

## OCH LÄNENS KOMMUNER I SAMVERKAN

RPO äldres hälsa  
Arne Sjöberg  
Ordförande

2020-11-05

Regionsjukvårdsledningen

# Handlingsplan 2021 för RPO Äldres hälsa

## Inledning

RPO Äldres hälsa är en samverkansstruktur för tre regioner och 38 kommuner som verkar för att personer ska åldras med god livskvalitet och ges förutsättningar att förebygga ohälsa, leva ett så självständigt liv som möjligt och få god vård och omsorg när det behövs.

### *Övergripande samverkan*

Under 2021 vill RPO fortsätta att verka för ökat samarbete i de lokala strukturerna både inom kommuner och regioner och med andra RPO. Under 2021 kommer RPO att ta ställning till behov av regionala arbetsgrupper (RAG) för regioner och kommuner. Ett utvecklingsområde är att fördjupa samverkan med Registercentrum Sydost och att etablera lärande nätverk, som grund för lärande, kvalitetsutveckling och personcentrerade arbetsätt. Ytterligare prioriterat område blir att utveckla former för seniormedverkan i förbättringsarbeten.

## Förbättringsområden

### 1. Kognitiv svikt och demens

#### **Motivering – behov och syfte**

Demens är en folksjukdom och ca 19 000 personer i Sydöstra sjukvårdsregionen beräknas ha en demenssjukdom. Varje år insjuknar drygt 3000 personer i sjukvårdsregionen. Antalet beräknas öka i takt med den åldrande befolkningen. Utifrån kunskapsunderlag, nationella riktlinjer och Socialstyrelsens uppföljning av riktlinjerna finns ett stort gap mellan kunskapsläget och de åtgärder som implementerats.

#### **Patientlöfte och mål**

God, likvärdig och personcentrerad vård vid demenssjukdom. Vid misstänkt demenssjukdom erbjuds utredning inom rimlig tid.

Följande områden bedöms viktiga att förbättra, både utifrån nuvarande resultat och sjukvårdsregionala skillnader:

- Fler personer med demenssjukdom behöver utredas och få diagnos. Rätt diagnos ger förbättrade förutsättningar att få tillgång till personcentrerad, god och nära vård och omsorg.
- God läkemedelsbehandling.
- Ökad kompetens. God kompetens bidrar till att personer får tillgång till rätt insats bedömd, tex dagverksamhet.
- Säker utdata. Täckningsgrad Svedem. Då registerdata används som underlag för att följa kvalitet och utveckling behöver täckningsgraden öka eller annan källa identifieras (Primärvårdskvalitet).

## OCH LÄNENS KOMMUNER I SAMVERKAN

### Metod och åtgärder

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp vid misstänkt demenssjukdom

Det övergripande målet med det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet är att fler personer som har kognitiv svikt till följd av misstänkt demenssjukdom ska genomgå utredning, och att sådan utredning ska starta i ett tidigt skede.

Vidare är målsättningarna att:

- korta utredningstiderna
- skapa bättre förutsättningar för att patientgruppen uppmärksammas, utreds och behandlas inom primärvård och specialiserad vård
- ge mer stöd till personer och anhöriga eller närstående
- minska praxisskillnader vid utvidgade kognitiva utredningar
- skapa bättre förutsättningar för jämlik och adekvat läkemedelsbehandling
- i ökad utsträckning koppla samman vård och omsorg för en personcentrerad och sammanhållen vård<sup>1</sup>

Område	Målsättning	Aktiviteter	Mätetal
God vård vid demenssjukdom	Alla invånare i sydöstra sjukvårdsregionen ska få tillgång till personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp vid misstanke om demenssjukdom. Syftet är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvalitet samt att patienter ska uppleva en (mer) välorganiserad och helhetsorienterad process utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.	Stödja implementering av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp vid misstänkt demenssjukdom.  Följa upp utredningstid vid basal och utvidgad utredning	Förväntad incidens och antal genomförda utredningar. Antal och andel. Källa Svedem Mätningar kopplade till vårdförlopp ang utredningstider tas fram
God läkemedelsbehandling	Ökad användning av demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom.	Kartlägga användning av	Användning av demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom och Antipsykotiska läkemedel

<sup>1</sup>

<https://kunskapsstyrningvard.se/download/18.1a5e205f174969e1f2016641/1600276169575/Vardforlopp-Kognitiv-svikt-remiss.pdf>

## OCH LÄNENS KOMMUNER I SAMVERKAN

	Minskad användning av antipsykotiska läkemedel	BPSDregistret	Källa: Läkemedelsregistret
God kompetens i varje möte  God kompetens bidrar till att personer får tillgång till rätt insats bedömd, tex dagverksamhet Kompetens	Ökad kompetens inom demensområdet	Sprida Demens ABC och Demens ABC+ för personal Etablera lärande nätverk	Antal som genomgått webbutbildning Demens ABC+ 2021 fokus: <a href="#">Biståndshandläggare</a>
Täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret Svedem	Tillförlitlig utdata	Utifrån baslinjemätning verka för ökad täckningsgrad, till målnivå som preciseras 2021.  Sprida kunskap om nyttan med Svedem.  Identifiera nyckeltal för gemensam uppföljning	Antal enheter som använder Svedem

### Konsekvensbeskrivning

Fler utredningar och undersökningar kommer att få ekonomiska konsekvenser, se Nationella riktlinjer. Rätt diagnos ger förbättrade förutsättningar att få tillgång till personcentrerad, god och nära vård och omsorg. Utebliven diagnos minskar eller försämrar möjlighet till tidiga insatser och kan bidra till ökat behov av vård och omsorgsinsatser.

God kompetens bidrar till att personer får tillgång till rätt insats, tex bedömd dagverksamhet. Brist på kompetens och förståelse för behoven vid demenssjukdom kan riskera att personcentrerad vård och omsorg ges, insatser eller behandling uteblir.

### Uppföljning

Redovisning av resultatet från kvalitetsregistren sker i slutet av 2021

Redovisning av arbetet med standardiserade vårdförlopp kognitiv svikt sker hösten 2021

## 2. Palliativ vård i livets slutskede

### Motivering – behov och syfte

När en svår sjukdom inte längre går att bota inriktas behandlingen på att förebygga och lindra symtom, för att göra den sista tiden i livet så bra som möjligt för den döende personen och dennes anhöriga/närstående. I sjukvårdsregionen beräknas drygt 9000 personer avlida under 2020 och därmed kunnat vara aktuella för någon form av palliativ vård.

## OCH LÄNENS KOMMUNER I SAMVERKAN

Socialstyrelsen rekommenderar områden som särskilt centrala ur ett styrnings- och ledningsperspektiv. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda:

- fortbildning och handledning i palliativ vård till personal inom vård och omsorg, i syfte att lindra symtom och främja livskvalitet hos patienter i livets slutskede
- regelbunden analys och skattning av smärta hos patienter som har smärta i livets slutskede samt strukturerade bedömningar av patientens symtom, i syfte att ge patienten en så adekvat symtomlindring som möjligt
- samtal med patienter om vårdens innehåll och riktning i livets slutskede, i syfte att förebygga oro och missförstånd samt förbättra livskvaliteten hos personer i livets slutskede.

### Patientlöfte och mål

Alla personer i livets slut ska vara välinformerade och delaktiga genom hela vårdkedjan och erbjudas lika god palliativ vård i livets slutskede oavsett bostadsort.

### Metod och åtgärd

NAG palliativ vård är bildad och under året förväntas vårdförlopp komma att implementeras. I sjukvårdsregionen planeras palliativ vecka genomföras under hösten (framflyttad från 2020) för ökad medvetenhet samt kompetensutveckling

En god palliativ vård utgår från de fyra hörnstenarna symtomlindring, multiprofessionellt samarbete, kommunikation, relation samt stöd till närstående. Vården ska omfatta alla, oavsett ålder och diagnos. Utifrån gapanalys har RPO har identifierat följande gemensamma utvecklingsområden när det gäller palliativ vård:

- Dokumenterad brytpunktsbedömning.
- Smärtskattning sista levnadsveckan
- Munhälsobedömning

Område	Målsättning	Aktiviteter	Mätetal
God vård vid livets slut	Ökat antal personer med andra diagnoser än cancer får tillgång till palliativ vård	Införande av vårdförlopp som tas fram under 2021 Spridning och förankring av arbetsätt Karta - nuläge Process(er)- Koncept/vårdförlopp	Indikatorer ur Svenska palliativregistret
Dokumenterad brytpunktsbedömning	Ökat antal genomförda och dokumenterade brytpunktssamtal	Mäta förekomst, analysera och ta fram handlingsplan	Antal och andel, lokala resultat i spindeldiagram.
Smärtskattning sista levnadsveckan	Validerade smärtskattningsinstrument används för att säkra att fler personer dör utan smärta	Mäta, analysera och ta fram handlingsplan	Antal och andel, lokala resultat i spindeldiagram. Svenska palliativregistret
Munhälsobedömning	God munhälsa	Följa antal Utbildningar i Roag	Antal som genomgått utb. Antal genomförda

**OCH LÄNENS KOMMUNER I SAMVERKAN**

			munhälso- bedömningar Antal och andel, lokala resultat i spindeldiagram. Svenska palliativregistret
--	--	--	---

**Uppföljning**

1. Antal personer med annan diagnos än onkologisk sjukdom får tillgång till palliativ vård ökar (Hjärtsvikt, KOL, Demens)
2. Utifrån baslinjemätning av täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret Svenska palliativregistret verka för att öka täckningsgraden till målnivå som preciseras under 2021(80%).
3. Prioriterade gemensamma nyckeltal i Svenska palliativregistret för uppföljning i spindeldiagram minst varje kvartal 2020

**3. Kartläggning av skörhet****Motivering – behov och syfte**

Under 2021 kommer NPO Äldres hälsa starta arbetet med sköra äldre. En ökande andel äldre bland befolkningen ökar behovet av att tidigt identifiera personer i riskzon för att utveckla skörhet. Kännedom om riskfaktorer, specifika vård- och omsorgsbehov samt behovet av samverkan mellan kommun, slutenvård och öppenvård för optimalt omhändertagande är nödvändigt. RPO planerar aktivt deltagande med utvecklingsaktiviteter parallellt med det nationella arbetet. Samverkan med RPO Akut vård planeras gällande akut vård av sköra äldre.

**Patientlöfte och mål**

Den äldre är delaktig och insatser ges med respekt för individens specifika behov, förväntningar och integritet, baserad på bästa tillgängliga kunskap, vetenskap och beprövad erfarenhet. För den äldre personen innebär det att vård och omsorg har proaktiva arbetsätt, hälsofrämjande och förebyggande och att eventuella risker uppmärksammas och åtgärdas.

Ingen ska behöva vänta på den vård som behövs och särskilt viktigt blir det om det finns risk för att den äldre försämras. Den sköra individen ska kunna erbjudas en tillräckligt trygg och säker vård, så att hen kan vistas hemma och slippa åka in till sjukhus i onödan.

**Metod och åtgärd**

1. Tillgängliggöra kunskapen om gemensamma nationella definitioner, standards och screeningsinstrument för skörhet
2. Utifrån ovanstående identifiera behov av kunskapsstöd samt kompetensutveckling hos vård- och omsorgsaktörer som är involverade i vård av äldre
3. Om aktuellt, stödja implementering av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
4. Mätning av antal samordnade individuella planer (SIP)

**Konsekvensbeskrivning**

## OCH LÄNENS KOMMUNER I SAMVERKAN

Vården behöver förändras bland annat genom ändrade arbetssätt. Vikten av att arbeta förebyggande, att tidigt identifiera sköra personer och personer i riskzonen för att utveckla skörhet blir allt viktigare.

### Uppföljning

1. Uppföljning ev vårdförlopp
2. Antal och andel enheter som använder screeninginstrument för skörhet
3. Ta fram gemensamma processmått för akutprocess äldre

## 4. Mätning för lärande

### Motivering – behov och syfte

Ökad samverkan i lärande nätverk med koppling till RCC Sydost är under planering. God kännedom om processer och resultat är en förutsättning för systematiskt förbättringsarbete.

### Konsekvensbeskrivning

Uteblivet stöd datauttag och jämförbara statistikunderlag försvårar nulägesbilder samt i analys av resultat.

## Samverkan

### Nationell nivå

Kontinuerlig samverkan med NPO. Önskemål om att skapa kontakter mellan övriga sjukvårdsregioners regionala arbetsgrupper inom äldreområdet är lyft.

### Sjukvårdsregional nivå

Identifiera gemensamma områden och samverkansytor kontinuerligt. För RPO Äldres hälsa är PRO Primärvård, Levnadsvanor samt Rehabilitering intressanta samarbetspartners. Under 2020 planeras samverkan med RPO Akut vård gällande sköra äldre på akuten/i akutkedjan. Samverkan bygger främst på att identifiera områden för samverkan, att dela goda exempel samt stödja varandra i det lokala arbetet.

### Lokal nivå

Samtliga sjukvårdsregioner har lokala ledningssystem i samverkan där äldreområdet är en naturlig samverkansarena.

### Patientföreträdare

RPO har prioriterat och ser vikten av att vidareutveckla den seniormedverkan som på flera ställen finns i de lokala förbättringsarbetena och verkar för att detta blir möjligt under 2020 (om restriktioner och rekommendationer för 70+ möjliggör deltagande). Om möjligt även hitta former för deltagande på sjukvårdsregional nivå.