



Aktivitetsplan Bättre liv för sjuka äldre

Mätperiod enligt överenskommelsen mellan SKL och staten för 2014: 131001 – 140930
Resultat för åldersgruppen ≥65 år, utom för läkemedel (se nedan)

Sammanhållen vård och omsorg					
Nationella mål:					
<ul style="list-style-type: none"> • Statistiskt säkerställd förbättring av indikatorn Undvikbar slutenvård • Statistiskt säkerställd förbättring av indikatorn Återinläggningar inom 30 dagar 					
Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status ■ = 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 mars-augusti 2014 *innefattar vårdtillfällen orsakade av utvalda sjukdomstillstånd som bedöms kunna undvikas i slutenvård	<i>Undvikbar slutenvård:</i> 121231: 16,7 % av samtliga inläggningar av personer ≥ 65 år 120930: Det nationella målet uppnåddes inte: 2/6 månader hade lägre värden. 131231: 16,6 % av samtliga inläggningar av personer ≥ 65 år	130831 = Nationell avstämning resultat 2013 Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstyrelsen: 140430 140831 141231	■ Pilot förstärkt samarbete i öppenvård för sjuka äldre ■ Införande av förstärkt samarbete i öppenvård för sjuka äldre på 10 områden i länet= hälsocentral, hemtjänst, hemsjukvård och bistånd. Även privata utförare erbjuds medverkan ■ Fortsätta införandet av förstärkt utskrivningsprocess vid länets sjukhus med erbjudande om teach-back utbildning ■ Sprida och införa geriatriskt	Verksamhetsansvariga Utvecklingsledare Verksamhetsansvariga inom berörda verksamheter Utvecklingsledare /verksamhetsutvecklare NLL och kommun Närsjukvårdschefer och lokala verksamhetsutvecklare, centralt stöd av verksamhetsutvecklare i Närsjukvårdsstab	November 2013 December 2014 2014 och framåt

Bilaga 1 till Gemensam handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre 2014

<p>Minska Återinläggningar inom 30 dagar: Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod mars-augusti 2014</p>	<p>Återinläggning inom 30 dagar 121231: 18 % av samtliga inläggningar av personer ≥ 65 år</p> <p>130930: Det nationella målet uppnåddes inte: 3/6 månader hade lägre värden.</p> <p>131231: 17,5 % av samtliga inläggningar av personer ≥ 65 år</p>		<p>kompetensbevis i länet genom webbaserad utbildning i geriatrik.</p> <p>■ Stärka och utveckla samarbetet med seniorpartners</p>	<p>Utvecklingsledare /verksamhetsutvecklare Enhetschefer</p> <p>Beslutsfattare (ge förutsättningar) Verksamhetsutvecklare eller motsvarande</p>	<p>2014 och framåt</p> <p>2014</p>
<p>Minska oplanerade återinläggningar för personer ≥ 65 år inom 30 dagar med 10 % under 2014</p>	<p>Under 2013 var det X% antal oplanerade återinläggningar.</p>				
<p>Öka andel Samordnade individuella planer samt uppföljningar i länet för personer ≥ 65 år i Meddix öppenvård.</p>	<p>121231: 3,3 % av personer ≥ 65 år</p> <p>131231: 6,1 % av personer ≥ 65 år</p>	<p>Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstygrupp: 140430 140831 141231</p>			
<p>Följa antal upprättade SIP respektive där personen varit delaktig vid upprättandet. Följa uppföljda SIP/månad och hälsocentral för personer ≥ 65 år i Meddix öppenvård.</p>	<p>2012: 1747 SIP Antal uppföljningar är inte mätt.</p> <p>2013: 3340 SIP Utförda uppföljningar har inte gått att följa inte heller SIP där personen varit delaktig.</p>				

Bilaga 1 till Gemensam handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre 2014

Öka andel utsedda fast vårdkontakt i länet för personer ≥ 65 år. Registreras i Meddix öppenvård.	121231: 1,1 % av personer ≥ 65 år 131231: 1,9 % av personer ≥ 65 år				
Följ antal utsedda fasta vårdkontakter/ månad/hälsocentral för personer ≥ 65 år i länet i Meddix öppenvård	2012: 565 personer 2013: 1070 personer				
<p><i>Kommentar:</i> 82 % av SIP under 2013 utformades i januari inför kommunaliseringen av hemsjukvården. Från och med 2014 kan verksamheterna själva ta ut resultat och följa antal upprättade och uppföljda SIP samt antal SIP där personen varit delaktig vid upprättandet. Verksamheterna kan också följa antal SIP med utsedd fast vårdkontakt.</p>					

Samordnad Individuell Plan (SIP)

Att användare i länet ska kunna använda SIP (Meddix öppenvård) och upprätta samordnade individuella planer

Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Alla enheter använder verktyget	121231: 35 av 38 hälsocentraler har upprättat planer. 131231: 38 av 38 hälsocentraler har upprättat planer Behörigheter tilldelade inom psykiatri Boden, Luleå, Gällivare och Piteå samt Barn- och Ungdomshabiliteringen SuS och Länsenhetens vuxenhabilitering	Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstyrelsen: 140430 140831 141231	■ Utbildning i praktiskt användande av SIP i team inom öppenvården. ■ Vidareutveckling av verktyget Meddix öppenvård och slutvård	Utvecklingsledare och verksamhetsutvecklare Verksamhetsutvecklare kommunförbundet Utvecklingsledare kommunförbundet	2014 2014

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 ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Grundläggande krav: 70% täckningsgrad*	121231: 65,9 % 131231: 59,4 %	140930 = Nationell avstämning resultat 2014	■ Revidering 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	120930: inte tillgängligt 130930: Kalix kommun klarade målet.	Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstyrgrupp:	■ Utforma en långsiktig kompetensutvecklingsplan för den specialiserade palliativa verksamheten.	Utvecklingsledare	2013
$\geq 10\%$ förbättring i genomsnitt på indikatorerna ovan	121231: inte tillgängligt 131231: Övertorneå klarade målet	140430 140831 141231	■ Implementering av handlingsprogrammet Vård i livets slutskede – Palliativ vård i Norrbotten. ■ Sprida webbaserad utbildning i palliativ vård till anställda inom vård och omsorg som möter patienter i livets slutskede. ■ Säkra och underlätta informationsöverföringen för palliativa patienter vid byte av vårdenhet inom länet och vid regionvård och underlätta för ansvarig läkare att dokumentera och kommunicera vårdens mål och inriktning	Palliativa rådgivningsteam Chefer/verksamhetsansvariga inom landsting och kommun Palliativa rådgivningsteam med läkare	Våren 2014 Under 2014 och framåt Januari 2014

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:

- Minst 90 % av personer på särskilt boende och korttidsvård ska vara riskbedömda och ha insatta planerade förebyggande åtgärder. Grundläggande krav; att kommunen deltar i punktprevalensmätningar via Senior alert
- Riskbedömningar med planerat förebyggande åtgärder och genomförd uppföljning - Sjukhus, Vårdcentral, Hemtjänst, Hemsjukvård
- Antal riskbedömningar av munhälsa enligt ROAG

Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Genomföra riskbedömningar av munhälsa enligt ROAG	131231: 3764 totalt 2013 varav 1730 i kommunerna 2034 i landstinget	140930 = Nationell avstämning resultat 2014	■ Hålla utbildningar för personal i rapportuttag ur Senior alert kopplat till förbättringsarbete.	Utvecklingsledare	141231
Genomföra riskbedömningar med minst en planerad åtgärd/risk samt planerad uppföljning	131231: 9877 totalt 2013 varav 1923 i kommunerna, 7954 i landstinget	Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstygrupp: 140430 140831 141231	■ Utbildning för personal i munhälsa ■ Utveckla en organisation för hur det vårdpreventiva arbetet ska integreras i linjeorganisationen.	Utvecklingsledare Utvecklingsledare Verksamhetsledning	141231 140630
Minst 90% i säbo/korttids ska vara riskbedömda.	131231: 4 kommuner ligger över 90%		■ Stödja kommunalt förbättringsarbete utifrån egna resultat.	Kommunförbundets utvecklingsledare.	141231

God vård vid demenssjukdom

Nationella mål för tidsperioden 2012 - 2014: Nationella riktlinjer för personer med demens ska vara implementerade i alla berörda verksamheter. Att SveDem och BPSD används i alla berörda verksamheter.

Nationella mål, mäts i SveDem resp BPSD-registret:

- Att primärvården använder sig av kvalitetsregistret SveDem vid utredning och uppföljning
- Att kommunerna inför ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symtom med hjälp av kvalitetsregistret BPSD

Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktivitet slutförd
Att arbetssättet från det länsövergripande programmet demens implementeras i kommunens och landstingets verksamheter	Antal verksamheter som påbörjat implementering av gemensamma programmet demens 131231 Kiruna, Pajala, Överkalix, Kalix, Haparanda, Arvidsjaur, Boden, Luleå.	140930 = Nationell avstämning resultat 2014 Uppföljning sker och rapporteras i tertialrapport till Länsstyrgrupp enligt angivna datum. 140430	■ Tydliggöra sjukhusets roll vid omhändertagande av personer med demens ■ Införandeplan för implementering av länsövergripande programmet Demens i Norrbotten	Utvecklingsledare inom landstinget Inom landstinget är huvudansvarig utvecklingsledare närsjukvårdsstab i samarbete med lokal verksamhetsutvecklare, länsamordnare Primärvård Chefer inom kommun ansvarar för implementering av länsövergripande programmet Demens	Augusti 2014 December 2014
Att primärvården använder sig av kvalitetsregistret SveDem vid utredning och uppföljning	- Antal ny- och uppföljningsregistreringar 131231: 0 nyregistreringar , 0 uppföljningsregistreringar	140831 141231	■ Utveckla integrationen mellan VAS och SveDem. ○ Utbildningsplan registrering SveDem	Utvecklingsledare Ingela Johansson Utvecklingsledare Ingela Johansson i samarbete med länsamordnare Primärvård	November 2014 December 2014
Att kommunerna använder sig av kvalitetsregistret BPSD vid omhändertagande av personer med BPSD symtom	Antal registreringar gjorda under 130930*: 257 registreringar i 7 kommuner. 11 av länets 14 kommuner har utbildat minst ett team i BPSD. Luleå Kommun har påbörjat att utbilda egna Certifierade utbildare i BPSD.		■ Fortsatt utbildning i BPSD och uppföljning av de kommuner som genomgått utbildningen.	Under våren utbildare kommunförbundet Uppföljning utvecklingsledare kommunförbundet	Maj 2014 Maj 2014

Kommentar: Under 2014 kommer uppföljning av BPSD endast ske under våren. Utbildning i BPSD kommer att ske under våren med hjälp av Kommunförbundet varefter varje kommun tar ett eget ansvar för fortsatt utbildning. Implementerings arbete med att införa det Länsövergripande programmet Demens sker i kommunernas egen regi.

*Resultatet på BPSD registreringarna saknar uppdatering from 131001.

God läkemedelsbehandling för äldre

Nationella mål:

- Olämpliga läkemedel för de som är ≥ 75 år
- Antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) ≥ 75 år
- Läkemedel mot psykos för de som är ≥ 75 år

Länsmål och mått	Resultat	Tidsplan för måluppfyllelse	Aktivitet och status ■ = EJ PÅBÖRJAT ■ = PÅGÅR ■ = KLART	Ansvariga	Aktiviteten slutförd
Minska olämpliga läkemedel för de som är ≥ 75 år: Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod mars-augusti 2014.	120930: Genomsnittlig sänkning på alla tre indikatorerna för 2012 = -4,14% 130930 Genomsnittlig sänkning på alla tre indikatorerna för 2013 = -9,1 % Norrbotten klarade det nationella målet. Genomsnittlig sänkning för andel olämpliga läkemedel under 2013 januari-september = -12 %	140831 = Nationell avstämning resultat 2013 Uppföljning per kommun i tertialrapport till Länsstygrupp: 140430 140831 141231	■ 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 Läkemedelsstrateg Läkemedelskommittén	April 2014 2014
Minska antiinflammatoriska läkemedel (NSAID) ≥ 75 år: Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod mars-augusti 2014.	Nytt mått 2013 130930: Norrbotten klarade det nationella målet Genomsnittlig sänkning av antiinflammatoriska läkemedel under 2013 januari-september = -10 %				

Bilaga 1 till Gemensam handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre 2014

<p>Minska läkemedel mot psykos för de som är ≥ 75 år: Minst 4 av 6 månadsvärden skall vara lägre än motsvarande månad 12 månader tidigare, mätperiod mars-augusti 2014.</p>	<p>120930: Genomsnittlig sänkning på de tre indikatorerna för 2012 = -4,14%</p> <p>130930 Norrbotten klarade det nationella målet Genomsnittlig sänkning av antipsykotiska läkemedel för 2013 januari-september = - 5,4 %</p>				
<p><i>Kommentar:</i> Antiinflammatoriska läkemedel var ny nationell indikator för 2013, varför inga resultat för 2012 kan anges. Från och med 2014 gäller åldersgränsen är >75 år för alla indikatorer. Indikatorn läkemedel mot psykos gäller för alla, inte bara för de läkemedel som är dosdispenserade .</p>					