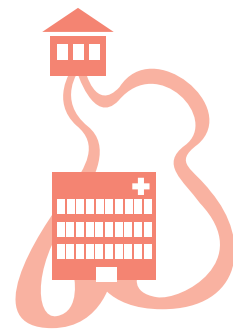


16

Det goda livet  
för mest sjuka äldre  
i Västra Götaland

Handlingsplan 2016-2018



18

## Bakgrund

Mellan åren 2010 till 2014 träffade staten och SKL (Sveriges kommuner och landsting) överenskommelser om att genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i fokus, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Hösten 2011 gav hälso- och sjukvårdsutskottet i uppdrag åt hälso- och sjukvårdsdirektören i Västra Götaland att ta fram en handlingsplan för att stödja utvecklingen och förbättra vården och omsorgen för de mest sjuka äldre.

Den första handlingsplanen *Det goda livet för sjuka äldre i Västra Götaland* gällde under åren 2012-2014 och reviderad plan under 2014-2015. Nuvarande plan som bytt namn till *Det goda livet för mest sjuka äldre i Västra Götaland* gäller för åren 2016-2018 och togs fram på uppdrag av LiSA. Beslut om att rekommendera kommuner och region att arbeta efter handlingsplanen togs i LiSA april 2016.



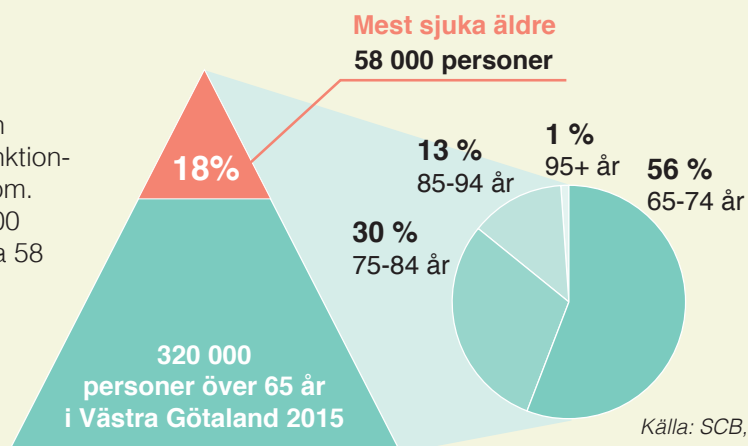
En stor del av sjukvården riktas till multi-sjuka; personer med minst två kroniska sjukdomar står för 50 procent av de samlade sjukvårdskostnaderna och drygt hälften av alla läkarbesök på akutmottagningar. Förekomsten av kroniska sjukdomar är naturligt relaterad till ålder – 85 procent av svenskarna över 65 år har minst en kronisk sjukdom. I gruppen 65–74 år har 56 procent fler än en kronisk sjukdom, i gruppen 75 till 84 år 77 procent, och i gruppen över 85 år 81 procent. Personer med kommunala omsorgsinsatser har i ännu högre grad (90 procent) kronisk sjukdom\*. Antalet personer 85 år och äldre förväntas öka med 130 procent mellan åren 2015 och 2050\*\*.

\*Effektiv vård - Slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso och sjukvården. Stockholm 2016  
\*\*Källa: SCB, Statistiska centralbyrån 2015, Sveriges folkmängd (i ettårsklasser) 1860–2014. Från [www.scb.se](http://www.scb.se)

## Målgrupp mest sjuka äldre

Med mest sjuka äldre menas personer 65 år och äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionsstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom. I Västra Götaland fanns det år 2015 cirka 320 000 personer som är över 65 år, av dem räknas cirka 58 000 personer till gruppen mest sjuka äldre.

Läs Socialstyrelsens definition av målgruppen mest sjuka äldre på [kunskapsguiden.se](http://kunskapsguiden.se).



Källa: SCB, 2015

## Fokusområden

- SIP - Samordnad individuell plan
- Mobil närvård
- Kunskapsbaserad vård
- God och säker läkemedelsbehandling
- Trygg och säker vårdövergång

### Dessutom ska vi i arbetet med äldre;

- Arbeta hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande.
- Se till att äldre har en fast vårdkontakt.
- Se till att äldre blir delaktiga och medskapare till sin egen vård.
- Använda välfärdsteknologi och anpassa våra verksamheter till digitaliseringen.

## Syfte – varför gör vi detta?

Med handlingsplanens mål och aktiviteter vill vi uppnå och upprätthålla en god kvalitet på arbetet kring de mest sjuka äldre och sträva efter att våra gemensamma resurser används på bästa möjliga effektiva sätt.

## Mål – vad vill vi uppnå?

De mest sjuka äldre ska uppleva trygghet, säkerhet, kontinuitet, samordning, värdighet och välbefinnande oavsett var i vårdkedjan hen befinner sig och oavsett vilka behov hen har.

Vården och omsorgen ska vara samordnad och sammanhållen, vilket innebär att äldreomsorg, hemsjukvård, primär- och specialistvård samverkar runt de mest sjuka äldre.

## Äldrearbetet i Västra Götaland

### Ledningsstruktur

På strategisk övergripande nivå mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen finns sedan år 2012 en struktur för ledning i samverkan (LiSA). LiSA har uppdraget att driva på, samordna och skapa förutsättningar för länets utveckling inom välfärdsområdet med syftet att skapa effektivitet och resultat. För länets gemensamma äldre frågor finns Länsamverkan Äldre som också är beredande till LiSA och ska i den rollen stödja och länsövergripande skapa

förutsättningar för utveckling av de gemensamma delarna inom äldreområdet. Arbetet bygger på förankring och samråd med huvudmännen inom de fem vårdssamverkan grupperna. Länsamverkan Äldre följer utvecklingen och genomförandet av handlingsplanen och rapporterar regionalt och delregionalt. Under 2016 väntas samverkansstrukturen mellan kommun och region förändras för att stärkas.



Bilden ovan visar strukturerna för samverkan i Västra Götaland, (mars 2016).

### Genomförande

Ansvaret för genomförandet av länets handlingsplan har länets vårdssamverkan områden där det delregionala arbetet ska finnas beskrivet i en genomförandeplan.

För den länsövergripande samordningen av handlingsplanens genomförande finns det under 2016 en processledare anställd på Västra Götalandsregionen. Uppdraget omfattar bland annat att; aktivt stödja och följa upp genomförandet av aktiviteterna i handlingsplanen, delta i Länsamverkan Äldres arbete och att leda

Utvecklingsledarnätverk Äldre som består av personer inom vårdssamverkan som finns som stöd i arbetet med handlingsplanen. Utvecklingsledarnätverk Äldre träffas regelbundet för erfarenhetsutbyte, omvärldsbevakning och för att arbeta med uppdrag från Länsamverkan Äldre.

Länsgemensamma mötesplatser kring arbetet med handlingsplanen arrangeras två gånger per år.

# Fokusområden för att uppnå en sammanhållen god vård, rehabilitering och omsorg för mest sjuka äldre i Västra Götaland

När de mest sjuka äldre har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare samtidigt måste personal från äldreomsorg, hemsjukvård, primär- och specialistvård samspela så att det sammanlagda resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv.



## SIP - Samordnad individuell plan

En SIP gör att de mest sjuka äldre och deras närstående blir delaktiga i planeringen av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård samt att ansvarsfördelningen blir tydlig.

### Mål

De mest sjuka äldre som har behov av samordnade insatser har en SIP.

### Aktiviteter

Arbetsätt med SIP implementeras i verksamheterna.

### Indikator

Andel listade patienter 65 år och äldre som har en upprättad SIP.

**Måttal:** Öka

### Indikator

Andel listade patienter 65 år och äldre som har en uppföljning av SIP.

**Måttal:** Öka



### Tips!

Utbildnings- samt implementeringsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på [www.vastkom.se/sip](http://www.vastkom.se/sip) samt [www.vgregion.se/svpl/sip](http://www.vgregion.se/svpl/sip)



## Mobil närvård

De mest sjuka äldre ska få en personcentrerad, trygg och samordnad nära primär- och specialistvård som präglas av helhetssyn.

### Mål

De mest sjuka äldre har tillgång till hembesök via mobil närvård.

### Aktiviteter

- Modeller för mobil närvård utvecklas och implementeras i samverkan mellan kommun, primär- och specialistvård.
- Spridningskonferenser för mobil närvård anordnas två gånger per år på länsnivå.

### Indikator

Andel listade patienter +75 år, som fått hembesök senaste 12 mån.

**Måttal:** Öka

### Indikator

Två eller flera inskrivningar i slutenvård sista månaden i livet, andel.

**Måttal:** Minska

### Indikator

Andel kommuner/stadsdelar som har en mobil närvård.

**Måttal:** Öka



## Kunskapsbaserad vård

Vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet. Implementering av nationella och regionala riktlinjer, överenskommelser och avtal som berör samverkan kring de mest sjuka äldre.

### Mål

De mest sjuka äldre ska få en kvalitetssäkrad och patientsäker vård.

### Aktiviteter

I Länsksamverkan Äldre beakta nationella och regionala riktlinjer, överenskommelser och avtal som berör samverkan kring de mest sjuka äldre.

Arbeta med kvalitetsregistren;

- Svenska palliativregistret
- Senior Alert
- BPSD
- SveDem

### Indikator

#### **Svenska palliativregistret**

Andel med dokumenterat brytpunktssamtal, +65 år.  
Andel med gjorda bedömningar av munhälsa, +65 år.  
Andel med utförda smärtskattningar, +65 år.

**Måttal:** Öka

### Indikator

#### **Senior Alert**

Fall, Trycksår och Undernäring:  
Andel riskbedömningar med minst en planerad åtgärd.  
Andel riskbedömningar med minst en utförd åtgärd.

**Måttal:** Öka

### Indikator

#### **BPSD**

Andel som har en bemötandeplan.

**Måttal:** Öka

### Indikator

#### **SveDem**

Antalet anslutna enheter i primärvården.

**Måttal:** Öka



## God och säker läkemedelsbehandling

Läkemedelsanvändningen bland mest sjuka äldre är ett problematiskt område – förskrivning av för höga doser, olämpliga läkemedel och biverkningar av behandling är vanligt.

### Mål

De mest sjuka äldre får rätt läkemedelsbehandling.

### Aktiviteter

Personer 75 år och äldre ska få en fördjupad läkemedelsgenomgång enligt regional medicinsk riktlinje *Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse* minst gång/år.

### Indikator

Andel listade +75 som fått en fördjupad läkemedelsgenomgång under senaste året.

**Måttal:** Öka

### Indikator

Andel personer +75 med olämpliga läkemedel.

**Måttal:** Minska



## Trygg och säker vårdövergång

Övergångarna och informationsöverföringen mellan olika vårdgivare ska vara trygga och säkra.

### Mål

De mest sjuka äldre får en trygg, säker och standardiserad in- och utskrivning mellan olika vårdgivare.

### Aktiviteter

- Utskrivning från sjukhus enligt lokal anpassning av regional medicinsk riktlinje *Säker utskrivning från slutenvård och hemskrivning från Akutmottagning*.
- Samordnad vård- och omsorgsplanering enligt regional rutin *Samordnad vård- och omsorgsplanering Gemensam rutin i Västra Götaland*.

### Indikator

Andel oplanerad återskrivning på sjukhus inom 30 dagar för +65.

**Måttal:** Minska

### Indikator

Antalet utskrivningsklara dagar.

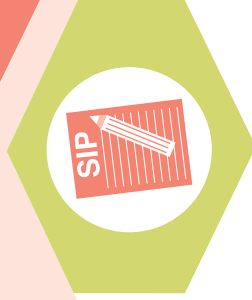
**Måttal:** Minska

# Det goda livet för mest sjuka äldre i Västra Götaland

Handlingsplan 2016-2018

## Fokusråden för att uppnå en samman- hållen god vård, rehabilitering och omsorg för mest sjuka äldre i Västra Götaland

När de mest sjuka äldre har behov av vård och omsorg från flera vårdgivare samtidigt måste personal från äldreomsorg, hemsjukvård, primär- och specialistvård samspela så att det sammanlagda resultatet bidrar till ett tryggt och självständigt liv.



### SIP - Samordnad individuell plan

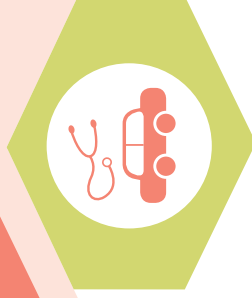
En SIP gör att de mest sjuka äldre och deras närstående blir delaktiga i planeringen av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård samt att ansvarsfördeelingen blir tydlig.

#### Mål

De mest sjuka äldre som har behov av samordnade insatser har en SIP.

#### Aktiviteter

Arbetsätt med SIP implementeras i verksamheterna.



### Mobil närvård

De mest sjuka äldre ska få en personcentrerad, trygg och samordnad nära primär- och specialistvård som präglas av helhetssyn.

#### Mål

De mest sjuka äldre har tillgång till hembesök via mobil närvård.

#### Aktiviteter

- Modeller för mobil närvård utvecklas och implementeras i samverkan mellan kommun, primär- och specialistvård.
- Spridningskonferenser för mobil närvård anordnas två gånger per år på länsnivå.



### Kunskapsbaserad vård

Vården ska baseras på bästa tillgängliga kunskap och bygga på både vetenskap och beprövad erfarenhet.

Implementering av nationella och regionala riktlinjer, överenskommelser och avtal som berör samverkan kring de mest sjuka äldre.

#### Mål

De mest sjuka äldre ska få en kvalitetssäkrad och patientsäker vård.

#### Aktiviteter

I Länsamverkan Äldre beakta nationella och regionala riktlinjer, överenskommelser och avtal som berör samverkan kring de mest sjuka äldre.

### Tips!

Utbildnings- samt implementeringsmaterial för SIP i Västra Götaland finns på [www.vastkom.se/sip](http://www.vastkom.se/sip) samt [www.vgregion.se/svpl/sip](http://www.vgregion.se/svpl/sip)



## God och säker läkemedelsbehandling

Läkemedelsanvändningen bland mest sjuka äldre är ett problematiskt område – förskrivning av för höga doser, olämpliga läkemedel och biverkningar av behandling är vanligt.

### Mål

De mest sjuka äldre får rätt läkemedelsbehandling.

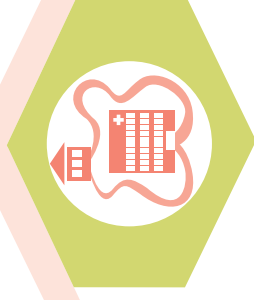
### Aktiviteter

Personer 75 år och äldre ska få en fördjupad läkemedelsgenomgång enligt regional medicinsk riktlinje *Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse* minst gång/år.

sjuka äldre.

Arbeta med kvalitetsregistren;

- Svenska palliativregistret
- Senior Alert
- BPSD
- SveDem



## Trygg och säker vårdövergång

Övergångarna och informationsöverföringen mellan olika vårdgivare ska vara trygga och säkra.

### Mål

De mest sjuka äldre får en trygg, säker och standardiserad in- och utskrivning mellan olika vårdgivare.

### Aktiviteter

- Utskrivning från sjukhus enligt lokal anpassning av regional medicinsk riktlinje *Säker utskrivning från slutenvård och hemskrivning från Akutmottagning*.
- Samordnad vård- och omsorgsplanering enligt regional rutin *Samordnad vård- och omsorgsplanering Gemensam rutin i Västra Götaland* samt IT-stödet KLARA-SVPL.

Kolla in handlingsplanens fokusområden i detalj på: [www.vgregion.se/detgodalivet](http://www.vgregion.se/detgodalivet) eller [www.vastkom.se/detgodalivet](http://www.vastkom.se/detgodalivet)





### *Handlingsplanen på nätet*

Handlingsplanen som pdf, en A3-affisch över fokusområdena samt en mall för framtagande av lokala aktiviteter finns att hämta på webbadresserna här till vänster.

