklingsledare	2013
Att kommunerna använder sig av kvalitetsregistret BPSD vid omhändertagande av personer med BPSD symtom	Antal registreringar 121231: 102 registreringar i 5 kommuner		<b>Gemensamma aktiviteter för samtliga områden i Bättre liv för sjuka äldre:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stödja användandet av Samordnad Individuell Plan och Fast vårdkontakt</li> <li>• Stödja lokalt förbättringsarbete</li> <li>• Samarbeta med seniorpartners</li> <li>• Inspirationsdag för personal och äldrekonferens</li> </ul>	Ledningskraft Utvecklings-/projektledare i länet	2013
<i>Kommentar:</i> Kiruna kommun och primärvård har påbörjat implementering av gemensamma programmet Demens. 121231 hade 5 vårdcentraler anslutit sig till SveDem (Arjeplog, Pajala, Haparanda, Malmen, Jokkmokk). 121231 hade 250 personer i 8 kommuner genomgått utbildning i BPSD.					

## God läkemedelsbehandling för äldre

Nationella mål:

- Olämpliga läkemedel för de som är  $\geq 75$  år
- Antiinflammatoriska läkemedel (NSAID)  $\geq 75$  år
- Läkemedel mot psykos för de som är  $\geq 65$  år

Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status röd text = prioriterat ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Minska olämpliga läkemedel för de som är $\geq 75$ år: Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod april-september 2013	120930: Genomsnittlig sänkning på de tre indikatorerna för 2012 = -4,14%	130930 = Nationell avstämning resultat 2013  Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstyrrupp:	■ Utbildning om alternativ till läkemedelsbehandling, lämpliga läkemedelsval och vilka läkemedel som ska/bör undvikas. Informationsblad kommer att tillgängliggöras.  ■ Implementering av instruktion för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse i länet samt införande av gemensamma sökord läkemedel, i VAS.	Läkemedelsstrateg Läkemedelskommittén	Juni 2013 Repetition hösten 2013
Minska antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) $\geq 75$ år: Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod april-september 2013	Nytt mått 2013	130430 130831 131231	<b>Gemensamma aktiviteter för samtliga områden i Bättre liv för sjuka äldre:</b> • Samarbeta med seniorpartners • Inspirationsdag för personal och äldrekonferens	Läkemedelsstrateg Läkemedelskommittén	2013
Minska läkemedel mot psykos för de som är $\geq 65$ år: Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod april-september 2013	120930: Genomsnittlig sänkning på de tre indikatorerna för 2012 = -4,14%			Ledningskraft Kontaktperson för läkemedel i samverkan med utvecklingsledare	2013

*Kommentar:* Antiinflammatoriska läkemedel är ny nationell indikator för 2013, varför inga resultat för 2012 kan anges. Observera att åldersgränsen är  $>75$  år för olämpliga läkemedel och NSAID. Resultat 2012 avser de tre indikatorerna som då var aktuella.