

	<p style="text-align: center;">GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">1 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

## Projektnamn:

### Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten - handlingsplan 2014.

Utvecklingsledare eller motsvarande för de ingående områdena har sin tillhörighet till landstinget och kommunerna i länet via Kommunförbundet Norrbotten.

## Projektägare:

### Socialchefer i Norrbottens kommuner

Eija Lugnet, Arjeplog	Ann-Sofi Levander, Arvidsjaur
Catharina Liljeholm, Boden	Arja Martinviita, Haparanda
Marianne Jonsson, Gällivare	Kajsa Björnström, Jokkmokk
Anna-Greta Brodin, Kalix	Elisabet Hansson, Kiruna
Mikael Lekfalk, Luleå	Maj Lis Ejderlöf, Pajala
Gun-Britt Johansson, Piteå	Hans Nyberg, Älvsbyn
Marjo Koivumaa, Övertorneå	Mehmed Hasanbegovic, Övertorneå

### Norrbottens läns landsting

Mats Brännström, landstingsdirektör  
Ylva Sundkvist, divisionschef, Närsjukvård  
Per Berglund, divisionschef, Länssjukvård  
Veronica Sundström, direktör, Verksamhetsavdelningen  
Anneli Granberg, chef, Hälso- och sjukvårdsenheten  
Åsa Garmager, strateg, division Närsjukvård  
Peter Bergman, länsamordnare primärvård, division Närsjukvård

	<p style="text-align: center;">GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">2 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

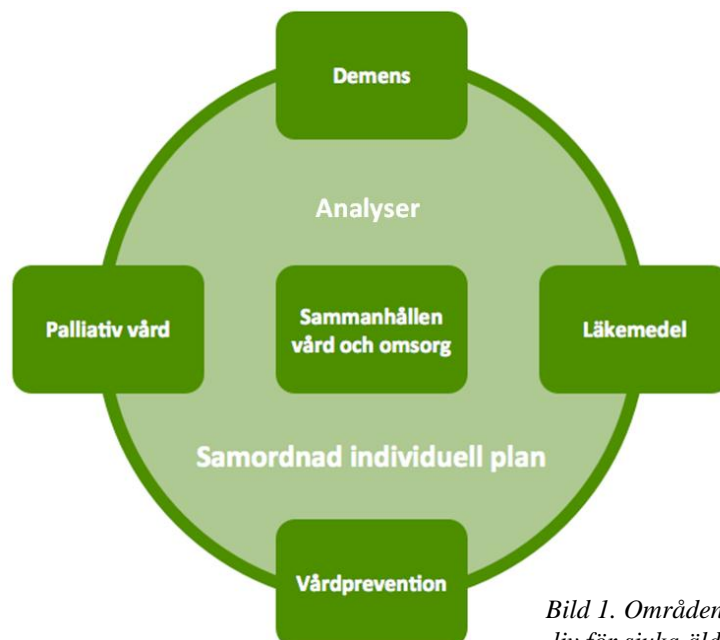
## 1. Grundläggande information

### 1.1. Bakgrund

I december 2011 kom staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) överens om att göra en treårig satsning 2012-2014 för att åstadkomma en ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre”. Inriktningen är att landsting och kommuner tillsammans ska åstadkomma en sammanhållen vård och omsorg, där viktiga förbättringsområden är; god vård i livets slutskede, preventivt arbete, god vård vid demenssjukdom, god och säker läkemedelsbehandling samt sammanhållen vård och omsorg. För genomförandet upprättas årliga överenskommelser mellan staten och SKL som innehåller indikatorer för prestationsersättning inom de beskrivna förbättringsområdena.

2013 och 2014 finns ett tydligare fokus på att åstadkomma en sammanhållen vård och omsorg. Resultat kommer att mätas med hjälp av indikatorerna *Undvikbar slutenvård* och *Återinläggningar inom 30 dagar*. Medel utgår också för att utveckla ett lokalt och mellan huvudmännen gemensamt analysarbete av dessa indikatorer.

Äldresatsningen i Norrbotten (bild 1) benämns ”Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten” och där ingår de fem huvudområdena som är samstämmiga med de områden som prioriteras i överenskommelsen, därtill tillkommer utveckling av samordnad individuell plan. Den gemensamma visionen är *”Trygga äldre i Norrbotten – ett gemensamt ansvar”*.



*Bild 1. Områden inom Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten*

1 februari 2013 överfördes ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Den nya ansvarsfördelningen har varit en stor utmaning och delvis påverkat pågående satsningar. Primärvården har fortsatt ett mycket viktigt uppdrag när det gäller att tidigt identifiera och fånga upp personer som har behov av stärkta insatser för att inte riskera någon skada eller försämring av sitt tillstånd.

	<p style="text-align: center;">GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">3 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

I januari 2014 infördes en ny hälso- och sjukvårdsorganisation i Norrbottens läns landsting med ett tydligare samverkansuppdrag. Samtidigt utvecklas ett nytt styr- och ersättningssystem i landstinget kan bidra till ökade möjligheter att styra insatser som gagnar målgruppen.

## 1.2. Samverkansorganisation

I Norrbotten finns en gemensamt upprättad ”Handlingsplan för ledning i samverkan inom området mest sjuka äldre” som är politiskt förankrad hos varje huvudman.

En gemensam samverkansorganisation finns i länet. Den består av en politisk samverkansberedning och en länsstyrgrupp som företräder projektägarna och är beslutande eller rådgivande i samverkansfrågor. Länsstyrgruppen har ett upprättat samarbete mellan kommuner och landsting inom flera områden. Under 2012 utarbetades och godkändes ”Bättre liv för sjuka äldre - strategisk plan för Norrbotten 2012-2014”. En gemensam handlingsplan för äldreområdet, med tillhörande aktivitetsplan som omfattar alla delområden utarbetas årligen. Politiska samverkansberedningen godkänner handlingsplanen, som förankras hos Länsstyrgrupp för spridning. Uppföljningsrapporter med resultat lämnas tre gånger årligen till länsstyrgruppen. Uppföljning av resultaten baseras på nationella indikatorer och kompletteras med regionala mål och mått.

Den nya närsjukvårdorganisationen kommer att ställa ökade krav på tydlig samverkanstruktur mellan kommun och landsting i närsjukvårdsområdena. Den nya organisationen förväntas underlätta för de lokala parterna att besluta om gemensamma åtaganden och hur samverkan kring målgruppen kan utvecklas. Detta innebär att förutsättningarna ökar för en sammanhållen vård och omsorg i länsdelarna.

## 1.3. Verksamhetsstrategi

För att stärka chefers kompetens i förbättringsarbetet och omsätta den länsgemensamma handlingsplanen i praktisk vardag har SKL etablerat Ledningskraft. Arbetet bedrivs med nationella respektive regionala mötesplatser med fokus på att gå från ord till handling. För att stärka fokusområdet sammanhållen vård och omsorg och få mer operativ kraft har Norrbotten valt att formera om Ledningskraftsteamerna inför 2014 så att samtliga närsjukvårdschefer är representerade. Sedan hösten 2013 ingår samtliga utvecklingsledare i Ledningskraft.

Det samlade resultatet av arbetet inom områdena läkemedel, demensvård, palliativ vård, vårdprevention ger viktiga förutsättningar för att uppnå en mer sammanhållen vård och omsorg. E-hälsa utvecklar tillgänglig och säker information inom vård och omsorg som stödjer arbetet inom äldreområdet. Den kartläggning analysgruppen har utfört i länet har använts för att ringa in förbättringsområden. Under 2014 har Norrbotten ansatsen att utveckla och bredda analysarbetet.

I Norrbotten har vi valt att införa två av de beprövade koncepten som finns beskrivna i konceptkatalogen ”En meny av möjligheter”:

*Förstärkt utskrivningsprocess*, arbetsprocessen har utarbetats och införs sedan 2013. Alla sjukhus har en eller flera avdelningar som infört arbetsprocessen. Införandet fortsätter successivt under 2014.

*Förstärkt samarbete i öppenvård*. Test i liten skala har genomförts under 2013 för att forma en modell för arbetsprocess utifrån lokala förutsättningar. Testet har utvärderats och resultatet har använts i planeringen av breddinförandet som påbörjas 2014.

	<p style="text-align: center;"><b>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014 BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">4 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

## 2. Mål och Verksamhetsnytta

### 2.1. Verksamhetsnytta/nyttoeffekt

Genom att sätta den sjuka äldres behov i centrum kan det totala resursanvändandet effektiviseras. En styrning mot förstärkt öppenvård och omsorg gynnar de äldre som får ökad trygghet. Det är även mer kostnadseffektivt och medför att specialistsjukvården kan användas mer verkningsfullt. För att lyckas i vård och omsorg av äldre krävs helhetssyn, teamarbete och samverkan över huvudmannagränserna i stället för den ofta fragmentiserade, organspecifika vården som bygger på diagnoser. Det handlar om att ha ett arbetssätt som är mer proaktivt än reaktivt och att tidigt fånga upp personer med risk för skada eller försämring av sitt sjukdomstillstånd. Det är därför angeläget att bygga upp bärande samverkansstrukturer mellan primärvård, hemsjukvård, hemtjänst och bistånd. Att införa standardiserade arbetssätt inom vård och omsorg är ett bra sätt att minska variation och därmed uppnå ökad säkerhet och trygghet för den enskilde. Uppföljning på olika nivåer är en förutsättning för att få kvarstående effekter.

### 2.2. Resultat 2013

Norrbotten erhöll totalt 17,5 Mkr i prestationsersättning varav 5,1 Mkr till landstinget och 12,4 Mkr till länets kommuner. Alla huvudmän har fått ersättning för läkemedel. För sammanhållen vård och omsorg nådde inte Norrbotten de nationella målen och fick därför ingen ersättning.

Delområde	Nationellt mål för prestationsersättning	Resultat 2013
Vårdprevention	90% av boende i särskilt boende ska vara riskbedömda enligt Senior alert	Fyra kommuner når målet
	Antal registrerade riskbedömningar i Senior alert, som har insatt planerade åtgärder och uppföljning	12 av 14 kommuner har godkända riskbedömningar i varierande antal. Landstinget (slutenvården) har 83 % godkända riskbedömningar och en täckningsgrad på 48%.
	Antal munhälsobedömningar	Nio kommuner har börjat med munhälsobedömningar i någon omfattning och 22 % av de som riskbedöms inom landstinget får munhälsobedömning.
Palliativ vård	70% av de avlidna ska vara registrerade i registret = Grundkrav	Sju kommuner har minst 70% täckningsgrad
	God vård i livets slut, förbättring minst 5%	Två kommuner och landstinget i det området når målet
	God vård i livets slut, förbättring minst 10%	En kommun och landstinget i det området når målet
Demens	Antal registrerade från kommunen i BPSD-registret	Sju kommuner registrerar i BPSD-registret
	Antal demensutredningar i primärvården som registrerats i SveDem-registret samt antal	Inga registreringar i SveDem

	<p style="text-align: center;"><b>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</b></p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	5 (15)
<b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING	<b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN	<b>DATUM:</b> 140101- 141231

	registrerade uppföljningar	
Läkemedel	Olämpliga läkemedel, 4 av 6 månader ska ha lägre resultat än året innan (april-sept)	Norrbotten klarar alla tre målen vilket innebär att ersättningen fördelas kommuner 70% och NLL 30%, därefter fördelas ersättning till kommunerna efter antal invånare som är 65 år och äldre
	Antipsykotiska läkemedel, 4 av 6 månader ska ha lägre resultat än året innan (april-sept)	
	Antiinflammatoriska läkemedel, 4 av 6 månader ska ha lägre resultat än året innan (april-sept)	
Sammanhållen vård och omsorg	Undvikbar slutenvård, 4 av 6 månader ska ha lägre resultat än året innan (april-sept)	Norrbotten klarar inte något av målen och får ingen ersättning
	Återinläggning inom 30 dagar, 4 av 6 månader ska ha lägre resultat än året innan (april-sept)	

### 2.3. Huvudmål

Projektets huvudmål är att tillgodose den äldres behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården och omsorgen. Den äldre ska erbjudas behovsanpassade insatser, ska ges möjlighet att leva självständigt under trygga förhållanden och bli bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

#### Mål för prestationsersättning 2014:

Område	Mål för prestationsersättning 2014
Vårdprevention (registreras i Senior alert*)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Minst 90% av de boende i särskilt och korttidsboende ska ha riskbedömts och fått planerade åtgärder. – avser endast kommuner (50 Mkr). Grundläggande krav för kommunerna är att de deltar i punktprevalensmätningar 2014</li> <li>- Antal genomförda riskbedömningar där planerade åtgärder har satts in och gjort uppföljning när det gäller sjukhus, hälsocentraler, hemtjänst och hemsjukvård (50 Mkr)</li> <li>- Antal registrerade munhälsobedömningar (20 Mkr)</li> </ul>
Palliativ vård (registreras i Svenska palliativregistret)	<p>Grundläggande krav är att minst 70% av dödsfallen registreras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Genomsnittlig ökning av indikatorerna: brytpunktssamtal, smärtskattning, munhälsa, ordination av injektion mot ångest, med minst 5% ger viss ersättning (50 Mkr).</li> <li>- Uppnås 10%, eller om man har en genomsnittlig måluppfyllelse på 60% eller mer erhålls ytterligare medel (20 Mkr)</li> </ul>
Demens (registreras i BPSD**-registret, SveDem***)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antal utförda registreringar av kommunen i BPSD (50 Mkr)</li> <li>- Antal utförda demensutredningar av primärvården i SveDem (25 Mkr)</li> <li>- Antal uppföljningar av diagnostiserade demenssjuka i primärvården registrerade i SveDem (25 Mkr)</li> </ul>
Läkemedel	<p>Mätperiod är mars - augusti, fyra av dessa sex månader måste ha lägre resultat än motsvarande månad 2013 i länet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olämpliga läkemedel för personer ≥75 år (100 Mkr)</li> <li>- Antiinflammatoriska läkemedel för personer ≥75 år (100 Mkr)</li> <li>- Läkemedel mot psykos ≥75 år (100 Mkr)</li> </ul>
Sammanhållen vård och	En förutsättning för att få del av medlen är att inrapportering av data sker

	<b>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014 BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b>	6 (15)
<b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING	<b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN	<b>DATUM:</b> 140101- 141231

omsorg	av landstinget sker månadsvis enligt riktlinjer. Mätperiod mars – augusti, fyra av dessa sex månader måste ha lägre resultat än motsvarande månad 2012 i länet <ul style="list-style-type: none"> <li>- Undvikbar slutenvård (50 Mkr)</li> <li>- Återinläggning inom 30 dagar (200 Mkr)</li> </ul>
--------	---

\* Senior alert = kvalitetsregister stödjer arbetet med riskbedömningar av fall, undernäring, trycksår, munhälsa och från 2014

\*\*BPSD = Beteendemässiga psykiska symtom vid demenssjukdom.

\*\*\*SveDem = Svenska demensregistret

Se aktivitetsplan (bil 1) för fullständig redovisning av mål och mått, aktiviteter och tidplan.

### 3. Genomförande

Norrbottens kommuner och landstinget har beslutat att arbeta med fokus på sammanhållen vård och omsorg. Läkemedel och demens är egna områden med utvecklingsledare medan vårdprevention och palliativ vård kommer att ingå i breddinförandet av förstärkt samarbete i öppenvård. Några riktade insatser kommer dock att genomföras under året, dessa beskrivs i aktivitetsplanen (bilaga 1). Förutsättningarna i länet är varierande. Länet omfattar en stor geografisk yta och består av 14 kommuner som har mellan 3000 och 75000 invånare. I en del kommuner finns en tydlig centralort medan andra består av många byar. Utvecklingsledarna eller motsvarande, kommer utifrån de lokala förutsättningarna att stödja införandet av arbetsprocesserna förstärkt utskrivning och förstärkt samarbete i öppenvård genom att coacha chefer och ge stöd för att underlätta införandet. Privata utförare inbjuds att delta i de olika förbättringsarbetena och har därigenom samma möjligheter till medverkan. Planerade aktiviteter, ansvar och tidsplan inom de olika delområdena redovisas i den gemensamma aktivitetsplanen (bilaga 1). En kort beskrivning av planerade aktiviteter ges här nedan:

#### 3.1 Sammanhållen vård och omsorg

Norrbotten har under 2013 genomfört piloter inom området förstärkt samarbete i öppenvård samt påbörjat införandet av processen förstärkt utskrivning vid alla sjukhus i länet.

##### *Förstärkt samarbete i öppenvård:*

En arbetsprocess för förstärkt samarbete i öppenvård (bild 2) har utarbetats utifrån resultaten i piloten, som genomfördes 2013 och processande i Ledningskraft. En plan för införandet av arbetsprocessen har utarbetats enligt ett 90-dagarskoncept och bygger på att enhetscheferna för hälsocentraler, hemtjänst, hemsjukvård och bistånd är nyckelpersoner för att uppnå en hållbar sammanhållen vård och omsorg.

Enhetscheferna utser representanter som bildar ett lokalt team, med uppdrag att arbeta fram hur arbetsprocessen ska omsättas inom deras gemensamma område. Tester genomförs under perioder om två till tre veckor, där några äldre personer med behov av stärkta insatser ska identifieras och arbetsprocessen ska följas hela vägen fram till en samordnad individuell plan, SIP i varje testcykel. Om någon identifierad person har misstänkt kognitiv svikt eller om palliativ vård aktualiseras så ska upprättade, länsgemensamma handlingsplaner följas. Lokala rutiner ska utformas av inblandade enhetschefer efter införandeperioden. Rutinerna ska därefter styra fortsatt arbete för att bibehålla en sammanhållen vård och omsorg. Enligt införandeplanen kommer



	<p style="text-align: center;">GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">7 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

sammanlagt tio områden, inom alla fem närsjukvårdsområden att hinnas med 2014. Ansatsen är att även privata utförare ska involveras i införandet av förstärkt samarbete i öppenvård under 2014. De har fått skriftlig information om möjlighet att delta i införandet och kommer att på nytt erbjudas deltagande under senare hälften av 2014.

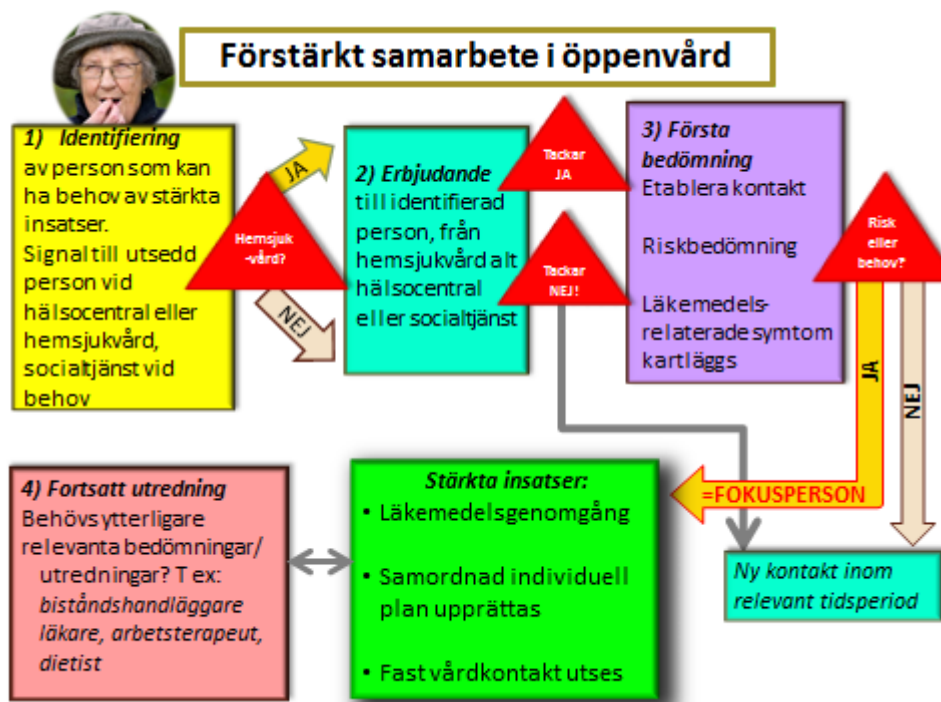


Bild 2: Arbetsprocess förstärkt samarbete i öppenvård

#### Förstärkt utskrivning:

Första fasen av arbetet med förstärkt utskrivning har genomförts under 2013. En modell har tagits fram för att förstärka utskrivningsprocessen för ett urval av patienter där risken för oplanerad återinskrivning inom 30 dagar är stor. Den handlar bland annat om att förstärka informationen till patienterna och säkra att de förstått informationen (teach-back metoden används) och att ringa upp patienten inom 72 timmar efter utskrivning. Implementeringen av processen har riktats mot vårdavdelningar inom geriatrik/ rehabilitering. Mycket arbete kvarstår under 2014 för att befästa det nya arbetssättet och införa arbetssättet på fler vårdavdelningar.

### 3.2. Preventivt arbetssätt

Vårdprevention kommer till stora delar att integreras i breddinförandet av förstärkta processer i öppenvård. Utsedda kontaktpersoner vid länets sjukhus har tillsammans med enhetschefen en viktig roll att upprätthålla arbetet med kvalitetsregistret vid vårdavdelningarna. Några riktade insatser görs under året, t ex genomförs en Kvalitetsregisterkonferens, samt utbildning i hur man tar ut sina resultat samt munhälsoutbildning. Under året kommer landstinget att utveckla en organisation för hur det vårdpreventiva arbetet ska integreras i linjeorganisationen.

	<p>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</p> <p><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p>8 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

### 3.3. Palliativ vård

Vård vid livets slut kommer också att integreras i befintliga strukturer och införande-processer under 2014. Exempel på riktade insatser som de palliativa teamen vid sjukhusen ansvarar för är implementering av det reviderade Handlingsprogrammet "Vård i livets slutskede-Palliativ vård i Norrbotten". Från och med våren 2014 finns en webbaserad utbildning i palliativ vård tillgänglig för anställda inom vård och omsorg som möter patienter i livets slutskede i den norra regionen. Verksamhetsansvariga ska tillse att utbildningen används vid enheterna.

### 3.4. Demens

Arbetet med integrering mellan landstingets vårdadministrativa system, VAS och Svedem fortsätter inom landstinget. Norrbottens läns landsting fortsätter arbetet med att tydliggöra sjukhusets roll vid omhändertagande av personer med demenssjukdom. Införandeplan för implementering av det länsövergripande programmet demens ska utarbetas under 2014.

Utbildning i BPSD inom kommunernas särskilda boenden och uppföljning av redan utbildade, kommer att ske under våren med hjälp av kommunförbundet. Därefter tar varje kommun ett eget ansvar för fortsatt utbildning. Implementeringsarbetet med det länsövergripande programmet Demens sker i kommunernas egen regi.

### 3.5. Läkemedel

Under 2014 kommer implementering att ske gällande instruktion för läkemedelsgenomgång, läkemedelsberättelse samt införande av gemensamma sökord läkemedel i landstingets journalsystem VAS. Dessutom kommer följande utbildningsinsatser att genomföras:

- utbildning om vilka förändringar man ser hos äldre och hur det påverkar läkemedel
- vilka läkemedel som är olämpliga att använda till äldre och varför
- vilka lämpligare behandlingsalternativ som finns inom områdena smärta, sömn, oro, depression och BPSD
- vilka icke-farmakologiska metoder som kan användas vid dessa tillstånd

### 3.6. Övriga aktiviteter

Förutom beskrivna aktiviteter ska det i länet, tillsammans med pensionärsorganisationerna, arrangeras en seniordag då äldres rätt till god vård och omsorg står i fokus. Det kommer också att anordnas en gemensam inspirationsdag för kvalitetsregister. Detta sker i samarbete med Norra regionens utvecklingsledare samt kvalitetsregistren med syfte att skapa inspiration och motivation för det långsiktiga arbetet med kvalitetsregister. Under våren planeras även "Toppmöte äldre" en dag för politiker och beslutsfattare i länet då äldresatsningens resultat behandlas och framtidens vård och omsorg i länet ska stakas ut.

### 3.7. Genomförande på lång sikt

Det är en stor utmaning för länet att efter 2014 fortsätta att arbeta offensivt för en mer sammanhållen vård utan ekonomiskt stöd. För att säkra att processen förstärkt samarbete i öppenvård fortskrider efter 2014 har Norrbottens läns landsting beslutat att utvecklingsledarna ska ansvara för kunskapsöverföring och lotsning av införande-processen till de lokala verksamhetsutvecklarna inom de nybildade, fem närsjukvårdsområdena. De ska vara delaktiga i införande-processen under 2014 för att suc-



	<b>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</b>  <b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b>	9 (15)
<b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING	<b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN	<b>DATUM:</b> 140101- 141231

cessivt och från och med 2015 helt ta över ansvaret för fortsatt spridning av arbetsprocessen inom sina respektive närsjukvårdsområden. Verksamhetsutvecklarna vid närsjukvårdsstaben fungerar då som stöd till de lokala verksamhetsutvecklarna. Kommunerna bör under 2014 utreda möjligheter till samfinansiering av utvecklingsledare för att få tillgång till fortsatt stöd vid införande av arbetsprocessen från 2015.

Ansvar för arbetet med fortsatt stöd i processen och breddning av förstärkt utskrivning till fler vårdavdelningar ligger hos varje närsjukvårdschef. Verksamhetsutvecklare vid divisionsstaben har i uppdrag att under 2014 utbilda och stödja de lokala verksamhetsutvecklarna som ska införa och stötta arbetet på plats inom respektive närsjukvårdsområde.

För att dessa processer ska kunna leva vidare från 2015 och framåt, krävs att samverkansstrukturer i länsdelarna byggs upp och etableras. Samverkansstrukturerna måste också etableras lokalt i varje kommun mellan primärvård och socialtjänst. I de områden privata utförare finns så ska de inbjudas att delta. Detta sker bland annat vid införandet av förstärkt samarbete i öppenvård som förutsätter lokala samverkansstrukturer. Närsjukvårdscheferna har ansvaret att utveckla samarbetet med kommunerna inom sina närsjukvårdsområden.

Ledningskraft har tagit fram förbättringsområden som rör processerna kring ambulans och akutintag. Behov av samverkan med öppenvård krävs för att optimera förloppet för den enskilde som har akuta behov. Inom landstinget har den nyinrättade samordnaren för akut omhändertagande ansvar för att driva dessa frågor vidare. Länets kommuner har olika förutsättningar och därför är det viktigt att dessa frågor finns på dagordningen vid de lokala samverkansmötena som etableras eller vidareutvecklas inom närsjukvårdsområdena.

För att personal som arbetar med svårt sjuka äldre ska ha kunskap och förståelse för åldrandet så har en bred, teaminriktad webbutbildning i geriatrik tagits fram och spridits i länets kommuner och landstinget under 2013. Utbildningen är även öppen för privata utförare. Alla som arbetar i verksamheter där äldre förekommer kan delta. Det är 18 filmade föreläsningar med tillhörande studiehandledning och en webbaserad examination. Efter godkänd examination får personalen en brosch och ett kompetensbevis i geriatrik. Hittills har cirka 130 personer deltagit och 15 är examinerade.

De kommunala utvecklingsledarna stödjer team från äldreomsorgen ute i kommunerna med att starta upp förbättringsarbete, med sina lokala resultat i öppna jämförelser och kvalitetsregister som grund. Under 2013 har 159 personer i sex kommuner deltagit i utbildningen och många förbättringsarbeten har genomförts. Detta arbete erbjuds till övriga kommuner under 2014.

## 4. Krav på projektet

### 4.1. Förutsättningar

För att kommuner och landsting ska kunna ta del av årets prestationsersättning måste nedanstående grundläggande krav från överenskommelsen vara uppfyllda:

- Det ska finnas en struktur för ledning och styrning i samverkan och en politiskt förankrad handlingsplan med fokus på en sammanhållen vård- och omsorg om de mest sjuka äldre. Handlingsplanen ska vara gemensam för kom-

	<b>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014 BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b>	10 (15)
<b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING	<b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN	<b>DATUM:</b> 140101- 141231

muner och landsting i länet. Den ska innehålla mål, planerade aktiviteter och uppföljning. I handlingsplanen ska utvecklingsledarnas roll och mandat anges och hur länet ska fortsätta arbeta med utvecklingsledare när statlig finansiering upphör. Handlingsplanen ska även beskriva hur länet ska skapa långsiktighet i det systematiska förbättringsarbetet och hur privata idéburna utförare kan involveras.

- Med utgångspunkt i landstingets ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska landstinget lämna en beskrivning av hur det systematiska förbättringsarbetet har bedrivits avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering när det gäller vård och omsorg om äldre och vilka resultat som har uppnåtts i arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet.

En förutsättning för att få del av medlen för sammanhållen vård och omsorg är att landstingens inrapportering av data sker månadsvis. Från och med den 20 januari 2014 ska landstingen rapportera in data per hälsocentral och enhetsnivå. Från och med den 20 april ska landstingen för varje kommun inom landstingsområdet rapportera antal vårddygn på sjukhus för personer 65 år och äldre som avser vård av personer efter att de bedömts utskrivningsklara.

#### 4.2. Avgränsningar

Mest sjuka äldre är personer 65 år eller äldre som har omfattande nedsättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom och har behov av omfattande sjukvård eller omfattande omsorg. Med omfattande omsorg avses äldre som bor permanent i särskilt boende, eller har beslut om  $\geq 25$  timmar hemtjänst per månad, eller bor i korttidsboende, eller har beslut om insatser enligt LSS. Med omfattande sjukvård avses personer med tre diagnoser de senaste 12 månaderna, eller har fler än 19 vård dagar i slutenvård, eller fler än tre inskrivningar i slutenvård, eller har fler än 7 läkarbesök i öppen specialistvård.

I Norrbotten finns cirka 55 000 personer som är 65 år eller äldre. Cirka 9 900 personer har omfattande omsorg eller omfattande sjukvård. Enbart omfattande omsorg har cirka 5 500 personer. Både omfattande sjukvård och omfattande omsorg har cirka 1100 personer.

### 5. Kopplingar till andra projekt, system och verksamheter

- Den pågående nationella satsningen regionala stödstrukturer är en plattform även för utvecklingsarbetet inom äldreområdet. Evidensbaserad praktik/medicin ska genomsyra arbetet inom de nationella satsningar som drivs av SKL och som pågår i länet.
- Inom E-hälsaområdet är inriktningen under 2014 att införa trygghet, service och delaktighet i hemmet med stöd av digital teknik inklusive införandet av digitala trygghetslarm. Utöver dessa insatser fortsätter verksamheterna att införa säker inloggning och behörighetskontroll i allt fler verksamhetssystem som personal använder i sitt dagliga arbete inom socialtjänsten.
- Remodem är ett europeiskt samarbetsprojekt inom demensområdet för att utveckla stödet i glesbygd till personer med demens och deras närstående. Ägare av projektet är Norrbottens läns landsting och det genomförs i samverkan med

	<p style="text-align: center;">GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014 <b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">11 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

Kommunförbundet Norrbotten och verksamheter i Skottland, Färöarna, Norge och Grönland. Det är ett delprojekt i införandet av demensvårdsriktlinjerna i Norrbotten.

- Regionalt cancer centrum, RCC bistår landstingen i att utveckla cancervården för invånarna i norra regionen. RCC omfattar hela vårdkedjan från primärvård och kommunal vård till högspecialiserad riks- och regionsjukvård.

## 6. Planer

Kommunikationsplan upprättades och antogs under 2012. Tidplan redovisas i aktivitetsplanen (bilaga 1) under fältet ”aktiviteten slutförd”.

## 7. Projektorganisation

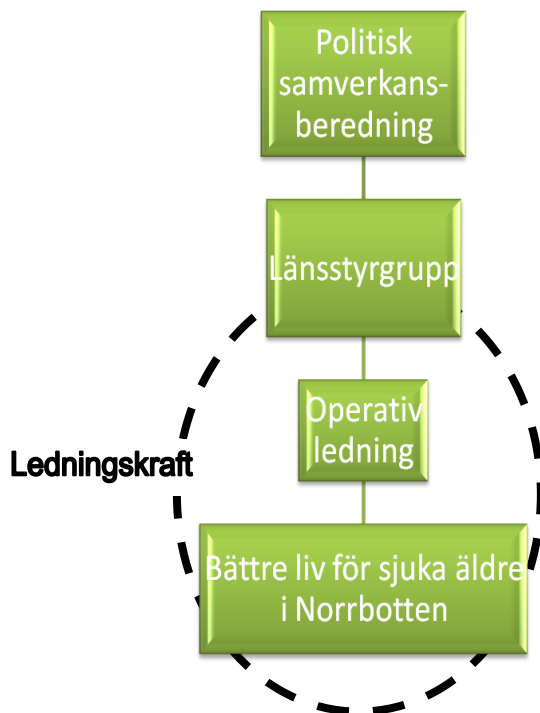


Bild 3. Organisation för äldresatsningen i Norrbotten

### 7.1. Organisationsplan

<b>Projektägare</b>	Se första sidan
<b>Politisk samverkansberedning</b>	<p><i>Socialberedningen:</i> Helena Öhlund (S), Älvsbyn Margareta Bladfors Eriksson (S), Luleå Marlene Haara (S), Haparanda Gunnar Bergman (S), Kiruna Carola Lidén (C), Luleå</p> <p><i>Landstinget:</i> Dan Ankarholm (NS) Kent Ögren (S)</p>

	<p style="text-align: center;"><b>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</b></p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">12 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

	<p>Britt Westerlund (S) Monica Carlsson (V) Agneta Granström (MP)</p>
<p><b>Länsstygrupp</b></p>	<p>Catharina Liljeholm, Boden Elisabeth Hansson, Kiruna Gun-Britt Johansson, Piteå Maj-Lis Ejderlöf, Pajala Marjo Koivumaa, Överkalix Ingrid Carlenius, Kommunförbundet Norrbotten Ylva Sundqvist, divisionschef Närsjukvård Per Berglund, divisionschef Länssjukvård Peter Bergman, länsamordnare primärvård, division Närsjukvård Åsa Garmager, strateg division Närsjukvård Veronica Sundström, direktör Verksamhetsavdelningen Anneli Granberg, chef Hälso- och sjukvårdsenheten</p>
<p><b>Operativ ledning</b></p>	<p><i>För Kommunförbundet Norrbotten:</i> Ingrid Carlenius, utvecklingsstrateg, socialtjänst Maria Lavander, utvecklingsstrateg Barn och Utbildning Marianne Forsgärde (ersättare Benitha Eliasson), forskningsledare socialtjänst <i>För Norrbottens läns landsting:</i> Anneli Granberg, chef hälso- och sjukvårdsenheten Rose-Marie Isaksson strateg utvecklingsavdelningen Ann-Sofi Schäufele, chef för utveckling och verksamhet, division Länssjukvård Birgitta Larsson Hamrén, chef för utveckling och verksamhet, division Närsjukvård</p>
<p><b>Utvecklingsledare eller motsvarande</b></p>	<p><i>För Kommunförbundet Norrbotten:</i> Annika Kostet Green, t o m 140228 Diana Qvist, fr o m 140301 Karin Sundström Linda Grahm, kommunapotekare <i>För Norrbottens läns landsting:</i> Ingela Johansson Birgitta Salomonsson</p>
<p><b>Ledningskraft</b></p>	<p><i>För Norrbottens läns landsting:</i> Peter Bergman, länsamordnare primärvård Birgitta Larsson Hamrén, chef för utveckling och verksamhet, division Närsjukvård Ann-Sofi Schäufele, chef för utveckling och verksamhet, division Länssjukvård Mats Weström, medicinsk sakkunnig NLL Gitt Ström, Närsjukvårdschef Gällivare Ulf Bergman, Närsjukvårdschef Luleå/Boden Siv Björn, Närsjukvårdschef Kalix Camilla Andersson, Närsjukvårdschef Piteå Kristina Östman, Närsjukvårdschef Kiruna Anneli Granberg, Chef Hälso- och sjukvårdsavdelningen Ingela Johansson, utvecklingsledare, NLL Birgitta Salomonsson, verksamhetsutvecklare, division Närsjukvård <i>För Kommunerna i Norrbotten:</i> Maria Apelqvist, samordnare biståndsenheten Gällivare Gunmarie Bjurholt, chef biståndsenheten Boden</p>

	<p style="text-align: center;">GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">13 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

	<p>Ingrid Carlenius, strateg kommunförbundet Maj-Lis Ejderlöf, socialchef Pajala Annika Kostet Green, utvecklingsledare kommunförbundet (ersätts fr o m 140301 av Diana Qvist) Catharina Liljeholm, socialchef Boden Gabriella Sjöström, verksamhetschef Luleå Ellenor Sundström, hemtjänstchef Piteå</p>
--	---

## 7.2. Roller, ansvar och befogenheter

Bifogas i bilaga 2, som är godkänd av Länsstyrgruppen

**Utvecklingsledare i Norrbotten:** I länet har utvecklingsledarnas roll och ansvar beskrivits och antagits av Länsstyrgruppen, bilaga 2. Utvecklingsledarna har inget formellt beslutsmandat utan ska vara en resurs för att tillvarata extern och intern kunskap inom äldreområdet och om hur man åstadkommer och leder systematiskt förbättringsarbete. För att arbeta mot en sammanhållen vård och omsorg ska utvecklingsledarna initiera mötesplatser för samverkan och dialog lokalt i länet vilket även kan leda till ett praktiskt stöd till respektive huvudman utifrån behov.

**Ledningskrafts uppdrag:** Ledningskraft verkar på flera nivåer inom samverkansorganisationen (bild 3). Roller och ansvar finns inte beskrivet i bilaga 2, men Ledningskraft har formulerat vad som ska genomsyra deras arbete och uppdrag såhär:

Den äldres fokus ska vara utgångspunkten i arbetet och ha en helhetssyn som grund. En tilltro till varandra och respekt för varandras verksamheter är en viktig förutsättning för arbetet. Att ha en öppen dialog värderas högt. Mervärde uppstår när personer med skilda huvudmän och verksamhetsområden samverkar med denna grund.

Uppdraget är att:

- Bidra till att handlingsplanen förverkligas ute i verksamheterna.
- Stödja pågående utvecklingsarbeten inom äldresatsningen i länet.
- Förespråka en helhetssyn i arbetet med sjuka äldre.
- Medverka i projektets genomförande och utvärdering.
- Medverka vid utbildnings- och informationsinsatser.
- Fungera som kravställare och möjliggörare vid genomförande i verksamheterna vilket påskyndar utvecklingen.

## 7.3. Externa kontakter

Äldresatsningen har följande externa kontaktytor:

- Nationella kvalitetsregister; Senior alert, SveDem, BPSD-registret och Svenska palliativregistret
- Pensionärsföreningar i Norrbotten
- Sveriges kommuner och landsting, SKL
- Tieto, företag inom IT-tjänst för utveckling av Meddix

## 8. Kommunikation inom och utanför projektet

Särskild kommunikationsplan finns vilken är godkänd av Länsstyrgruppen.

	<b>GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</b>  <b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b>	14 (15)
<b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCEHFER I KOMMUNER OCH LANDSTING	<b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN	<b>DATUM:</b> 140101- 141231

## 9. Kvalitet

Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och evidensbaserad medicin inom hälso- och sjukvården ska utgöra en grund och ett stöd till kunskapsutveckling och samverkan mellan kommunerna och landstinget i Norrbotten. Strävan är att i hela länet ha ett evidensbaserat förhållningssätt.

Nationella riktlinjer utgör ett grundläggande stöd för utvecklingsarbetet inom de områden de finns upprättade.

Norrbotten har utarbetat gemensamma riktlinjer för samverkan där samordnad individuell plan är en viktig del. Riktlinjerna reviderades och uppdaterades under 2013.

Rätt användning av nationella kvalitetsregistren borgar för god kvalitet i vård och omsorg. Norrbotten är för närvarande delaktig i Senior alert, Svenska Palliativregistret och Svenska BPSD-registret som är ett nationellt kvalitetsregister för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens. SveDem kommer att börja användas av primärvården så snart integreringen av journalsystemet och registret kan ske.

Generella och beprövade förändringsidéer, så kallade koncept, finns i en så kallad konceptkatalog som SKL presenterat ”En meny av möjligheter”, vilket har varit ett gott stöd vid planering och införande av nya arbetsprocesser i Norrbotten.

För negativa händelser och tillbud gäller Synergi – avvikelserapportering av händelser/vårdskada inom Norrbottens läns landsting och lokala avvikelshanteringssystem finns för respektive kommun.

### 9.1 Jämställdhetsintegrering

Vid uttag av vård- och omsorgsdata inom äldresatsningen ska statistik som relaterar till individer i största möjliga utsträckning insamlas efter kön.

## 10. Risker och möjligheter

Projektets möjligheter redovisas under verksamhetsnytta/nyttoeffekt (2.1) och kopplingar till andra projekt och verksamheter (4).

Följande risker har identifierats och bör beaktas av projektägarna:

- Vissa processer bromsas upp initialt med anledning av att landstinget har övergått till en ny hälso- och sjukvårdsorganisation 1 januari 2014. Det kan till exempel gälla var ansvar och uppdrag ska ligga för olika delar av äldresatsningen och dess genomförande.
- Den grundläggande lokala samverkansstrukturen byggs inte upp i tillräcklig omfattning vilket medför att gemensamma processer som förutsätter samarbete hämmas och resultaten uteblir på längre sikt.
- Engagemang i äldresatsningen är låg hos vårdpersonal inom primärvården i och med kommunaliseringen av hemsjukvården, då den kan medföra en tro att målgruppen inte längre är primärvårdens angelägenhet
- Brukarmedverkan tas inte tillvara optimalt. Ett hinder är praktiska, ersättningsfrågor som inte har blivit lösta.
- Då den statliga satsningen upphör efter 2014 klarar inte alla kommuner att avyttra resurser för att fortsätta arbetet med införandet av förstärkta processer i öppenvård.



	<p style="text-align: center;">GEMENSAM HANDLINGSPLAN 2014</p> <p style="text-align: center;"><b>BÄTTRE LIV FÖR SJUKA ÄLDRE I NORRBOTTEN</b></p>	<p style="text-align: center;">15 (15)</p>
<p><b>PROJEKTÄGARE:</b> SOCIAL- OCH DIVISIONSCHEFER I KOMMUNER OCH LANDSTING</p>	<p><b>KONTAKTPERSON:</b> BIRGITTA SALOMONSSON ANNIKA KOSTET GREEN</p>	<p><b>DATUM:</b> 140101- 141231</p>

- Då den centrala resursen (utvecklingsledaren), efter 2014 inte längre håller ihop arbetet med kvalitetsregistren, till exempel anordnar utbildningar och nätverks-träffas så minskar aktiviteterna kring registreringen ute i verksamheterna.
- Norrbotten lyckas inte hämta hem någon prestationsersättning under 2014.

## 11. Överlämning och leverans (BP4)

Projektägarna har fortsatt ansvar för drift och förvaltning då projektet avslutas.

## 12. Projektavslut (BP5)

Beslutsfattare, verksamhetsansvariga, verksamhetsutvecklare och ansvarig utvecklingsledare måste tillsammans planera och vidta nödvändiga åtgärder under innevarande år för de delområden som ska övergå till driftorganisationen nästa år.

## 13. Referenser och bilagor

Bilaga 1 Aktivitetsplan för Bättre liv för sjuka äldre 2014

Bilaga 2 Roller ansvar och befogenheter, beslut Länsstyrgrupp 130527