



REGERINGEN

Regeringsbeslut

II:2

2014-02-13

S2013/8803/FST (delvis)

Socialdepartementet

Kammarkollegiet

Box 2218

103 15 Stockholm

## Uppdrag att utbetala medel till insatser för en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

---

1 bilaga

### Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Kammarkollegiet att engångsvis utbetala 161 000 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att användas inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Medlen ska användas i enlighet med vad som framgår av den plan för genomförandet av överenskommelsen som SKL kommit in med, se *bilaga*. Medlen utbetalas efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisition ska ske senast den 1 december 2014 och hänvisa till det diarienummer som detta beslut har. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagsposten 20 Sammanhållen vård och omsorg om äldre. De medel som enligt överenskommelsen är prestationsbaserade kommer att utbetalas i december 2014.

### Ärendet

Sedan 2010 har regeringen ingått årliga överenskommelser med SKL kring vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Den 12 december 2013 godkände regeringen 2014 års överenskommelse mellan staten och SKL om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. SKL har den 30 januari 2014 till Socialdepartementet kommit in med en plan för genomförandet av överenskommelsen.

I enlighet med överenskommelsen ska en delredovisning av vilka aktiviteter och verksamheter som genomförts, hur arbetet har utvecklats utifrån uppsatta mål och om uppsatta mål med insatsen inte uppnåtts, orsakerna därtill samt en prognos över bidragsförbrukningen lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2014 och en slutredovisning senast den 31 mars 2015. En ekonomisk redovisning

för kalenderåret som visar hur medlen har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. Redovisningarna ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

På regeringens vägnar

Maria Larsson

Monica Malmqvist

Kopia till

Statsrådsberedningen  
Finansdepartementet/Budgetavdelningen  
Socialutskottet  
Ekonomistyrningsverket  
Läkemedelsverket  
Socialstyrelsen  
Statskontoret  
Sveriges Kommuner och Landsting  
Svenska Palliativregistret  
Senior alert  
Svenskt Demensregister  
Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD)  
Famna  
Leading Health Care  
Vårdföretagarna

Vård och omsorg  
Maj Rom

## **Genomförandeplan**

### **Överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014**

## Innehåll

1) Inledning .....	3
2) Satsningens målsättning.....	3
3) Målgrupp för satsningen .....	3
3.1 Delmålgrupper .....	4
4) Den ekonomiska omfattningen av satsningen .....	4
5) Fördelning av medel .....	4
5.1 Grundläggande krav.....	4
5.2 Stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete .....	5
5.3 Prestations- och resultatersättning .....	6
6) Ekonomisk sammanfattning i tabellform .....	13
7) Återrapportering .....	14
8) Beslut om utbetalning av medel .....	14
9) Gemensam uppföljning av indikatorerna .....	14
10) Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning .....	14

## 1) Inledning

Satsningen på en Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen, med syftet att ge stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet fortsätter under 2014.

Syftet med genomförandeplanen är att fastställa mätperioder och registrerings- och inrapporteringsdatum samt att definiera kriterier för prestationsättning mellan SKL och Socialdepartementet, där dessa inte är angivna i överenskommelsen. Dokumentet följer överenskommelsens avsnittsindelning. För övrig information och vägledning hänvisas till överenskommelsen (S2013/8803/FST) i sin helhet.

## 2) Satsningens målsättning

*Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg.*

Satsningen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Syftet med intjänade prestationsmedel under 2014 är att de ska användas till förbättringsarbete inom vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2015.

Prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse får således användas under 2015.

Det är angeläget att utförare av verksamheter som, oavsett driftsform, riktar sig till de mest sjuka äldre engageras i satsningen. Famna och Vårdföretagarna erhåller medel till utvecklingsledare samt till analysarbete. Även med detta stöd kan det finnas ett behov av mer upparbetade kontaktytor mellan den regionala nivån och de privata utförarna. Det finns också ett berättigat intresse hos samtliga aktörer att den statliga prestations- och resultatersättningen bidrar till ett långsiktigt förbättringsarbete.

## 3) Målgrupp för satsningen

2012 utgjorde gruppen mest sjuka äldre<sup>1</sup> 18 procent av befolkningen 65 år och äldre, vilket är 315 000 personer.

Satsningen som helhet berör hela målgruppen de mest sjuka äldre där vissa av indikatorerna vänder sig till den del av målgruppen som är mest berörd och bäst hjälpt av insatsen.

---

<sup>1</sup> Se överenskommelsen Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre s2013/8803/FST avsnitt 3 för definition.

### 3.1 Delmålgrupper

1. För vården i livets slut handlar det om ca 79 000 personer som förväntas avlida under året
2. För det preventiva arbetet gäller hela målgruppen
3. I Sverige finns cirka 150 000 personer med demenssjukdom varav 24 000 äldre personer förväntas nyinsjukna och 90 procent av dem med demenssjukdom förväntas någon gång under sjukdomens förlopp drabbas av BPSD.
4. För olämpliga läkemedel gäller det ca 10 procent av alla personer över 75 år, för antiinflammatoriska läkemedel ca 3,5 procent av alla personer över 75 år, antipsykotiska läkemedel ca 6,5 procent av alla personer över 75 år.
5. För sammanhållen vård och omsorg handlar det om ca 14 procent av dem över 65 år för undvikbar slutenvård och ca 17 procent av dem över 65 år för återinskrivna på sjukhus inom 30 dagar.

## 4) Den ekonomiska omfattningen av satsningen

Överenskommelsen mellan regeringen och SKL omfattar 1 001 000 000 kronor för år 2014. Varav 840 miljoner i prestationsbaserad ersättning. Utbetalning av resultat- och prestationsbaserade medel för 2014 sker senast i december 2014 baserat på uppnådda resultat samma år. Exakta mätperioder anges i genomförandeplanens avsnitt 5.3.

## 5) Fördelning av medel

För att huvudmännen ska få del av de prestationsbaserade medlen angivna i avsnitt 5.3 måste nedan grundläggande krav uppfyllas.

### 5.1 Grundläggande krav

Nedan förutsättningar ska vara uppnådda för att landsting och kommuner ska kunna få möjlighet att ta del av medlen för 2014.

#### 1) Handlingsplan och struktur för ledning och styrning på länsnivå

Det ska i länet finnas en struktur för ledning och styrning i samverkan. Det ska finnas ett gemensamt politiskt förankrat beslut om en aktuell handlingsplan för förbättringar i vård och omsorg om sjuka äldre med särskilt fokus på en sammanhållen vård- och omsorg om de mest sjuka äldre. Den gemensamma handlingsplanen för 2014 ska innehålla en beskrivning av förbättringsområden utifrån lokala förutsättningar, konkreta och mätbara mål, planerade aktiviteter samt en beskrivning av hur uppföljningen ska gå till och hur resultaten ska redovisas. I handlingsplanen ska utvecklingsledarnas roll och mandat anges liksom hur länet avser att fortsätta arbeta med utvecklingsledare när statlig finansiering upphör. Handlingsplanen ska även

beskriva hur länet avser att skapa långsiktighet i det systematiska förbättringsarbetet och hur privata och idéburna utförare kan involveras.

## **2) Kvalitetsledningssystem (SOSFS 2011:9)**

Samtliga kommuner och landsting har fattat beslut att införa ett ledningssystem för kvalitet enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) och har också dokumenterat hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering ska bedrivas när det gäller vård och omsorg om äldre. Under 2014 ska kommuner och landsting beskriva hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll och avvikelshantering har bedrivits när det gäller vård och omsorg om äldre och vilka resultat som har uppnåtts i arbetet med att säkra verksamheternas kvalitet.

En mall för återrapportering av grundkravet finns i bilaga 1.

### **Återrapportering**

SKL ansvarar för löpande uppföljning av grundkraven med återrapportering till Socialstyrelsen. Senast den 1 oktober 2014.

## **5.2 Stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete**

### **5.2.1 Utvecklingsledare**

Se Nationell samordning bilaga 10, Famna bilaga 11 och Vårdföretagarna bilaga 12

### **5.2.2 Ledningskraft – att gå från ord till handling**

Se bilaga 2

### **5.2.3 Försöksverksamheter kring sammanhållen vård och omsorg**

Försöksverksamheterna är avslutade och en rapport överlämnad i december 2013.

### **5.2.4 Äldres psykiska ohälsa**

Se bilaga 3

### **5.2.5 Kvalitetssäkrad välfärd**

Se bilaga 4

### **5.2.6 Stöd till förändrat arbetssätt med hjälp av kvalitetsregister**

Se Svenska Palliativregistret bilaga 5, Senior alert bilaga 6, SveDem bilaga 7, BPSD bilaga 8 och Rikssår bilaga 9.

### **5.2.7 Nationell samordning**

Se bilaga 10

## 5.3 Prestations- och resultatersättning

### 5.3.1 God vård i livets slut

*God kvalitet i vård och omsorg den sista tiden i livet och ett värdigt slut utgör ett av de nationella målen för vård och omsorg. Ett stöd i arbetet är användningen av Svenska Palliativregistret.*

#### Grundläggande krav

Ett grundläggande krav för att få del av medlen är att täckningsgraden för registrering av dödsfall i Svenska palliativregistret är minst 70 procent av dödsfallen bland befolkningen i en kommun. Mätt som andel registreringar per kommun oberoende av om de får sin vård och omsorg från kommun, landsting eller enskild utförare i förhållande till antalet dödsfall i kommunen. Av dessa registrerade ska andelen förväntade dödsfall vara minst 70 procent.

#### Prestationsersättning

- Av dem som registrerar minst 70 procent av dödsfallen fördelas 50 miljoner kronor till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform under mätperioden har förbättrat sin vård och omsorg i livets slutskede med i genomsnitt 5 procent för fyra indikatorer i resultatspindeln som rör brytpunktsamtal, smärtskattning, munhälsa och ordination av injektionsmedel mot ångest vid behov. Indikatorerna beräknas enligt palliativregistrets resultatpresentation.
- De kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform under mätperioden har förbättrat de fyra indikatorerna med 10 procent eller mer eller de som under mätperioden har en genomsnittlig måluppfyllelse för de fyra indikatorerna på 60 procent eller mer får vara med och dela på ytterligare 20 miljoner kronor. Om resultatet för en indikator når 100 procent räknas förbättringen som det som är högst av 10 procent eller den verkliga förbättringen.

Beräkning av prestationsersättning sker på kommunnivå där kommunerna erhåller 70 procent och landstingen 30 procent. Fördelningen mellan kommunerna sker utifrån antalet personer 65 år eller äldre i befolkningen.

#### Mätperiod

Mätperiod är 1/10 2012 – 30/9 2013 jämfört med 1/10 2013 – 30/9 2014.

#### Inrapportering

Uppgifter gällande till och med september 2014 kan inmatas i registret senast den 15 oktober för kvalificering till prestationsersättning 2014.

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar resultat gällande prestation för indikatorn till Socialstyrelsen senast den 1 november 2014.



### 5.3.2 Preventivt arbetssätt

*För att påskynda utvecklingen och förbättringsarbetet när det gäller det preventiva arbetet ges fortsatt stöd till de enheter och verksamheter som registrerar, riskbedömer och sätter in åtgärder för dem som behöver detta samt följer upp åtgärderna genom att använda kvalitetsregistret Senior alert.*

#### **Prestationsersättning**

- 50 miljoner kronor fördelas till de kommuner, som för minst 90 procent av dem som bor i särskilda boenden och korttidsboenden för äldre, oavsett driftsform, genomfört riskbedömningar och planerat förebyggande åtgärder med registrering i Senior alert. (Se Grundläggande krav)
- 50 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform genomfört riskbedömningar, planerat förebyggande åtgärder och gjort uppföljning med registrering i Senior alert när det gäller sjukhus, vårdcentral, hemtjänst och hemsjukvård
- 20 miljoner kronor fördelas till de kommuner och landsting vars utförare oavsett driftsform utfört bedömning av munhälsa enligt Revised Oral Assessment Guide. (Se Bedömning av munhälsa)

Medlen fördelas med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen.

#### **Täckningsgrad**

För att kommunen ska få ta del av prestationsersättning i Senior alert krävs det att särskilda boenden och korttidsboenden oavsett utförare deltar i Senior alerts punktprevalensmätning (PPM) av trycksår och fall vid minst ett av de två tillfällena som ges under 2014. Punktprevalensmätningen kommer att ske vecka 11 och vecka 37.

Kommuner med  $\geq 300$  platser i SÄBO, demensboende och korttidsboende ska delta med minst 50 PPM-registreringar (personer) och kommuner med  $\leq 299$  platser i SÄBO, demensboende och korttidsboende ska delta med minst 25 PPM-registreringar (personer).

Mätning av täckningsgrad sker den 30 september 2014 som andelen boende på särskilt boende och korttidsboende som fått en riskbedömning och planerad åtgärd i Senior alert det senaste året av det totala antalet boende. Täckningsgraden bedöms på kommunnivå och inkluderar såväl offentliga som privata utförare.

Registrering sker med beaktande av gällande sekretess- och registerlagstiftning. Kommuner som inte når 90 procents täckningsgrad i särskilt boende i Senior alert kan till Senior alert lämna in uppgifter över antalet varaktigt beslutoförmögna personer i särskilt boende som erhållit en riskbedömning och planerad åtgärd utan registrering i Senior alert under förutsättning att riskbedömningen och åtgärder är dokumenterade i

journal. Antalet sådana planerade åtgärder kommer att medräknas i täckningsgradsmåttet vid beräkning av prestationsersättning.

### **Stöd till hela vård- och omsorgspreventiva processen**

Beräkningen sker genom mätning av antal registreringar i Senior alert. För att en registrering ska kvalificera sig måste den innehålla både riskbedömning och minst en planerad åtgärd per konstaterad risk. En kvalificerad registrering kan också vara en riskbedömning där risk inte föreligger.

### **Bedömning av munhälsa**

Beräkningen sker bland dem som förutom fall, undernäring och trycksår även har bedömt och registrerat munhälsan i Senior alert.

### **Mätperiod**

Mätperiod är 1/10 2013 – 30/9 2014.

### **Inrapportering**

Uppgifter gällande till och med september 2014 kan inmatas i registret senast den 15 oktober för kvalificering till prestationsersättning 2014.

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar resultat gällande prestation för indikatorn till Socialstyrelsen senast den 1 november 2014.

### **5.3.3 God vård vid demenssjukdom**

*Svenska Demensregistret (SveDem) och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) är de två kvalitetregister som används för att säkerställa och utveckla demensvården. För att ytterligare utveckla och förbättra vård och omsorg för personer med demenssjukdom ges fortsatt prestationsbaserat stöd till de verksamheter som registrerar i dessa register.*

### **Prestationsersättning 2014**

- 25 miljoner kronor fördelas till landsting i relation till antalet personer som nyinsjuknat i demenssjukdom, erhållit utredning med registrering i SveDem och fått diagnos i primärvården (vårdcentralerna), oavsett driftsform
- 25 miljoner kronor till landsting för uppföljning i primärvården av personer som har en diagnosticerad demenssjukdom och registrerats i SveDem
- 50 miljoner kronor fördelas till de kommuner, vars utförare oavsett driftsform inför ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symptom och registrerar i BPSD-registret. Prestationsersättningen utbetalas till kommunerna i relation till antalet utförda registreringar i BPSD-registret.

Registrering sker med beaktande av gällande sekretess- och registerlagstiftning. Kommuner som infört ett standardiserat arbetssätt vid BPSD-symptom för den som är varaktigt beslutoförmögen utan att göra registreringar i BPSD-registret kan till BPSD-registret lämna in uppgifter över antalet utförda BPSD-bedömningar under förutsättning att bedömningarna är dokumenterade i journal. Antalet sådana bedömningar kommer att medräknas vid beräkning av prestationsersättning.

### **Mätperiod**

Mätperiod är 1/10 2013 – 30/9 2014.

### **Inrapportering**

Uppgifter gällande till och med september 2014 kan inmatas i registren senast den 15 oktober för kvalificering till prestationsersättning 2014.

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar resultat gällande prestation för indikatorn till Socialstyrelsen senast den 1 november 2014.

#### **5.3.4 God läkemedelsbehandling för äldre**

*Det krävs fortsatt förbättrad läkemedelsanvändning för äldre och ytterligare minskad och adekvat användning. Därför ges ett resultatbaserat stöd till kommuner och landsting som minskar användningen av följande läkemedel<sup>2</sup>.*

#### **Olämpliga läkemedel**

Långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, tramadol och propiomazin. Dessa läkemedel har hög risk för biverkningar hos äldre. Dessa preparat bör endast användas om det finns välgrundad och aktuell indikation och förskrivande läkare har bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Behandlingen bör dessutom följas upp och omprövas regelbundet med täta intervall.

#### **Läkemedel mot psykos**

För dessa läkemedel finns indikation vid psykosjukdom, annan sjukdom med psykotiska symptom, och vissa allvarliga beteendesyntom vid demens t.ex. aggressivitet. Preparaten är starkt förknippade med biverkningar av olika slag som t.ex. passivitet och kognitiva störningar. De har också negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner samt en ökad risk för stroke och förtida död hos äldre med demenssjukdom.

---

<sup>2</sup> Valda läkemedel bygger på Socialstyrelsens rapport Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre 2010.

### **Antiinflammatoriska läkemedel**

Dessa läkemedel (Cox-hämmare, NSAID) medför vid behandling av äldre en ökad risk för sår och blödningar i magtarmkanalen, vätskeretention, hjärtinkompensation samt nedsatt njurfunktion. De kan dessutom genom läkemedelsinteraktion minska effekten av både diuretika, ACE-hämmare och betareceptorblockerare, som används vid behandling av hjärtsvikt och högt blodtryck. Vidare finns vetenskapliga belägg för att åtminstone vissa antiinflammatoriska medel kan öka risken för hjärtinfarkt och stroke.

### **Prestationsersättning 2014**

- 100 miljoner kronor fördelas till de län som minskar indikatorn Olämpliga läkemedel för dem som är 75 år och äldre
- 100 miljoner kronor till de län som minskar indikatorn läkemedel mot psykos för dem som är 75 år och äldre
- 100 miljoner kronor till de län som minskar användningen av antiinflammatoriska läkemedel, eller som under mätperioden 2013 hade mätvärden på maximalt 2,5 procent och inte ökar dessa under mätperioden 2014, för dem som är 75 år eller äldre.

Medlen fördelas med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen för ett län som uppnått uppsatta mål för läkemedelsindikatorerna.

### **Mätperiod**

Mätperioden är 1/3 2013 - 31/8 2013 jämfört med 1/3 2014 - 31/8 2014. Ersättning utbetalas om värdet på länsnivå under minst 4 av 6 månader 2014 understiger värdet för samma indikator motsvarande månad 2013.

För indikatorn antiinflammatoriska läkemedel gäller ovanstående för alla landsting med undantag av de med mätvärden på maximalt 2,5 procent samtliga månader under mätperioden 2013. För dessa landsting ska mätvärdena under mätperioden 2014 vara lika med eller under 2,5 procent.

### **Inrapportering**

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar resultat gällande prestation för indikatorn till Socialstyrelsen senast den 1 november 2014.

### 5.3.5 Sammanhållen vård och omsorg

*För att ur ett hälsofrämjande perspektiv åstadkomma en mer sammanhållen vård och omsorg som utvecklar vård, rehabilitering och ett tryggt och gott omhändertagande utifrån den äldres behov, ges resultatbaserat stöd till kommuner och landsting.*

Indikatorerna *undvikbar slutenvård* och *återinskrivningar inom 30 dagar* används för att arbeta för en mer sammanhållen vård och omsorg som utvecklar omhändertagandet utifrån sjuka äldres behov.

#### Förutsättningar

För att få del av medlen krävs att landstingens inrapportering av data sker månadsvis. Rapporteringen ska finnas i SKL:s databas senast den 20:e i månaden efter den månad som mätperioden avser. Från och med den 20 januari 2014 ska landstingen även rapportera in data per vårdcentral och enhetsnivå samt även kommunvis rapportera antal dygn på sjukhus efter det att den äldre är utskrivningsklar.

#### Prestationsersättning 2014

- 50 miljoner kronor fördelas till de län som minskar indikatorn *Undvikbar slutenvård*
- 200 miljoner kronor fördelas till de län som minskar indikatorn *Återinskrivningar inom 30 dagar*.

70 procent av medlen för ett län som uppnått uppsatta mål för nämnda indikatorer utbetalas till kommunerna och 30 procent till landstingen.

#### Mätperiod

Mätperioden är 1/3 2013 - 31/8 2013 jämfört med 1/3 2014 - 31/8 2014. Ersättning utbetalas om värdet på länsnivå under minst 4 av 6 månader 2014 understiger värdet för samma indikator motsvarande månad 2013.

#### Inrapportering

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar resultat gällande prestation för indikatorn till Socialstyrelsen senast den 1 november 2014.

### 5.3.6. Beräkningssätt

2014 skapades en modell för beräkning av förändring som innebär att resultat för en enskild månad jämförs med resultat motsvarande månad året innan. En förändring bedöms vara säkerställd om minst 4 månader av 6 inom mätperioden har ett lägre värde avrundat till en decimal. Då såväl underlaget för läkemedelsberäkningar som underlaget för slutenvårdsberäkningar till sin natur innehåller en eftersläpning på minst en månad utgörs årets mätperiod av mars t o m augusti för berörda indikatorer. För övriga gäller som tidigare 1 oktober 2013 – 30 september 2014.

Sammanhållen vård och omsorg rapporteras månadsvis. All beräkning sker centralt med hjälp av den rapportering av utskrivna slutenvårdsvårdtillfällen som sker den 15:e varje månad enligt särskild specifikation till den s.k. analysdatabasen. För att få ta del av årets statsbidrag krävs att rapportering sker via denna metod inklusive den tolkningsprocess som krävs i dialog med varje enskilt landsting senast 28 februari 2014. Inrapportering skall ske för samtliga vårdtillfällen som berör personer 65 år eller äldre vid utskrivningen med undantag av de verksamheter som undantas från rapportering till Patientregistret. De landsting som väljer att rapportera samtliga vårdtillfällen för alla åldrar erhåller dessutom möjligheten att få en utvidgad analys som inkluderar samtliga vårdtillfällen i landstinget. För att kunna utveckla och utvärdera indikatorerna för de mest sjuka äldre behöver dessa ofta även jämföras med de som är yngre än 65 år. I ”Öppna jämförelser 2013. Vård och omsorg om äldre” (Socialstyrelsen och SKL, 2013) presenteras analyser ofta i relation till yngre åldersgrupper.

Indikatorn *Undvikbar slutenvård* förändras något jämfört med 2013 så tillvida att nämnaren ändras från ”totalt antal diagnossatta vårdtillfällen” till ”per 100 000 invånare över 65 år i respektive landsting” vid en bestämd tidpunkt. Täljaren beräknas som tidigare. Detta överensstämmer med indikatorn i Öppna jämförelser. Det pågår en revidering av Socialstyrelsens definition. Resultatet av den revisionen kommer att presenteras i Kvalitetsportalen men det är ovan angiven definition som används för beräkning av statsbidrag 2014.

Indikatorn *Återinskriven 1 – 30 dagar* har tidigare beräknats för alla återinskrivningar till samma landsting. I år förändras beräkningen av indikatorn till att gälla andelen oplanerat återinskrivna över 65 år inom det egna landstinget inom 1 – 30 dagar. Därutöver kommer också medicinskt verksamhetsområde, kommun och listad vårdcentral att redovisas för att öka förståelsen av samverkan mellan de olika aktörerna.

Fr.o.m. 20 april 2014 ska utskrivningsklara patienter redovisas till SKL:s databas. De uppgifter som krävs är för varje månad antal utskrivningsklara individer per folkbokföringskommun och per medicinskt verksamhetsområde samt hur många betalningsansvarsdagar dessa gett upphov till. Anvisningar för inrapportering finns separat. De landsting som så önskar kommer att kunna rapportera ett datum för utskrivningsklar i den ordinarie slutenvårdsrapporteringen.

### 5.3.7 Analysarbete

*Medel ges till varje län för att utveckla ett lokalt och mellan huvudmännen gemensamt analysarbete av indikatorerna Undvikbar slutenvård och Återinskrivningar inom 30 dagar.*

- Analyser ska kunna besvara frågorna varför och när patienter i målgruppen har behandlats i slutenvård, vilka diagnoser och patientgrupper som har varit aktuella samt på vilket sätt slutenvård hade kunnat undvikas i de enskilda fallen.
- Analysen ska ha ett individperspektiv och omfatta både kommunens och landstingets ansvarsområden.
- Den lokala analysgruppen ansvarar för att löpande återföra resultat och erfarenheter från sitt analysarbete till Ledningskraft och den gemensamma analysarbetsgruppen.

För detta ändamål avsätts 26,5 miljoner kronor för 2014 (2 mkr vardera till de tre storstadslänen och 1 mkr vardera till resterande län och 2,5 mkr till SKL för nationell samordning och arbetet med analys- och utdatabasen). Kretsen personer som har kompetens att administrera utdatabasen bör utökas och en funktion som regelbundet kvalitetssäkrar uppgifterna inrättas.

### Inrapportering

Sveriges Kommuner och Landsting redovisar analysarbetet i en rapport till Socialdepartementet den 1 november 2014.

## 6) Ekonomisk sammanfattning i tabellform

### Sammanfattning av satsningar 2014 i miljoner kronor

God vård i livets slutskede	70
Preventivt arbetssätt	120
God vård vid demenssjukdom	100
God läkemedelsbehandling för äldre	300
Sammanhållen vård och omsorg	250
Analysarbete	26,5
Utvecklingsledare	72
Ledningskraft	12
Äldres psykiska ohälsa	3
Kvalitetssäkrad välfärd	8
Stöd till kvalitetsregister	31
Nationell samordning	8,5
<b>Totalt</b>	<b>1001</b>

## 7) Återrapportering

Redovisningarna som SKL lämnar skall ange Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringens beslut om utbetalning. De ska också vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. För varje insats som SKL ansvarar för ska en verksamhetsrapport lämnas till Socialdepartementet där det ska framgå vilka aktiviteter som genomförts, hur arbetet har utvecklats utifrån uppsatta mål. Och om uppsatta mål med insatsen inte uppnåtts redovisa orsakerna därtill.

### 7.2 Sammanfattning av återrapportering i tabellform

När	Vad	Avsändare	Mottagare
141001	Grundläggande krav	SKL	Socialstyrelsen
141010	Delredovisning av verksamheten	SKL	Socialdepartementet
141010	Ekonomisk prognos över bidragsförbrukning	SKL	Socialdepartementet
141015	Sista inmatning i register	Medlemmarna	SKL
141101	Redovisning resultat indikatorer för prestation	SKL	Socialstyrelsen
141101	Analysrapport	SKL	Socialdepartementet
141201	Grundläggande krav	Socialstyrelsen	Socialdepartementet
150331	Slutrapport nationell samordning	SKL	Socialdepartementet
150331	Ekonomisk redovisning	SKL	Kammarkollegiet

## 8) Beslut om utbetalning av medel

Beslut om utbetalning av medel sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Som underlag för utbetalning av medel är denna genomförandeplan för 2014.

## 9) Gemensam uppföljning av indikatorerna

Se överenskommelsens avsnitt 9 för gemensam uppföljning av indikatorerna.

## 10) Redovisning av ekonomiska medel och återbetalning

En ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen har använts ska lämnas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. Redovisningen ska göras enligt formulär Ekonomisk redovisning, enligt överenskommelsens bilaga 3.



Avdelningen för vård och omsorg

## Uppföljning av systematiskt förbättringsarbete avseende riskanalys, egenkontroll samt klagomål och synpunkter i vård och omsorg om äldre

Varje kommun och landsting/region ska nedan beskriva sitt systematiska förbättringsarbete avseende riskanalys, egenkontroll samt klagomål och synpunkter i vård och omsorg om äldre.

<b>Kommun/Landsting/Region:</b>	
<b>Namn på kontaktperson:</b>	
<b>Telefon nr till kontaktperson:</b>	
<b>Mejladress till kontaktperson:</b>	
<b>Område</b>	<b>Beskriv hur det systematiska förbättringsarbetet avseende riskanalys, egenkontroll samt klagomål och synpunkter har bedrivits och vilka resultat som har uppnåtts.</b>
<b>A</b> <b>Riskanalys</b>  <ol style="list-style-type: none"><li>1. Redogör för antal och typ av riskanalyser som har initierats utifrån nivån den högsta ledningen alternativt antal och typ av riskbedömningar som har rapporterats till högsta ledningen under 2013.</li><li>2. Beskriv några exempel på riskområden som har identifierats i riskanalyserna.</li><li>3. Beskriv hur återkopplingen från högsta ledningen har skett till berörda verksamheter.</li></ol>	<i>Fri text om max 800 tecken</i>

<p><b>Egenkontroll</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beskriv hur resultaten från lokala, regionala och nationella mätningar/register har analyserats och rapporterats till högsta ledningen.</li> <li>2. Beskriv hur återkoppling från högsta ledningen har skett till berörda verksamheter.</li> </ol>	<p><i>Fri text om max 800 tecken</i></p>
<p><b>Klagomål och synpunkter</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beskriv hur klagomål och synpunkter har analyserats och återkopplats till högsta ledningen.</li> </ol>	<p><i>Fri text om max 600 tecken</i></p>
<p><b>B</b></p> <p>Redogör för tre exempel på beslutade övergripande aktiviteter/ förbättringsåtgärder utifrån riskanalyser, egenkontrollen eller klagomål och synpunkter som omsatts i exempelvis i verksamhetsplanen för 2014.</p>	<p><i>Fri text om max 600 tecken</i></p>
<p><b>C</b></p> <p>Redogör för tre resultat som har uppnåtts i arbetet med att säkra verksamhetens kvalitet (<i>resultaten bör finnas i patientsäkerhetsberättelsen eller kvalitetsberättelsen för 2013</i>).</p>	<p><i>Fri text om max 600 tecken</i></p>

Vård och omsorg  
Anette Nilsson

## **Genomförandeplan för Ledningskraft som en del i nationell samordning – Sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre 2014**

*Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg*

### **1. Mål**

Överenskommelsen mellan regeringen och SKL syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

SKL åtar sig *samordna* de olika delarna i överenskommelsen och att *stödja* medlemmarna att nå uppsatta mål med syfte att förbättra möjligheterna för de mest sjuka äldre att kunna leva ett gott liv hela livet.

Nationell samordning fokuserar på tydlig kommunikation, att ge stöd till erfarenhetsutbyte, att sprida kunskap och att visualisera resultat.

Som stöd till chefer att gå från ord till handling och omsätta den länsövergripande politiskt tagna handlingsplanen erbjuds samverkande chefsteam från kommun, primärvård och slutenvård ett nationellt chefsprogram – Ledningskraft.

Ledningskraft är en del i överenskommelsen Bättre liv för sjuka äldre och dess resultat följs upp i de övergripande mål och resultatuppföljningarna som görs i satsningen, även samverkanspartners och organisation se genomförandeplan nationell samordning – sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

### **2. Planerade aktiviteter**

Under 2014 kommer följande mötesplatser genomföras:

#### **Regionala mötesplatser:**

30-31 januari – Norrköping

6-7 februari - Växjö

13-14 februari – Stockholm

20-21 februari – Karlstad

27-28 februari – Luleå

### **Nationell mötesplats:**

13-14 november – Stockholm

### **Strategisk uppdatering – deltagare i Ledningskraft och utvecklingsledare erbjuds att ringa in för att få en strategisk uppdatering av nuläget**

13 mars

20 maj

17 juni

28 augusti

14 oktober

### **Virtuellt nätverk**

För att ytterligare skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte under pågående arbete kommer deltagarna att erbjudas ett virtuellt mötesrum som byggts utifrån nytänkande med inspiration från twitter och instagram. Där kommer deltagarna att enkelt kunna bjuda in varandra i processen när de förändrar sina arbetssätt och inspirera varandra. Detta är också ett sätt att agera sig in i ny teknik och dess möjligheter. Värdet av detta virtuella nätverk kommer deltagarna att få utvärdera i samband med den nationella mötesplatsen i november. Om detta faller väl ut kan det också bli ett stöd för fortsatt erfarenhetsutbyte efter 2014.

### **Blogg, twitter och websida är andra kanaler för att förmedla budskap och stödja förbättringsarbetet**

#### **Stödstrukturer**

Att arbeta med att parallellt utveckla stödstrukturer ingår som en del i vår strategi att verka för hållbarhet även när äldresatsningen är över. Som stöd i systematiskt förbättringsarbete finns upparbetad kontakt till ”noder” som består av utvecklingsenheter i landet. Under 2013 fokuserade vi även på att koppla utvecklingsledarna närmare till LK teamen och det arbetet kommer fortsätta under 2014 med fokus på hur utvecklingsledarna kan utveckla sina coaching förmågor och stödja arbetet i länen.

#### **Länsbesök och medverkan vid inspirationsdagar och konferenser**

Vid efterfrågan stöttar projektledare med besök och medverkan vid olika länsaktiviteter

Även med föreläsningar på nationella och internationella konferenser.

## **Dokumentation/skrift**

Under 2014 kommer också en summering göras av Ledningskrafts erfarenheter i form av en "vägguid" som kan vara till inspiration och lärande i ett "tankerum" för andra sammanhang när man ska designa för ett storskaligt förbättringsarbete.

## **Avgränsningar**

Ledningskraft är ett stöd till chefsteamerna men har inget ansvar för verkställandet av handlingsplanerna hos respektive huvudman och utförare.

## **Nya arbetssätt blir vardag, ökad förståelse och kulturförändring**

Teorier som ligger till grund för Ledningskraft är bl a Kotters 8 steg till förändring, kundfokus, systemteorier (ex Senge) komplexitetsteorier, förbättringskunskapsteorier, drivkraftsteorier mm.

Ledningskraft har designats utifrån att "chefsteamerna" äger sin förändringsresa och sina resultat således blir fortsatt fokus under 2014 att med språkdräkt och tilltal fortsätta förmedla egenmakt och att äldre frågorna är eviga men satsningen är tillfällig.

Under 2014 kommer fokus vara på att stödja chefsteamerna i den fortsatta utvecklingsresan mot en kulturförändring. Där gemensam ledning och styrning fortsätter införa och fördjupa nya arbetssätt och systematiskt förbättringsarbete blir en naturlig del i vardagsarbetet som säkrar hållbarhet.

Under satsningen har koncept/nya arbetssätt arbetats fram och sammanställts som stöd för implementering. Som en fördjupning under 2014 i Ledningskraft kommer ytterligare modeller arbetas fram som stöd för ökad förståelse för i vilken omfattning de nya arbetssätten införts och nu är de rådande arbetssätten. Att göra den nya kulturen mer känd.

Att gå från en teknisk förändring till en kulturförändring kräver nya tankesätt och beteende som bygger på inre drivkrafter där medarbetare ser meningen med att förändra arbetssätt konkret behöver det bli tydligt vad man vinner på de nya arbetssätten respektive förlorar på att fortsätta med de gamla arbetssätten.

En viktig del blir också att fortsätta mätningar och visualisering kring storskalighet förbättringarna behöver nå många människor och kräver uthållighet och byggande av infrastruktur som inte är personbundet. Att leda i förändring och utmana rådande arbetssätt och trygghetszoner kräver energi och mod. Ledningskrafts mötesplatser har också ett syfte att ge inspiration, energi hopp och mod och handlingskraft, i mötet med kolleger från hela Sverige frigörs kraft och draghjälp i förbättrade resultat.

En viktig del under året blir att stödja byggandet av infrastruktur och efterfråga vad som kommer leva vidare av egen kraft efter Ledningskraft och vad som behöver fortsatt stöd.

## 1. Ekonomi

Ekonomi	
Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	3, 150 miljoner
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	0,850 miljoner
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	7 miljoner
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	0,2 miljoner
Resor/logi	0,5 miljoner
Övrigt	0,3 miljoner
<b>Summa</b>	<b>12 miljoner</b>

Vård och omsorg  
Susanne Rolfner Suvanto

Bilaga 3

## Underlag genomförandeplan för Äldres psykiska hälsa - Sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre 2014

*Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg*

### 1. Mål

Äldre kvinnor och män riskerar att drabbas av psykisk ohälsa på samma sätt som yngre. Det är till och med vanligare med framförallt depression- och ångestsjukdom efter 65 års ålder än före. Vi räknar med en punktprevalens på ca 12-15 procent och kanske upp till det dubbla vid enskilda mätningar på ett särskilt boende. Personer som har levt länge med en psykisk ohälsa av svår art blir också äldre och i regel kvarstår de psykiska problemen och behov kopplade till dessa även i åldrandet. Sverige uppvisar också liksom de flesta industrialiserade länder den högsta andelen fullbordade självmord bland äldre män (+80). Dessa ska inte ses som uttryck för aktiv dödshjälp utan är i regel kopplade till depressionssjukdom. I flera rapporter från Socialstyrelsen och även uttryckt i Lausannedeklarationen (WHO) visar det sig att äldres psykiska ohälsa är ett eftersatt område. Det saknas forskning och konkreta utvärderade modeller. En central orsak bakom detta kan formuleras som en kombination av stigma och ålderism. Arbetet med att uppmärksamma området äldres psykiska ohälsa och ge möjlighet till ökad kunskap och redskap för att möta detta bidrar till en

- minskad diskriminering av äldre med psykisk ohälsa
- förbättrade möjligheter till god vård och omsorg
- förbättrat bemötande
- minskad stigmatisering och
- på sikt minskad risk för suicid.

## Resultat vi avser att uppnå

Vi avser att under 2014 uppnå följande

- tillgång till Första hjälpen till psykisk hälsa äldre i varje län
- tillgång till kunskap om psykisk ohälsa hos äldre via webbfilm, webbutbildning
- tillgång till redskap för att möta äldre med psykisk ohälsa genom goda exempel på biståndsbedömning, organisering av stödet, riskbedömning för Senior Alert

I mätbara termer avser vi att uppnå följande:

- minst 1 000 Första hjälpare ska vara utbildade
- minst 40 nya instruktörer i Första hjälpen ska vara utbildade
- ökat antal län eller kommuner har satt upp mål för stödet till äldre med psykisk ohälsa

Vi kommer att mäta om målen uppnåtts genom kartläggning, antal utskickade manualer (mått på antal utbildade Första hjälpare) samt via extern utvärdering mäta ökad kunskap, förändrad attityd och ändrat handlingsmönster hos Första hjälparna.

## Projektet ska inte ...

Projektet kommer inte att arbeta inom fältet demenssjukdom och kommer inte heller att sätta upp mål för minskat antal suicid då detta är ett mer omfattande och komplext område som kräver insatser under en längre period och fler aktörer än vad som omfattas av överenskommelsen.

## Huvudmålgrupper

Verksamheter som dagligen möter äldre med psykisk ohälsa; vi prioriterar hemtjänst, biståndshandläggare, personal i äldreboenden och i viss mån personer vilka ansvarar för planering och verksamhetsutveckling.



## 2. Planerade aktiviteter

- Instruktörsutbildning – två stycken under våren 2014
- Framtagande och testande av riskbedömning i Senior Alert
- Bred implementering och samverkande med andra aktörer
- Utformning av kunskapsstöd – film och modeller

## 3. Samordning med andra aktörer och projekt

Samverkan med andra aktörer är detta projekts livsnerv och grundförutsättning för att lyckas. Under året kommer myndigheter och aktörer inom området psykisk hälsa och området äldre att sammankallas för gå igenom vad varje aktör kan bidra med samt hur 65-årsgränsen kan rivas inom området psykisk hälsa och hur psykisk hälsa kan integreras i äldreområdet. Vidare kommer projektet att försöka påverka de satsningar på nationell nivå som görs även inkludera detta t ex kvalitetsregister, samverkansöverenskommelse, läkemedelsgenomgångar och motsvarande. Andra områden är suicidprevention, Socialstyrelsens arbete med Kunskapsguiden och ansvaret som samordnande kunskapsmyndighet för frågor om psykisk hälsa, öppna jämförelser, jämlik vård och evidensbaserad praktik. I viss mån kommer också Kunskap till praktik att beröras.

Kampanjen Hjärnkolls arbete med att motverka stigma; även föreningar och organisationer för äldre och för personer med psykisk ohälsa är centrala samverkanspartners.

I viss mån kommer också ett nordiskt och europeiskt kunskapsutbyte att ske samt med akademins företrädare, något som redan etablerats under 2013.

## 4. Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen

Det är viktigt att ha åtanke att detta projekt befinner sig i ett område med lite forskning och begränsad erfarenhet. Trots det menar vi att det finns goda möjligheter till en god tillgång till exempel på organisering, kunskap och redskap pedagogiskt förpackade för att tillgå på Kunskapsguiden samt på SKL:s webbplats.

## 5. Uppföljning/utvärdering

Projektet rapporteras löpande (en gång per månad) till projektchef. Centrum för Evidensbaserade Psykosociala insatser utför den externa utvärderingen av Första hjälpen. Utvärderingen av satsningen ska enligt överenskommelsen ske av Vårdanalys med vilka projektledare kommer att inleda en kontakt tidigt 2014. Instrukörskurs och motsvarande följs upp av utbildningsanordnaren NASP vid Karolinska Institutet.

## 6. Organisation

Arbetet leds, samt huvudsaklig administration, av Susanne Rolfner Suvanto motsvarande 30 procent under tio månader. Under sommarperioden görs ett längre uppehåll. Projektledaren är kontrakterad konsult.

Referensgrupp är kopplad till projektet bestående av myndigheter, organisationer, föreningar och sakkunniga. Rapportering sker till projektchef som i sin tur avgör och beslutar om andra fora för avrapportering.

## 7. Ekonomi

Ekonomi	
Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter) <sup>1</sup>	2 099 500 kr
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration) <sup>2</sup>	100 000 kr
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning) <sup>3</sup>	350 000 kr
Kommunikation (Spridning, webb, tryck) <sup>4</sup>	300 000 kr
Resor/logi <sup>5</sup>	75 000 kr
Övrigt <sup>6</sup>	25 000 kr
<b>Summa</b>	<b>2 949 500 kr</b>

<sup>1</sup> Projektledning, NASP-instruktörsutbildning, Senior Alert + andra modeller

<sup>2</sup> OH-kostnader för projektledare; tillfaller SKL

<sup>3</sup> Instruktörsutbildning, samling av instruktör från 2013 och 14 ht 2104

<sup>4</sup> Tryck och layout av instruktörs kataloger, implementering och kommunikationsstöd, bilder och webbfilm

<sup>5</sup> Ambassadörer från Hjärnkoll, föreläsare eller motsvarande och deras eventuella resor

<sup>6</sup> Referensgrupp, möten med aktörer vilka samverkan ska ske

Ekonomi och styrning  
Torkel Wadman

## Kvalitetssäkrad välfärd

### Genomförandeplan 2014

Sveriges Kommuner och Landsting inledde år 2011 ett utvecklingsarbete kring uppföljning och kontroll av välfärdstjänster inom ramen för det prioriterade området Kvalitetssäkrad välfärd. I samband med överenskommelsen om en Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2012 erhöll Sveriges Kommuner och Landsting medel med syfte att erbjuda ett förstärkt stöd till denna satsning.

Under 2013 har den nu utvidgade projektorganisationen gått ut till samtliga kommuner med en direkt inbjudan och information har getts i samband med deltagande i seminarier och nätverk. En interaktiv hemsida har utvecklats med möjlighet att få svar på konkreta frågor samt ladda ner olika former av stöd, utbildningsmaterial och hjälpverktyg. I det s.k. vårdvals nätverket för landstingen och motsvarande valfrihetsnätverk för kommunerna diskuteras vilka konkreta utvecklingsinsatser som ska prioriteras i det fortsatta arbetet. Ytterligare nätverk är på väg att etableras med ett sextiotal anmälda kommuner och samtal förs med ytterligare ett femtiotal kommuner. Dessutom erbjuds kommunerna individuellt stöd. Öppna jämförelser och de vägledningar som Socialstyrelsen publicerat används och sprids i detta arbete.

Parterna är överens om statligt stöd för 2014 till Sveriges kommuner och landsting med 8 miljoner kronor för en utvidgad satsning som innebär att kommuner och landsting erbjuds praktiskt processtöd på bl.a. följande områden:

- Egenvärdering, nulägesanalys av befintlig uppföljning, prioriteringsskattning i uppföljningsarbetet samt stöd i utveckling av uppföljningsarbetet.
- Stöd med metoder, genomförande och analys av resultat
- Stöd i införande av kvalitetsledningssystem

#### 1. Mål

- Bakgrund och projektidé (*Varför gör vi detta? Hur bidrar detta arbete till att nå visionen?*)

Att kommuner och landsting/regioner utvecklar system, rutiner och arbetssätt som gör att man kan kvalitetssäkra de tjänster som utförs inom äldreomsorgen och primärvården oberoende av vem som är leverantör.

Att etablera uppföljnings- och kontrollfrågan som en naturlig del i kommunens respektive landstingets/regionens ledning och styrsystem.

- Mål med arbetet 2014 (*Vilka resultat avser vi att uppnå?*)

Ytterligare ett kommunnätverk startar i februari.

Vi ska nå ut till 250 kommuner med våra erbjudanden.

Samtliga deltagande nätverkskommuner ska ha förbättrat sin uppföljning.

Den gemensamma basmodellen för landstingens uppföljning av primärvård presenteras i början av året för ställningstagande och implementering i respektive landsting.

- Mått (*Hur mäter vi att målen uppnåtts?*)

Egen uppföljning, egenskattning från deltagande kommuner, enkäter och fallstudier via Uppsala universitet.

- Avgränsningar (*Vad ska projektet **inte** göra?*)

Vi fokuserar inte styrning av verksamhet och inte heller individuppföljning.

- Huvudmålgrupper 2014 (*Vilka vänder vi oss till? Vilka är årets prioriteringar?*)

Strategiska personer som arbetar med kommunens, landstingets/regionens övergripande uppföljning av äldreomsorg respektive primärvård.

## **2. Planerade aktiviteter**

- Leveranser 2014 (*Hur ska vi nå målen? Vilka är årets nyckelaktiviteter?*)

Fortsatt stöd till kommuner i nätverken och enskilt stöd till kommuner.

Fortsatt stöd till landstingen via vårdvalsnätverket.

Seminarier med fokus på ledningssystem, uppföljningsmetoder, analys, presentation och kommunikation.

Metodstöd och hjälpverktyg inom ovanstående fokusområden.

## **3. Samordning med andra aktörer och projekt**

*(Beskriv hur ert arbete samspelar med andra arbeten och ge exempel på några viktiga mötesplatser)*

Inom avdelningen Ekonomi och styrning på SKL ingår vi i Konkurrens och valfrihet samt förbundets prioriterade fråga Kvalitetssäkrad välfärd. Projektet har också upparbetat samverkan med övriga delar i överenskommelsen. Samordning och samverkan sker med privata aktörer som Vårdföretagarna och ALMEGA.

#### 4. Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen

*(Planering för att göra nya arbetssätt till en naturlig del i vardagen. Hur förbereder vi för att statliga stimulansmedel försvinner 2015)*

Att stötta kommuner och landsting att få in sitt förbättringsarbete i den ordinarie styrningen och uppföljningen säkrar att de fortlever efter projektiden.

#### 5. Uppföljning/utvärdering

*(Kriterier. Vad ska följas upp av vem och när ska det ske?)*

Se under punkt 1

#### 6. Organisation

*(Styrgrupper, projektgrupper, referensgrupper)*

##### **Styrgrupp för projektet och prio-frågan Kvalitetssäkrad välfärd:**

Lena Svensson	Projektansvarig för priofrågan
Lennart Hansson	Sekt. chef, demokrati och styrning
Åsa Furén-Thulin	Sekt. chef, vård och socialtjänst
Germund Persson	Avd. chef, juridik
Per-Arne Andersson	Avd. chef, lärande och arbetsmarknad
Annika Wallenskog	Tf avd. chef, ekonomi och styrning
Åsa Himmelsköld	Sekt. chef, hälso- och sjukvård

##### **Expertgrupp för projektet och prio-frågan Kvalitetssäkrad välfärd:**

Lena Svensson	Projektansvarig för priofrågan
Charlotta Gylland	Region Skåne
Elisabeth Sundelin	Solna stad
Eva Sahlén	Västerås stad
Peter Ölund	Stockholms läns landsting
Ulla Backekihl	Västra Götalands region
Peder Ellison	Linköping
Carina Lundberg-Uudelepp	Täby kommun

## 7. Ekonomi

Ekonomi	
Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	4 772
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	390
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	1 750
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	600
Resor/logi	-
Övrigt	488
<b>Summa</b>	<b>8 000</b>

## **Svenska Palliativregistrets underlag för genomförandeplan - Sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre 2014**

### **1. Mål**

- Svenska palliativregistret har som syfte och mål att successivt förbättra vården i livets slut oavsett vårdgivare. Den egentliga målgruppen utgörs av de 80 % väntade dödsfall som därmed kan erbjudas god palliativ vård i livets slut.
- Eftersom registret sedan 2 år finns hos alla huvudmän så är huvudmålet att förbättra vårdresultatet mätt som i projektet ingående 4 indikatorer + övriga indikatorer i socialstyrelsens kunskapsstöd. 2014 skall målpuffyllelsen i genomsnitt för väntade dödsfall i hela Sverige uppgå till minst 60 % och för specialiserad palliativ vård minst 80 %.
- Detta mäts fortlöpande via den sk dödsfallsenkäten och redovisas regelbundet på hemsidan.
- I och med att registret finns hos alla huvudmän så reducerar vi det direkta spridningsarbetet och överlåter det till respektive huvudman som kommer att informeras regelbundet om utvecklingen.
- 2014 fokuseras på att hitta de nätverk som finns kvar 2015 för att tillsammans med dem fokusera på resultat. Kunskapsspridning blir alltså viktigare än den enskilda gruppen.

### **2. Planerade aktiviteter**

- Fortsatt datajournalfångstjobb i SKL:s regi
- Regelbunden samverkan med RCC:s processledare för palliativ vård. 2 processledare har endast uppdraget att arbeta med cancerpatienter medan övriga 4 har uppdraget att utveckla den palliativa vården för alla.
- Spridning av utbildningspaket för brytpunktsprocessen. Nu finns film, specifik lathund samt erfarna föreläsare.
- Erbjud utbildningspaket för undersköterskor.
- Erbjud verksamhetsbesök för att ta fram utvecklingsplaner.
- Erbjud stöd för riktade förbättringsarbeten

### **3. Samordning med andra aktörer och projekt**

Region norr planerar inspirationsdagar där alla 4 registren medverkar. Vi planerar också i år för en ökad närvaro vid större konferenser som Äldreriksdag, utbildningsdagar för olika yrkesgrupper osv. Se RCC:s processledare enligt ovan för palliativ vård. Samverkan med

SFPM för riktade fördjupade arbeten är redan planerade och startas under våren. Spridning av den nya patientrapporterade modulen diskuteras i första hand med onkologiska enheter via RCC, med hjärtviktsmottagningar via Sahlgrenska US och via enstaka kommuner som en del i inskrivning till SÄBO.

#### 4. Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen

Nyckelordet är konsolidering. Moderniserad portal. Mer eller mindre frivillig prenumerationstjänst för rapporter. Anpassning av organisationen med tre huvudben praktisk daglig support, egen IT-kompetens för registervård och datauttag, palliativ kompetens för fortsatt framtagande av kunskapsstöd respektive verksamhetsutveckling/besök.

#### 5. Uppföljning/utvärdering

Kontinuerlig uppföljning sker där vi för oss själva ska stämma av helheten i januari, april, augusti och november.

#### 6. Organisation

Ett exekutivt kansli lett av registerhållare och processledare sköter det dagliga arbetet. En ledningsgrupp bestående av 5 nyckelpositioner har telefonmöten 2 gånger per månad samt 2 fysiska planeringsmöten per år i genomsnitt. En bred referensgrupp med över 20 företrädare för såväl medicinska specialiteter som olika yrkesföreningar liksom pensionärer träffas 2 gånger per år och har däremellan telefonmöten.

#### 7. Ekonomi

Ekonomi	
Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	4 200 000
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	900 000
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	500 000
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	500 000
Resor/logi	750 000
Övrigt	250 000
<b>Summa</b>	<b>7 100 000</b>



# Senior alert

## Genomförandeplan 2014

## 1. Mål

- **Bakgrund och projektidé**

*Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg*

I satsningen Bättre liv för sjuka äldre har prevention varit ett av fokusområdena då vi vet att fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen är riskområden för äldre som påverkar äldres hälsa. Senior alert innebär att teamen får stöd i att arbeta förebyggande på ett systematiskt sätt för varje äldre, varje gång. Resultaten i registret är lätta att följa online på både lokal och nationell nivå vilket gör att varje verksamhet kan driva ett aktivt förbättringsarbete som gagnar den äldre.

I Sverige medför fallolyckor att cirka 48 000 personer över 65 år vårdades inom slutenvård på grund av fall och medelvårdtiden inom slutenvården är drygt 8 dagar. Av dessa 48000 fall inträffar cirka 18000 höftfrakturer varje år (Socialstyrelsen, 2013).

4 % av äldre som bor i ordinärt boende, 20 % av patienter på sjukhus, och 37 % av institutionsvårdade äldre är undernärda enligt bedömning med riskbedömningsinstrumentet Mini Nutritional Assessment – short form, MNA-SF (Guigoz et al, 2002).

Förekomst av trycksår i landsting var 13,6 % och 10 % i kommunerna utifrån en gjord Punktprevalensmätning vecka 40 2013 enligt Sveriges kommuner och landsting, SKL, Patientsäkerhetsatsning (SKL, 2013).

Sambandet munhälsa och allmän hälsa har på senare år blivit allt tydligare. De äldre har idag fler egna tänder och överlag en bättre munhälsa än tidigare generationer. Fler tänder, kronor, broar och implantat kräver dock noggrann munhygien och vid sviktande hälsa, när man inte klarar av sin egen munvård, ställs stora krav på personalen inom vård och omsorg att ha kunskap om munnen. En studie som mätt behovet av hjälp med munvård på äldre personer visar att ca 77 % av dessa behöver hjälp med tänder och munhygien, men endast 7 % får hjälp (Forsell, Sjögren & Johansson, 2009).

Utifrån drygt 700000 riskbedömningar registrerade i Senior alert vet vi nu att av 66 % har bedömts ha risk för fall, 23 % risk för trycksår, 59 % risk för undernäring och 51 % har någon form av ohälsa i munnen.

Att arbeta för att förebygga fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen är viktigt för de äldres hälsa och välbefinnande och vi vet att dessa områden och områden har en stark koppling till varandra.

- **Mål med arbetet 2014**

- ✓ 290 av 290 kommuner är anslutna till Senior alert.
- ✓ Antal anslutna privata utförare ökar med 20 % jämfört med 2013.
- ✓ Samtliga 290 kommuner deltar i PPM trycksår och fall genom Senior alert.

- ✓ Antal registreringar i Senior alert av uppkomna fall och trycksår ökar med minst 50 %.
  - ✓ I minst 250 kommuner har 90 % av alla i särskilt boende, demensboende och korttidsenhet en årlig riskbedömning samt fått planerad förebyggande åtgärd.
  - ✓ En ökning av antal riskbedömningar inklusive åtgärder med 10 % i hemtjänst, sjukhus, vårdcentral samt med 50 % i hemsjukvård jämfört med år 2013. Gäller för personer över 65 år.
  - ✓ Minst 30 000 riskbedömningar görs per månad.
  - ✓ 90 % av alla riskbedömningar med risk följs av minst en förebyggande åtgärd per risk.
  - ✓ Minst 250 kommuner gör munhälsobedömningar enligt ROAG (Revised Oral Assessment Guide).
  - ✓ Minst 100 kommuner använder modulen Blåsdysfunktion.
- **Mått**  
Data följs månadsvis med data från Senior alert.
  - **Avgränsningar**  
Verksamhet får stöd och coachas att äga sina egna förebyggande processer och resultat så att data inte enbart handhas av Senior alert.  
Genom samverkan och partnerskap vill Senior alert säkerställa att dubbelarbete inte sker.
  - **Huvudmålgrupper 2014**  
Utförare inom landsting, kommun eller privat regi:
    - ✓ Senior alerts regionkoordinatorer och lokalkoordinatorer (cirka 8000 personer)
    - ✓ Enhetschefer, verksamhetsutvecklare/utvecklingsledare, MAS/MAR
    - ✓ Personer som arbetar med vård och omsorg i hemmet
    - ✓ Tvärprofessionella team
    - ✓ Seniorer

## 2. Planerade aktiviteter

- **Leveranser 2014**

Senior alert vill vara ledande i Sverige med att stödja huvudmännen att göra bästa möjliga varje dag för varje äldre. Kvalitetsregistret Senior alert ska vara registret för vård och omsorg om äldre och ge kunskap om förebyggande arbete, kvalitetsregister, mätningar och förbättringskunskap. Senior alert vill vara registret som stödjer agerande.

### Utbildningar Senior alert och förbättringskunskap 2014

Senior alerts utbildningar bygger en kultur för team inom vård- och omsorg att arbeta vårdpreventivt, följa/analysera resultat och att arbeta med ständiga förbättringar i den egna verksamheten.

- ✓ Minst 6 teamutbildningar i egen regi samt teamutbildningar i Sverige där Senior alert arrangerar och samtidigt ger stöd/kunskap till regionala företrädare att kunna driva teamutbildningar framöver.
- ✓ Riktade utbildningar till chefer, enhetschefer i särskilt boende/hemsjukvård, personal som arbetar i ordinärt boende, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, och andra grupper som identifieras som nyckelgrupper.
- ✓ Satsning på stöd till verksamheter att komma igång med Senior alert i ordinärt boende/hemsjukvård.
- ✓ I många olika former stödjade verksamheters systematiska arbete med och implementering av de nya områdena inkontinens, Rikssårs områden och om möjligt psykisk ohälsa bland äldre. Utbildningar, webbmöten, call-in, material mm.
- ✓ Basutbud av utbildningar varje månad.
- ✓ Webbseminarier minst 2 gånger/vecka.
- ✓ Aktivt deltagande i konferenser och mässor genom att vara talare och utställare.
- ✓ Framtagande av lärplattform och studiecirkel på webb för verksamheters eget lärande.
- ✓ Riktade besök görs hos huvudmän utifrån behov och/eller förfrågan.
- ✓ Samarbeta med andra kvalitetsregister i framtagande av gemensamma utbildningar t ex inom områdena mätning, förbättringskunskap, munhälsa, sår.
- ✓ Kontinuerligt stödjade användare och ge ökad kunskap i Senior alert genom att ha en användarsupport som har en hög kvalitet och god tillgänglighet.

### Teknisk utveckling

Behovet av teknisk utveckling ökar ju fler verksamheter som använder Senior alert. Fortsatt utveckling och drift av Sveriges största kvalitetsregister innebär en stor insats av tid, personal och pengar. Administration av register och teknik för 40 000 användare kräver ständig utveckling för såväl användare som Senior alerts medarbetare.

### Publika data

Fortsatt utveckling av dataportal som inte kräver inloggning på [www.senioralert.se](http://www.senioralert.se). Målgrupp är vård- och omsorgspersonal, ledare, politiker, seniorer och närstående samt allmänheten. Samtidigt försätter arbetet med utveckling av inmatningssidorna och personsidorna i registret.

En App kommer att utvecklas för publika data för att stimulera användning av sina resultat.

### **Journalintegration**

Integration av samtliga journalsystem till Senior alert ska vara möjligt under 2014

### **Rapportutveckling**

- ✓ Ny/nya online rapporter tas fram utifrån överenskommelsens krav 2014.
- ✓ Rapporter för nya moduler utvecklas.
- ✓ Ny rapport för personer i ordinärt boende/hemsjukvård i registret utvecklas. Samarbete är inlett med Socialstyrelsen kring enheter och begrepp kring hemsjukvård.
- ✓ De standardiserade rapporterna ska ses över och göras ännu mer attraktiva och lättförståeliga.
- ✓ Allt fler använder Senior alerts data i verksamhetsutveckling. Flera förbättringsmål kan behöva utvecklas för att ytterligare stärka det systematiska förbättringsarbetet.
- ✓ Utveckla stöd till verksamheter att granska data och beräkna om det sker statistiska förbättringar.

### **Kvalitetssäkring av data**

Fortsatt arbete med kvalitetssäkring kommer att ske under 2014. Data granskas och ytterligare krav för inmatningsprocessen byggs in i registret.

### **Övrigt utvecklingsarbete i registret**

- ✓ Blåsdysfunktion (inkontinens) blir en modul från och med januari 2014.
- ✓ Kvalitetsregistret Rikssår integreras med Senior alert. Samarbetet kommer att leda till utveckling av processer och möjlighet att följa behandling och resultat för uppkomna trycksår.
- ✓ Utredda hur området vardagsrehabilitering kan inkluderas i Senior alert.
- ✓ PROM-data utarbetas och inkluderas i registret.

### **Modul punktprevalens trycksår och fall**

Punktprevalensmätning, PPM, trycksår och fall omfattar alla kommuner under 2014. PPM i Senior alert ska ses som ett givet komplement/ersättning till Patientsäkerhetsinsatsningens PPM. Nuvarande Rapporter och redovisningar för PPM utvecklas.

### **Data till Ledningskraftsportal**

Leverans av data till Ledningskraftsportal och Kvalitetsportal utifrån beslut från Departement och SKL.

### **Innovation av vårdprevention**

Samarbete mellan Senior alert och Rikssår har påbörjats under september 2013 och plan för teknik, spridning, styrning/ledning har påbörjats och kommer att vara klar i början av 2014. Samarbetet kommer att leda till utveckling processer och möjlighet att följa behandling och resultat för uppkomna trycksår.

Inkontinens lanseras i januari 2014 och blir en fullvärdig modul i Senior alert.

Vardagsrehabilitering utreds och testas för att bli en del av Senior alert.

Riskbedömningsfrågor och åtgärder för psykisk ohälsa bland äldre tas fram och testas under perioden.

### **Involvera äldre**

Senior alerts senior-råd har kommer under året att ha 6 träffar. Dessutom är det planerat för gemensamma besök på ordförandeträffar PRO och SPF. Primärvårdsläkare samt enhetschef för hemtjänst inbjuds till Senior-rådsträffar. Seniorerna önskar ökat fokus på ordinärt boende. Ett nätverk med Senior-ambassadörer kommer att bildas kan vara verksamheter- nas bollplank i frågor gällande Senior alert.

### **Administration**

God tillgång och med hög kompetens på support via telefon och mail varje vardag är nödvändig för att stödja de cirka 40000 användarna att arbeta vårdpreventivt, kunna registrera och följa sina resultat i rapporter. Senior alert ska ha en kapacitet att ta emot minst 75 supportsamtal och lika många mail dagligen.

### **Kommunikation**

- ✓ Förfina och utveckla webbplats inklusive filmer, manualer och trycksaker ytterligare så att det blir en tydlig mötesplats för användarna och ledare vad gäller vårdprevention och förbättringskunskap.
- ✓ Utveckla professionella nätverk med förebyggande arbete och förbättringar i fokus.
- ✓ Trycksak med goda exempel i arbetet med Senior alert inom slutenvård tas fram, Arbetet med att lyfta fram goda exempel och sprida dessa på webb, utbildningar, infomaterial och webbutbildningar intensifieras.

### **Värdeberäkning**

Hälsoekonomisk beräkning av vårdprevention kommer att göras under 2014.

### **Forskning**

Senior alert planerar att skriva egna vetenskapliga artiklar under 2014, baserat på data från registret. Senior alert stödjer ansökningar för forskning utifrån data i Senior alert och under 2014 satsas det på att stimulera forskning inom området Vårdprevention. Samarbete finns med forskare i Göteborg och Umeå med samkörning av olika databaser.

Allt fler mindre studier baserat på Senior alerts register data genomförs tack vare Högskolornas ökade förståelse för Senior alert data. Under 2014 behöver ytterligare satsningar för

att nå ut till studenter inom olika vårdprofessioner. Senior alert behöver ytterligare synliggöra de uppsatser och artiklar som finns skrivna.

### 3. Samordning med andra aktörer och projekt

- ✓ Senior alert ingår partnerskap med Rikssår där spridningsarbetet av båda registren samordnas.
- ✓ Samverkan med Nikolanätverket vid införande och spridning av området Blåsdysfunktion (inkontinens).
- ✓ Samverkan med övriga kvalitetsregister inom satsningen bättre liv för sjuka äldre vid konferenser, mässor, utbildningar och inspirationsdagar.
- ✓ Passion för livet blir "syster" till Senior alert och blir en del av spridningsarbetet framför allt mot ordinärt boende.
- ✓ Senior alert kommer att delta på ett flertal nationella konferenser t ex Äldreriksdagen, Regionala mötesplatser för Ledningskraft i Bättre liv för sjuka äldre, Nationella patientsäkerhetskonferensen, Kvalitetsregisterdagar.
- ✓ Genom Senior alerts seniorråd förs dialog med pensionärsorganisationer.
- ✓ Sprida idén Seniorcentralen Tranås – en mötesplats för Seniorer där kommun och landsting samverkar.

### 4. Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen

- ✓ Journalintegration fortgår-
- ✓ Lättillgänglig publika data på hemsida och i app. Den publika mätportalen blir den bästa i Sverige. App som underlättar arbetet med Senior alert.
- ✓ Alla sammanhang genomsyras av vikten att följa och analysera sina resultat och arbeta med förbättringar – för att göra skillnad för den äldre.
- ✓ Beskriva effekterna av vårdprevention och registerarbete – extra satsning på värdeanalys och hälsoekonomi.
- ✓ Fortsatt satsning på forskning på vårdprevention.
- ✓ Interaktiv hemsida är en naturlig mötesplats.
- ✓ Nätverkande mellan regionkoordinatorer/lokalkoordinatorer via sociala medier och hemsida.
- ✓ Nätbaserade utbildningar för enkel kunskapsinhämtning blir viktiga.

## 5. Uppföljning/utvärdering

Målen och aktiviteter stäms av på Senior alerts projektgruppsmöte var fjortonde dag.

## 6. Organisation

### Projektledningsgrupp bestående av:

Susanne Lundblad	Projektledare spridning
Joakim Edvinsson	Registerhållare
Anna Trinks	Statistiker
Kristina Malmsten	Utvecklingsledare
Maria Johansson	Utvecklingsledare
Dennis Nordvall	Data management
Anette Vernersson	Utbildningssekreterare/Support
Christina Åkesson	Utbildningssekreterare/Support
Rolf Bardon	Information
Patrik Svensk	Webb

### Senior alerts styrgrupp bestående av:

Göran Henriks	Styrgruppens ordförande, utvecklingsdirektör, Qulturum, Landstinget i Jönköpings län
Cecilia Malmqvist	Leg. dietist, omsorgsförvaltningen, Växjö kommun
Thomas Schneider	Kvalitetsansvarig, FAMNA – Riksorganisationen för non profit vård och social omsorg
Lisbet Löpare Johansson	Vårdstrateg Vårdförbundet
Maria Engman	MAS Tre Stiftelser Göteborg
Helle Wijk	Docent Sahlgrenska Akademin
Anna-Christina Ek	Professor, Linköpings universitet
Elisabeth Rothenberg	Leg. dietist, Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Lars Gahnberg	Övertandläkare och professor, Folkandvården Västra Götalandsregionen
Lars Nyberg	Professor, institutionen för hälsovetenskap, Luleå Tekniska Universitet
Lennart Christensson	Med dr, Hälsohögskolan, Jönköping
Madeleine Wertsén	Övertandläkare, Specialkliniken för pedodonti och sjukhustandvård, Mölndal
Margareta Lindgren	Universitetslektor, Institutionen för medicin och hälsa, Linköpings Universitet
Tommy Cederholm,	klinisk nutrition och metabolism, Institution för folkhälso- och vårdvetenskap Uppsala Science Park

## 7. Ekonomi

Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	4 000 000
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	150 000
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	1 200 000
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	150 000
Resor/logi	400 000
Teknisk utveckling	4 000 000
Övrigt	100 000
<b>Summa</b>	<b>10 000 000</b>



## Genomförandeplan SveDem

### 1. Mål

- **Bakgrund och projektidé**

Det finns inga säkra data på hur många demensutredningar som görs i Sverige, i synnerhet inom primärvården. Syftet med projektet är att öka användningen av SveDem i primärvården för att få en god demensvård. Genom att använda SveDem säkerställer vi kvaliteten av demensvården i Sverige och att de Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom följs.

- **Mål med arbetet 2014**

- Ansluta 900 vårdcentraler
- Monitorera 25% av alla vårdcentraler med fler än 10 grundregistreringar per 31/12-14.

- **Mått**

- Antal anslutna vårdcentraler
- Andel monitorerade vårdcentraler av de med fler än 10 grundregistreringar

- **Avgränsningar**

- Registrering i SveDem förutsätter att man har en utredningsprocess på plats inom vårdcentralen. Projektet utbildar inte de olika professionerna i primärvården i demensvård - omsorg och utredningsförfarande. Däremot utgör SveDem ett stöd i arbetsprocessen.
- SveDems arbete gentemot specialistklinikerna ingår inte inom ramen för detta projekt.

- **Huvudmålgrupper 2014**

- Vårdcentraler
- Kommuner som visar intresse för implementering av SveDem, som ett led i att upprätthålla vårdkedjan

## 2. Planerade aktiviteter

- Leveranser 2014 :
  - Förutom att säkerställa datakvalitet utgör monitoreringsbesök ett ypperligt tillfälle för utbildning och genomgång av vårdcentralens arbete med demensutredningar och uppföljningar. Det har också visat sig att de som fått besök av SveDems regionala koordinatörer i form av monitoreringsbesök har bättre förutsättningar att fortsätta registrera.
  - Stöd/support till de anslutna vårdcentraler som ännu inte kommit igång med registrering.
  - Stöd/support till anslutna vårdcentraler i form av uppföljningsmöten med genomgång av resultat och förbättringsarbete.

## 3. Samordning med andra aktörer och projekt

- Samarbetsprojekt med BPSD-registret i Trelleborgs kommun. Kan vård- och omsorgskvaliteten inom kommunens särskilda boende säkras och följas upp med hjälp av kvalitetsregistren SveDem och BPSD? Projektet kommer att utvärderas i slutet av 2014 av båda registren.
- Fortsatt samarbete med Svenskt Demenscentrum genom spridning av information och utbildning inom demensområdet.
- Pågående projekt med integration av SveDem och Norrbottens läns journalsystem har initierats inom projektet Bättre liv för sjuka äldre.

### *Samordning inom projektet Bättre liv för sjuka äldre*

- Fortsatt samarbete med utvecklingsledarna – olika aktiviteter sker i de olika regionerna/länen där SveDem aktivt deltar såsom exempelvis gemensamma utbildningar med övriga register planerade för region norr.
- SKL:s mötesplatser för utvecklingsledare samt Ledningskraft är bra tillfällen till samverkan och nätverkande för att föra ut vårt budskap och ger oss möjlighet att öka anslutningsgraden.

#### 4. Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen

- Redan nu ser många som arbetar aktivt med registrering att resultatet förbättrats efter införandet av SveDem. Vårt fokus detta år ligger i att få igång registrering på alla anslutna vårdcentraler och stödja de som redan är aktiva i att börja använda sina resultat. Under året planeras introduktion av SveDems dokument för stöd i förbättringsarbete inom 5 olika områden kopplade till kvalitetsindikatorerna. Att se nytta av SveDem är framgångsfaktorn för fortsatt registrering efter 2014.
- Tillsammans med registercentrum UCR kontinuerligt erbjuda användarna utbildning i förbättringskunskap specifikt anpassat för SveDem.
- 

#### 5. Uppföljning/utvärdering

Uppföljning/utvärdering görs enligt nedanstående fördelning i oktober 2014:

- Antal anslutna vårdcentraler – Landskoordinatorn
- Andel monitorerade vårdcentraler – Landskoordinatorn
- Antal utbildningstillfällen för nyanslutna vårdcentraler-  
Projektledaren
- Antal uppföljningsmöten samt introduktion av  
förbättringsdokumenterna – Projektledaren
- Budgetuppföljning – Registerhållaren

#### 6. Organisation

Projektet leds av registerhållare Maria Eriksdotter, med stöd från SveDems styrgrupp. Det operativa arbetet utförs av regionala koordinators och en administratör under ledning av projektledare och landskoordinator.

## 7. Ekonomi

Ekonomi (tkr)	
Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	3,100
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	120
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	100
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	80
Resor/logi	200
Övrigt; IT	400
<b>Summa (tkr)</b>	<b>4,000</b>

Huddinge 20140114

Maria Eriksson  
Registerhållare

Susanne Sjöberg  
Projektledare

Ann-Katrin Edlund  
Landskoordinator

[svedem@karolinska.se](mailto:svedem@karolinska.se)

[www.svedem.se](http://www.svedem.se)

## 1. Mål

### **Bakgrund och projekttidé** (*Varför gör vi detta? Hur bidrar detta arbete till att nå visionen?*)

Visionen i satsningen ”Bättre liv för sjuka äldre” är att få till ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på en förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård av och omsorg om de mest sjuka äldre. BPSD-registret ger en struktur i den dagliga omsorgen av personer med demenssjukdom och kan användas som kvalitetssäkring och i förbättringsarbete. Vi kan se att förekomsten av BPSD (oro, ångest, agitation, sömnproblem etc) minskar hos vårdtagare vid de anslutna enheter som kommit igång med arbetssättet och detta ger ett bättre liv för personer med demenssjukdom.

Styrgruppen har tvärprofessionell kompetens och strävar efter en sammanhållen vård och omsorg även inom de små lokala teamen vid enheterna, där man utvecklarsamverkan över yrkesgränserna undersköterska/omvårdnadspersonal, sjuksköterska, läkare, arbetsterapeut och fysioterapeut.

### **Mål med arbetet 2014** (*Vilka resultat avser vi att uppnå?*)

- Ökad täckningsgraden till 275 kommuner
- Minst 50 % av de anslutna enheterna ska använda data från BPSD-registret i sitt förbättringsarbete
- Ökad delaktighet för patienter och närstående genom en ny representant i styrgruppen (närstående som även är lokal ordförande i Alzheimerföreningen)

### **Mått** (*Hur mäter vi att målen uppnåtts?*)

- Täckningsgraden: kontrollera vilka kommuner som har anslutna enheter
- Enkät till deltagande enheter för att ta reda på om registret används i förbättringsarbete

### **Avgränsningar** (*Vad ska projektet *inte* göra?*)

### **Huvudmålgrupper 2014** (*Vilka vänder vi oss till? Vilka är årets prioriteringar?*)

Chefer, läkare samt biståndshandläggare.

## 2. Planerade aktiviteter

**Leveranser 2014** (*Hur ska vi nå målen? Vilka är årets nyckelaktiviteter?*)

- Årets nyckelaktivitet heter ”**återträffar**”. Dessa kommer att ske på olika nivåer: för administratörerna (dvs de som använder registret i sin vardag), för chefer samt för certifierade utbildare (dvs de personer som sköter utbildning och anslutning till registret runt om i landet)
- Det är även viktigt att sprida vilka uppgifter som finns att hämta i Kvalitetsportalen. Riktad information om detta kommer att gå ut till socialchefer och MASar.
- Ytterligare cirka 30 certifierade utbildare kommer att utbildas under våren 2014
- Goda exempel kommer att samlas in och lyftas fram.
- Registret arbetar redan med att kvalitetssäkra inrapporterade uppgifter, men en tydligare plan för detta kommer att tas fram gällande urvalsprincip och frekvens.
- Salutogenes betonas genom fortsatt utvecklad information på hemsidan om aktiva omvårdnadsåtgärder såsom hälsofrämjande fysisk aktivitet
- Information till läkare på hemsidan samt genom kliniska apotekare.

## 3. Samordning med andra aktörer och projekt

*(Beskriv hur ert arbete samspelar med andra arbeten och ge exempel på några viktiga mötesplatser)*

Registret har ett mycket gott och nära samarbete med utvecklingsledarna och dessa har en viktig roll i återträffarna.

Kliniska apotekare har en viktig roll när det gäller att informera om registret till läkare och ett kortare utbildningsmaterial som apotekarna kan sprida håller på att tas fram.

Projektet ”*Förbättringsarbete i vården med hjälp av kvalitetsregister*” pågår. Projektet finansieras av SKL och syftet är att med hjälp av sin statistik förbättra vården för den enskilde. Målet är att 50 % av verksamhetscheferna ska använda sig av kvalitetsregisterdata i sitt utvecklingsarbete. Fem enheter från olika delar av landet ingår i projektet och fyra lärandeseminarier anordnas under året. Enheterna arbetar däremellan på hemmaplan med sina projekt, med stöd från BPSD-registret. Redovisning sker med hjälp av SQUIRE-modellen. Resultatet av projektet kommer att presenteras på kvalitetsregisterdagarna 2014

Under år 2014 kommer **SveDem och BPSD-registret** att tillsammans driva ett projekt i Trelleborgs kommun. SveDems SÄBO-modul kommer att implementeras i kommunen, som redan använder BPSD-registret vid alla SÄBO. Syftet med projektet är att undersöka om införandet av dessa båda register leder till ökad kvalitet; mer personcentrerad vård, mindre begränsningsåtgärder, mindre lugnande läkemedel etc. Projektet kommer att utvärderas i slutet av 2014 av båda registren gemensamt.

Viktiga mötesplatser finns på olika nivåer: från en övergripande nivå via medverkan i olika konferenser ( tex ”Äldreriksdagen” och den skandinaviska konferensen ”God demensomsorg, en fråga om ledarskap”, den nationella konferensen ”Svenska Demensdagarna”) till det nära mötet med undersköterskan vid monitoreringar.

#### **4. Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen**

*(Planering för att göra nya arbetssätt till en naturlig del i vardagen. Hur förbereder vi för att statliga stimulansmedel försvinner 2015)*

De certifierade utbildarna runt om i landet borgar för att registret ökar täckningsgraden. De utbildar anslutande enheter och är stöd vid implementeringen.

För att registret ska bli en naturlig del i det dagliga arbetet krävs att cheferna engageras och använder data i förbättringsarbete vid enheten.

#### **5. Uppföljning/utvärdering**

*(Kriterier. Vad ska följas upp av vem och när ska det ske?)*

Uppföljning och utvärdering görs fortlöpande varje år i samband med framtagandet av årsberättelsen. Detta görs av registrets styrgrupp som bla tittar på parametrar som täckningsgrad, kvalitetssäkring av inrapporterade data, analys av aggregerade data, inrapporterade ”goda exempel”.

#### **6. Organisation**

*(Styrgrupper, projektgrupper, referensgrupper)*

##### **Styrgrupp**

Lennart Minthon, registerhållare, Professor, Minneskliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Anita Källman, Sjuksköterska, Geriatriska mottagningen, Universitetssjukhuset, Linköping

Bertha Ragnarsdottir, Projektledare, demensprojekt i Linköpings kommun

Eva Granvik, Sjuksköterska, Kunskapscentrum för demenssjukdomar, Malmö

Håkan Minthon, Sjuksköterska, Kunskapscentrum för demenssjukdomar, Malmö

Katarina Nägga, Överläkare, Minneskliniken Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Sara Jönsson, Undersköterska, Kunskapscentrum för demenssjukdomar, Malmö

Solweig Brändström, Arbetsterapeut, Geriatrisk centrum, NUS Umeå

Marie Ternström, Sjukgymnast, Sandvikens kommun

Anita Asplund, Alzheimerföreningen

## Projektgrupp

Jenny Bengtsson, utbildare, sjuksköterska, Minneskliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Maggie Andersson, administratör, undersköterska, Minneskliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

Sigrid Kulneff, utbildare, sjuksköterska, Minneskliniken, Skånes Universitetssjukhus, Malmö

## 7. Ekonomi

Ekonomi	
Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	
Utbildare (3, 25 tjänster)	2 240 000
Support (1 tjänst)	475 000
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	285 000
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	125 000
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	75 000
Resor/logi	800 000
Övrigt	
<b>Summa</b>	<b>4 000 000</b>



# SAMMANHÅLLEN VÅRD OCH OMSORG OM DE MEST SJUKA ÄLDRE 2014

## GENOMFÖRANDEPLAN RIKSSÅR

- **Vision**

Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg

- **Mål**

Personer med svårålkta sår har en hög medianålder (81 år), saknar ofta sår diagnos och får därmed inte tillgång till optimal behandling. De tillhör en lågprioriterad och tyst patientgrupp inom vård och omsorg. Patienter med kroniska sår behandlas i primärvård, kommunal vård och inom många specialiteter på sjukhus.

Studier visar att medverkan i kvalitetsregistret RiksSår kan leda till snabbare sår läkning, minskad antibiotikabehandling, minskad smärta och högre livskvalitet.

Mål och mått	Nuläge	Målvärde
Andelen registreringar i hemsjukvården ska öka	4%	10%
Antalet registreringar i registret skall öka	500 reg	2000 reg
Andel patienter behandlade med antibiotika under registreringstiden ska minska	27,6%	25% eller lägre
Läkningstid för venösa sår ska förkortas		90 dagar eller lägre

### Avgränsningar

Projektet skall inte arbeta aktivt med överföringen till UCR, dock måste projektet hålla sig uppdaterad gällande utvecklingen i detsamma och vara behjälpliga vid behov.

### Huvudmålgrupper 2014

Personer med svårålkta sår, Såransvariga och chefer i Regioner/Landsting och kommuner, MAS/MAR, grupperingar med inriktning mot sårbehandling såsom exempelvis föreningen för sårssjuksköterskor SSiS, ST-läkare, sjuksköterskor samt Universitet och högskolor med fokus på de som använder registret för forskning och studier, utvecklingsledare samt Senior Alert ombud.

- **Planerade aktiviteter 2014**

Spridningen av RiksSår möjliggörs genom att RiksSår deltar i den spridningsorganisation som Senior Alert har i alla län samt även i "Bättre liv för sjuka äldre" nätverk med utvecklingsledare.

Utvecklingsledare skall känna till RiksSår och ska ha möjlighet att ha kontakt och samarbete med de utsedda RiksSårskoordinatorerna.

Kontakter ska tas med personer runt om i landet som arbetar med patientgruppen, exempelvis olika såravdelningar.

Nya filmer såsom introduktionsfilm och instruktionsfilm skall produceras vecka 8-9 och kommer att vara tillgängliga för personal inom registrerande enheter.

En support kommer att finnas vid sidan av den support som redan finns för användare. Detta för att underlätta för personer som är intresserade att börja använda registret att få information men även för användare att snabbt få hjälp med sina frågor. Till supporten kan även utvecklingsledare och andra ur målgrupperna vända sig gällande olika frågor. Supporten kommer att bemannas dagtid, alla vardagar i veckan.

RiksSår kommer att medverka i ett seminarium på Ledningskrafts samtliga mötesplatser nationellt och finnas tillgängliga för frågor och ge information på plats.

Övriga aktiviteter (kommer att uppdateras inför hösten 2014)

Elmia äldre, monter tillsammans med Senior Alert, SweDem, Palliativa registret	5-6 mars
Möte SKL strategimöte	17 mars
Äldreriksdagen Älvsjö	25-26 mars
MAR/MAS dag i Stockholm SKL	2 april
Släkträff Katrineholm SKL	8-9 maj
Utvecklingskraft Jönköping	14-15 maj
Nordic Congress in Gerontology i Göteborg	26-28 maj
Almedalen (preliminärt)	30 juni-6 juli
Ledningskraftsmöte	Hösten 2014

Interaktiva användarmöten spridda över landet kommer att fortsätta samt deltagande internationellt med en workshop på EWMA i Madrid (European Wound Management Association) samt på EPUAPs årskongress i Stockholm (European Pressure Ulcer Advisory Panel). Rut Öien har som registerhållare för RiksSår även bjudits in till Monash University i Australien i augusti.

- **Samordning med andra aktörer och projekt**

Samarbete sker med de kvalitetsregister som ingår i den nationella äldresatsningen. Bland annat utvecklas en gemensam kvalitetsportal för en samlad presentation av utdata.

Mest kontakter sker med Senior Alert där arbete pågår för att göra en sammankoppling av registrens trycksårsdel. Avsikten med det arbetet är att gemensamt kunna belysa prevention och behandling till läkning eller förhindra uppkomsten av negativa händelser.

- **Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen**

Förhoppningen är att den kraftsamling som görs under 2014 kommer att leda till att RiksSår därefter är etablerat och används i hela landet.

Integrationen med Senior alert planeras fortsätta så att det efter tre år finns en väl fungerande modell med sammankoppling mellan Senior Alert och RiksSår.

- **Uppföljning/utvärdering**

I slutet av varje månad följs resultaten upp gällande:

- Spridning av registret nationellt
- Resultat i kvalitetsportalen
- Antal registreringar och var dessa görs
- Koordinatorernas arbete

Kvartalsvis görs en sammanställning och skriftlig utvärdering

Ansvarig: Projektledare Annika Davidsson och RiksSårs arbetsgrupp, som har avstämningsmöten per telefon varje fredag

- **Organisation**

**Arbetsgrupp:**

Rut Öien registerhållare, distriktsläkare, med.dr.

Medicinskt ansvarig för Sårcentrum Blekinge, ordförande i SBU:s expertgrupp om ”svårläkta sår hos äldre”

Annika Davidsson leg. sjuksköterska, Projektledare för RiksSårs satsning i Bättre liv 2014

Kristina Nordin registersekreterare

Nina Åkesson nationell koordinator för RiksSår

leg. distriktssköterska, forskningssjuksköterska, samordnare Sårcentrum Blekinge

Anna Davnert Undersköterska, regional koordinator Södra Sverige för Primärvården

**Styrgrupp för RiksSår:**

Rut F Öien, registerhållare, distriktsläkare, med.dr.

Medicinskt ansvarig för Sårcentrum Blekinge, ordförande i SBU:s expertgrupp om ”svårläkta sår hos äldre”

Nina Åkesson, nationell koordinator för RiksSår

leg. distriktssköterska, forskningssjuksköterska, samordnare Sårcentrum Blekinge

Kristina Nordin, registersekreterare, Blekinge Kompetenscentrum

Mats Bjellerup, docent i dermatolog, klinikchef hudenheten Helsingborgs lasarett

Christina Lindholm, leg. sjuksköterska, professor Karolinska Universitetssjukhuset och Sophiahemmet Högskola.

Dag Salaj, leg. läkare, geriatriker, verksamhetschef Capio geriatrisk Dalen

Henrik Forssell, med. dr och docent i kirurgi, statistiker, Blekinge Kompetenscentrum

Mårten Eriksson, leg. läkare, specialist i ortopedi och allmänmedicin, Kista Vårdcentral.

Madeleine Stenius, undersköterska och utbildningsansvarig på Rehab Station Stockholm

Linda Jervidal, leg. distriktssköterska, Frösö Vårdcentral, regional koordinator för Jämtland

Britt-Louise Andersson, leg. sjuksköterska, Sårsamordnare Landstinget Kronoberg, styrelsemedlem i SSiS (Sårsjuksköterskor i Sverige)

Anders Lundell kommer under 2014 att ingå i styrgruppen som kärldkirurgisk expert (f.a. registerhållare i Swedvas, Svenskt kvalitetsregister för kärldkirurgi).

- **Ekonomi**

Ekonomi	
<b>Specifikation</b>	<b>Budget</b>
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	3 287 792
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	20 000
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	200 000
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	292 208
Resor/logi	200 000
Övrigt	
<b>Summa</b>	<b>4 000 000</b>

Vård och omsorg  
Maj Rom

## **Genomförandeplan för nationell samordning – Sammanhållen vård och omsorg om mest sjuka äldre 2014**

*Jag kan åldras i trygghet och självbestämmande med tillgång till en god vård och omsorg*

### **1. Mål**

Överenskommelsen mellan regeringen och SKL syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting.

SKL åtar sig *samordna* de olika delarna i överenskommelsen och att *stödja* medlemmarna att nå uppsatta mål med syfte att förbättra möjligheterna för de mest sjuka äldre att kunna leva ett gott liv hela livet.

Nationell samordning fokuserar på tydlig kommunikation, att ge stöd till erfarenhetsutbyte, att sprida kunskap och att visualisera resultat.

### **1. Förbättrad livskvalitet bland sjuka äldre**

SKL har som mål att kunna visa att det pågående förändringsarbetet gör skillnad för sjuka äldre. Att god omvårdnad baserad på evidens och systematiskt, standardiserat förebyggande arbete lönar sig kommer att följas upp och redovisas.

#### Mål och mått

- Olämpliga läkemedel till äldre minskar (läkemedelsregistret och utdataportalen)
- Trycksår minskar (punktprevalensmätningar och Senior alert)
- Fallskador minskar (samkörning av data och Senior alert)
- Förekomst av BPSDsymptom minskar (BPSD-registret)
- Delaktighet och information till äldre vid utskrivning från sjukhus förbättras (Webbkollen)

Då hårda mått har sina begränsningar kommer dessa att kompletteras med *berättelser från vårdens vardag* där sjuka äldre, närstående och personal ger sin bild av effekterna av det pågående förändringsarbetet.

## 2. Alla ska med

För en god och jämlik vård och omsorg är det viktigt att ny kunskap och nya arbetsmetoder införs i alla verksamheter som arbetar med vård och omsorg till sjuka äldre oavsett vem som är utförare.

### Mål och mått

- Alla kommuner, landsting och regioner når något mål i överenskommelsen och får del av prestationsersättning 2014
- Alla kommuner arbetar med kvalitetsregister
- Täckningsgraden för deltagande i kvalitetsregister fortsätter att öka
- Privata utförare deltar i arbetet i samma utsträckning som offentliga.

## 3. Data kan användas för styrning och ledning på olika nivåer

För att chefer och ledare ska kunna använda resultat från kvalitetsregister och andra datakällor för ledning och styrning behövs aktuella, lättåtkomliga utdatarapporter som ger en samlad bild av resultaten.

### Mål och mått

- En *kvalitetsportal* finns i drift där relevanta resultat presenteras på ett attraktivt sätt
- Data från kvalitetsregister redovisas i *öppna jämförelser*
- En *databas* finns där indikatorerna *undvikbar slutenvård och återinskrivningar på sjukhus* samlas in månadsvis och redovisas på vårdcentralnivå
- Uppgifter om *utskrivningsklara patienter* på sjukhus följs upp och redovisas på kommunnivå

### Avgränsningar

Nationell samordning samordnar arbetet och ger stöd till SKLs medlemmar men har inget ansvar för verkställandet av handlingsplanerna hos respektive huvudman och utförare.

### Huvudmålgrupper 2014

För att kunna lyckas med det storskaliga spridningsuppdrag som SKL åtagit sig krävs att cirka 500 000 medarbetare på sjukhus, i primärvård och i kommunal omsorg engageras i arbetet.

De möjligheter som finns att via nätverk som stöds av SKL nå ut bland alla medarbetare i vård och omsorg är helt avgörande för att kunna nå resultat.

*Politiska ledningar* vid SKL och i kommuner och landsting har ett stort ansvar för utvecklingen. Särskilt viktiga är de nya strukturer för gemensam gränsöverskridande styrning och ledning som nu finns i alla län.

Viktiga grupper är också *chefer på alla nivåer* som landstingsdirektörer, kommundirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektörer, socialchefer, äldreomsorgschefer, primärvårdschefer och verksamhetschefer på sjukhus.

De *utvecklingsledare och analysnätverk* som finns som resurs genom denna överenskommelse utgör viktiga målgrupper för arbetet.

*Privata utförare* riskerar att glömmas bort och hamna vid sidan av i olika sammanhang.

*Primärvården* är ett nyckelområde genom att kunna erbjuda nya tjänster för äldre i öppna vårdformer.

*Medicinsk ansvariga sjuksköterskor(MAS)* i kommunerna är viktiga för satsningen.

Särskilt fokus 2014 kommer att läggas på att fortsätta nå intresserade *läkare* inte minst de unga som är i början av sin karriär.

Dialog med *seniorer och deras närstående* går som en röd tråd igenom hela arbetet.

## **2. Planerade aktiviteter**

Teamet som arbetar med nationell samordning strävar efter att genom *role modeling* leva visionen och ha de sjuka äldre i fokus. Planering utifrån *backcasting* med stöd av driver-diagram gör arbetet målinriktat med *kontroll på läget i realtid*. Justeringar görs löpande. Arbetet är *evidensbaserat* och bygger på bästa tillgängliga kunskap. *Seniorer deltar* i arbetet som aktiva medskapare. Integration med andra aktörer gör arbetet mer effektivt och hanterbart för medlemmarna.



### Tydlig kommunikation

Sedan tidigare är ledorden *Bättre liv för sjuka äldre* och *Inga onödiga sjukhusvistelser*. Fokus för arbetet 2014 kommer att vara teknik i den äldres tjänst och rehabilitering med temat *Man vill ju kunna klara sig själv* och *Stöd som stärker oberoende*.

SKL tillhandahåller en webbsida [www.skl.se/battreliv](http://www.skl.se/battreliv) som innehåller aktuell information kring överenskommelsen, berättelser från vårdens vardag, resultat från webbkollen och en gästblogg. SKL arbetar också via twitter.

### Erfarenhetsutbyte och kunskapsspridning

#### Nätverk för utvecklingsledare och analysansvariga

SKL bjuder in till mötesplatser för lärande och erfarenhetsutbyte med regelbundna mellanrum. Nätverken har tillgång till en projektplats på webben där det pågår ett kontinuerligt flöde av informationsutbyte. Utvecklingsledarna erhåller också coaching i sitt arbete från SKLs projektledare. Under 2014 planeras totalt sex mötesplatser för dessa nätverk. Utvecklingsledarna kommer själva att träna coaching till sina målgrupper.



### Inspirationsdagar

SKL kommer under 2014 att arrangera workshops och inspirationsdagar/ erfarenhetsutbyte på följande teman: rehabilitering, läkemedel och kvalitetsledningssystem. Det är möjligt att delta i mötesplatserna på distans via webbuppkoppling. Ett seminarium riktat till MAS/MAR, biståndshandläggare och enhetschefer kommer också att arrangeras.

### Äldreriksdag

SKL arrangerar vartannat år en Äldreriksdag som en mötesplats för dialog kring aktuella frågor rörande äldreomsorg. Äldreriksdagen genomförs 25-26 mars 2014 som ett samarrangemang med Socialdepartementet där respektive aktör ansvarar för varsin dag. SKLs program kommer att fokusera på teknik i den äldres tjänst.

### Samordning av kvalitetsregister

SKL träffar regelbundet de fyra kvalitetsregistren i syfte att byta erfarenheter och där det är möjligt hitta samordningsfördelar. Interna mål för årets arbete finns. Under 2014 kommer ett särskilt arbete att genomföras för att kvalitetssäkra data och inrapportering i kvalitetsregistren.

### Läkemedel

Under året kommer nationell samordning att ansvara för att en webbutbildning i läkemedel till äldre tas fram och testas för målgruppen omvårdnadspersonal.

### Rapporter

Nationell samordning kommer vid halvårsskiftet att presentera en preliminär slutrapport från hela satsningen tillsammans med en ny gapanalys. Dessa dokument kommer att vara ett underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet kring sköra äldre.

## **Visualisera resultat**

Nationell samordning arbetar aktivt för att hitta nya former för visualisering av resultat. Två exempel som redan finns tillgängliga är road-map och bubbelgraf. I januari kommer ett studiebesök att genomföras vid Visualiseringscentrum i Norrköping.

Att hitta ett sätt att presentera resultat månadsvis på vårdcentralsnivå som är möjliga att följa över tid och jämföra med andra utgör en särskild utmaning.

Arbete pågår för att minska sårbarheten kring datahanteringen genom utvecklat samarbete med statistikfunktioner på SKL.

## **Brukare och patienter som aktiva medskapare**

Ökad brukarmedverkan är en prioriterad fråga på SKL. Bättre liv för sjuka äldre har som mål att vid varje arrangemang ha med någon äldre person i rummet. En referensgrupp

finns också som består av kloka seniorer varav några representerar PRO och SPF. Ett nära samarbete finns kring deras satsning Koll på Läkemedel och programmet Passion för livet.

*Webbkollen* är ett intervjuverktyg som utvecklas i samverkan mellan SKL, Blekinge Tekniska Högskola och företaget Quick Search. Via ett it-stöd kan resultat från intervjuer med sjuka äldre redovisas i realtid. Under 2014 kommer verktyget att fortsätta tillhandahållas utan kostnad. En modul för intervju i primärvård håller på att utvecklas.

*Uppdrag kunskap* är ett program som genomförs i samverkan med Vårdalsinstitutet med Bodil Jönsson, professor emerita, som projektledare. Under ett år får 20 seniora vårdmedarbetare möjlighet att på ett vetenskapligt sätt bearbeta sina erfarenheter från många års arbete i vården.

### **Primärvård, privata vårdgivare och läkare**

En dialog har startats med de största fackliga organisationerna kring primärvårdens roll och uppdrag när det gäller att hitta nya öppna former för vård och omsorg om sköra äldre. Redan idag finns data som tyder på att variationen i resultat mellan olika vårdcentraler är stor. Årets analysarbete kommer särskilt att fokusera på att identifiera framgångsfaktorer och koncept som kan spridas vidare.

Privata vårdgivare får del av SKLs och utvecklingsledarnas stöd i samma utsträckning som offentliga. Nationell samordning samarbetar också med Famna och Almega som har ett uppdrag att särskilt stödja de privata utförarna.

Två work-shops på temat äldre och läkemedel riktade till läkare och farmaceuter kommer att genomföras under 2014. Nationell samordning kommer också att ge stöd till ST-läkare som vill göra sitt förbättringsarbete inom äldreområdet.

## **3. Samordning med andra aktörer och projekt**

SKL:s medlemmar påtalar ofta att det kan vara svårt att ta emot många parallella nationella satsningar som var för sig är angelägna men som inte alltid är designade för att passa ihop. Teamet lägger ner mycket arbete för att samordna arbetet internt på SKL

### Intern samordning på SKL

Satsningen *ledningskraft* som syftar till att stärka gemensam styrning och ledning och att omsätta de regionala handlingsplanerna i praktisk handling är helt integrerad med nationell samordning på SKL.

Kontinuerligt samarbete finns med områdena *kvalitetssäkrad välfärd* och *psykisk ohälsa bland äldre* som ingår i samma överenskommelse. Det handlar om att bygga upp kvalitetsledningssystem och hitta former för beställning och uppföljning. Den psykiska hälsan har stor betydelse för livskvaliteten och hänger nära samman med kost, motion, social situation och läkemedelsbehandling.

Det pågår i landet arbete med att bygga upp *evidensbaserad praktik och infrastruktur för kunskapsutveckling* inom kommunal vård och omsorg och angränsande delar av hälso- och sjukvård i landstingen. Arbetet med äldresatsningen är en del av detta arbete. Samarbete finns också med de projekt som arbetar med att utveckla *kunskapsstyrning* inom vård och omsorg.

Parallellt med äldresatsningen pågår en satsning på *patientsäkerhet*. Ett nära samarbete finns kring trycksår, fallprevention och läkemedel. Samarbete finns också med den grupp som arbetar med *tillgänglighet och överbeläggningar*.

*Brukare och patienter som aktiva medskapare* är en prioriterad fråga på SKL. Samarbete finns kring former för att i större utsträckning involvera seniorer och närstående i arbetet. Experter som arbetar med *nationella patientenkäter* lämnar viktiga bidrag till arbetet.

Äldresatsningen arbetar med spridning av kvalitetsregister, förbättrad läkemedelsbehandling, ökad användning av it i vården, förenkling av administrativa rutiner och ökad jämlikhet inom äldrevården. Satsningen får stöd från de grupper på SKL som arbetar med kvalitetsregister, öppna jämförelser, e-hälsa, läkemedel och jämlik vård. Andra expertområden på SKL som är viktiga för satsningen är ekonomiska beräkningar, juridiska bedömningar och statistiska beräkningar.

#### Externa samarbetspartners

Överenskommelsen med staten innebär en stor satsning på att sprida och använda kvalitetsregister i kommunal vård och omsorg. De fem *kvalitetsregister* som 2014 ingår i överenskommelsen utgör viktiga samarbetspartners. Alla kvalitetsregister har även kopplingar till forskning.

Det samarbete som finns med den *nationella äldresamordnaren* och tjänstemän på Socialdepartementet har stor betydelse för den nationella samordningen. Medlemsbesök ute i landet görs ofta tillsammans.

Dialog har inletts med de största *fackliga organisationerna* inom området.

Dialog och samarbete finns också med *yrkesföreningar* som SFAM, Svensk Geriatrisk Förening och Specialistföreningen för äldresköterskor.

*Socialstyrelsen* har olika roller i denna överenskommelse. De ansvarar för utveckling av indikatorer, för nationella riktlinjer och föreskrifter och tar också fram en del statistik bland annat kring läkemedelsindikatorerna. Socialstyrelsen ansvarar också för att bedöma årets måluppfyllelse och fördelningen av prestationsersättningen.

#### **4. Fortsatt utvecklingsarbete efter satsningen**

Denna överenskommelse avslutas i och med utgången av 2014. Det innebär att prestationsersättning, stöd till utvecklingsledare och analysarbete upphör. Den särskilda satsningen på kvalitetsregister kommer också att avslutas liksom programmet Ledningskraft.

Ett viktigt vägval är att bedriva allt förbättringsarbete i den ordinarie verksamheten. Utvecklingsledarna som finns i alla län är viktiga motorer och facilitatorer som arbetar på uppdrag av cheferna. Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen håller på att bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet.

#### **Nya arbetssätt blir vardag, ökad förståelse och kulturförändring**

När det ekonomiska incitament i form av prestationsersättning och stöd till utvecklingsledarna upphör 2015 behöver andra drivkrafter för att delta i kvalitetsregister och använda de nya arbetssätten finnas på plats. Under 2014 kommer ett intensivt arbete att ske lokalt för att öka förståelsen för mervärdet med de nya arbetssätten. Det är dags att gå från att registrera, till att införa nya arbetssätt och att bygga en ny kultur. De cirka 12 000 enheter som deltar i arbetet har kommit olika långt i sin mognadsprocess.

#### **Data från kvalitetsregister och andra källor används för styrning och ledning och för förbättringsarbete**

Den *Kvalitetsportal* som är under utveckling kommer att sättas i drift under februari månad. En referensgrupp finns som lämnar synpunkter på förbättringar. I och med 2015 kommer nuvarande utdataportal att släckas ner och helt ersättas av kvalitetsportalen.

Data från kvalitetsregister redovisas redan i *Öppna jämförelser* för äldre. Varje år sker utveckling och förbättring och analyser genomförs.

#### **Stabil infrastruktur för gemensam kunskapsstyrning**

I årets handlingsplan ska alla län beskriva hur kommuner och landsting/regioner avser att fortsätta med förbättringsarbetet för sjuka äldre. Detta gäller såväl mötesplatser som utvecklingsledare. SKL kommer att bidra till den fortsatta utvecklingen genom att hålla dialogen levande och diskutera frågan i berörda nätverk.

## **Förenklad administration**

Den kritik som med rätta riktats mot satsningen genom åren är att deltagandet i kvalitetsregister innebär administrativt merarbete. Ett arbete pågår för att på automatisk väg överföra data från journal till kvalitetsregister. Moduler finns nu för SveDem och Senior alert som kan användas. Arbetet pågår för att innan året är slut ha en automatisk lösning för Senior alert i ett av de största journalsystemen som används i kommunal verksamhet.

## **Stödstrukturer som kvarstår**

De fem *kvalitetsregister* som erhållit extra stöd under satsningen kommer att kunna fortsätta erbjuda stöd i förbättringsarbete och bra utdatarapporter som underlättar det lokala förbättringsarbetet.

*Webbkollen* kommer att finnas kvar med möjlighet att teckna avtal för den som så önskar.

*Webbutbildning* i läkemedel till äldre för omvårdnadspersonal kommer att finnas kvar.

## **5. Uppföljning/utvärdering**

*Teammöten* hålls minst varje vecka för avstämning och justering av aktivitetsplanen.

*Utdataportalen* innehåller aktuellt läge för de indikatorer som ingår i prestationsersättningen. Uppdatering sker direkt eller minst en gång varje månad beroende på indikator.

*Karolinska Institutet* genomför följeforskning avseende SKLs design av stödet till medlemmarna. Det rör sig om aktionsforskning i dialog med projektteamet.

*Socialstyrelsen* bedömer måloppfyllelse och tar fram underlag för prestationsersättning.

*Statskontoret* följer satsningen ur perspektivet statlig styrning och lämnar årlig rapport 1 november

## **6. Organisation**

### **Styrgrupp**

Nationell samordning och ledningskraft har en styrgrupp som består av Hans Karlsson, avdelningschef Vård och omsorg, Annika Wallenskog, avd chef ekonomi och styrning, Åsa Furén Thulin, sektionschef Vård och Socialtjänst, Åsa Himmelsköld, sektionschef Hälso- och sjukvård, Agneta Jansmyr, landstingsdirektör i Jönköpings läns landsting och Staffan Isling, kommundirektör i Örebro.

### **Projektgrupp**

Teamet som arbetar med *Bättre liv för sjuka äldre* är helt integrerat med ledningskraft och består av 10 personer. Förutom projektchefen finns ytterligare 3 projektledare, en för kvalitetsregister och utvecklingsledare, en för ledningskraft och en för webbkollen. Området kommunikation består av en strateg, en skribent och en webbredaktör. En projektsamordnare finns som även ansvarar för administration och fakturor. Därtill finns en läkemedelsexpert och en analysansvarig. De flesta i teamet är inlånade från medlemmarna eller från andra sektioner på SKL för detta projekt. Arbetet sker på heltid eller deltid och totalt är i dagsläget 8,7 tjänster engagerade i det direkta arbetet.

SKL har en särskild expertfunktion för övergripande administration av överenskommelser. Från denna får projektet stöd i ekonomisk uppföljning, upphandling och samordning gentemot andra aktörer och projekt.

### Senior advisory board

Senior advisory board är en arbetande referensgrupp med seniorer och består av Sten Boström, PRO, Lars Nilsson, SPF, Gösta Bucht, SPF, Elsa Ingesson, Passion för livet och Ann-Christine Baar, senior och tidigare chef i Västra Götaland.

### Critical friends

Nationell samordning arbetar strukturerat med handledare och critical friends. De viktigaste är *Sarah Fraser*, engelsk expert på förbättringsarbete och spridning och *Bodil Jönsson*, professor emerita Lund. Regelbunden dialog finns också med IHI (Institute for Health Improvement) i USA via telefonkonferenser och med kollegor i flera länder. 8-11 April medverkar SKL tillsammans med IHI och fler länder på the International Forum on Quality and Safety in Healthcare, at Palais de Congres, Paris

## 7. Ekonomi

Ekonomi	
Specifikation	Budget
Personalkostnader (Utvecklingsledare, statistiker, analytiker, konsulter)	4,4 milj
Overheadkostnader (Lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	1,5 milj
Aktiviteter (Seminarier, konferenser, utbildning)	1,5 milj
Kommunikation (Spridning, webb, tryck)	0,3 milj
Resor/logi	0,5 milj
Övrigt (inkl läkemedelsutb och stöd till ST läkare)	2,3 milj
<b>Summa</b>	<b>10,5 milj</b>

## Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

### Famnas genomförandeplan 2014

#### Bakgrund

Införandet av valfrihet och strävan efter ökad mångfald har lett till ett ökat antal av enskilda utförare. Många av de enskilda aktörerna verkar inom flera län och kommuner och har därför inte på samma sätt en förankring i de traditionellt geografiskt uppdelade ansvarsområdena. En fungerande samverkan över huvudmänna- och verksamhetsgränser är därför en förutsättning för att ett långsiktigt förbättrings- och utvecklingsarbete ska leda till att den äldre ska kunna tillförsäkras en god och säker vård.

Inom ramen för regeringens satsning på *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* finns Famna (Riksorganisation för idéburen vård och social omsorg) med som part för de idéburna utförarna inom två viktiga områden: *Stöd till långsiktigt förbättringsarbete* och *Kvalitetsregister som stöd i utvecklingsarbetet*. Eftersom båda områden går i varandra kommer vi beskriva våra insatser som en helhet.

#### Uppdrag och syfte

Famna åtar sig att samordna de idéburna vård- och omsorgsaktörernas satsningar på ett långsiktigt och systematiskt kvalitetsutvecklingsarbete inom äldreomsorgen samt att främja samverkan över huvudmannagränserna för att på så sätt bidra till en *sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*.

Famna genomför inom ramen för Famnas Värdeforum kompetensutvecklingsinsatser i systematiskt kvalitetsutveckling. Insatserna riktar sig till vårdens och omsorgens medarbetare samt till chefer och ledningsgrupper. Famnas Värdeforum har under de senaste åren utvecklats till en plattform för ömsesidigt lärande med fokus på värdeskapande för dem vården och omsorgen finns till för.

För att kunna sprida arbetet med systematiska förbättringar till ännu fler aktörer inom äldreomsorgen behöver utvecklingen av de metoder, koncept och resultat som tagits fram och uppnåtts i arbetet med Famnas Värdeforum inom ramen för *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* utvärderas och beskrivas.

#### Insatser

Som tidigare år fortsätter Famna med att stödja verksamheter i sitt arbete att utveckla vården och omsorgen för de mest sjuka äldre. Många av våra insatser sker i **samverkan** med andra idéburna offentliga och privata aktörer och vi medverkar i det nationella utvecklingsledarnätverket.

Inom ramen för Värdeforum erbjuds program i **förbättringskunskap** för medarbetare och förbättringscoacher (Förbättra och Coacha). För chefer, controller och verksamhetsutvecklare erbjuds ett särskilt program för att utveckla **analysförmågan** med data från kvalitetsregister, verksamhetssystem och andra datakällor (Mäta). Vi fortsätter också att stödja arbetet med utveckling av **ledningssystem** med utgångspunkt i SOSFS 2011:9.

Samtidigt som vi fortsätter den pågående utvecklingsverksamheten inom ramen för Famnas Värdeforum kommer vi under 2014 fokusera på följande särskilda insatser:

- **Personcentrerad vård och social omsorg**  
Famna har under hösten 2013 startat en testbädd för personcentrerad vård och omsorg med stöd från Vinnova. Inom ramen för denna vill vi utveckla individcentrerad dokumentation och uppföljning med hjälp av ICF. Arbetet bedrivs just nu i en testverksamhet och ska tillämpas även i särskilda boenden för äldre.
- **Kvalitetsregister, statistik och analys**  
Framtagning av verktyg, stöd och arbetssätt för att underlätta användning av registerdata och nationella databaser för verksamhetsutveckling samt utveckling av ledares kompetens i detta område.
- **Forskning om hur man bättre kan stödja och driva utvecklingsprogram**  
Följeforskning om hur insatserna i Värdeforum bidrar till bättre vård och omsorg, förändrad organisationskultur och ökat värdeskapande
- **Kvalitetssäkrad välfärd**  
Famna kommer under 2014 engagera sig i flera andra projekt som berör utvecklingen av äldreomsorgen och de mest sjuka äldre, t.ex. Kvalitetssäkrad välfärd, Etisk plattform, Idéburet företagande inom äldreomsorg. Många av dessa projekt berör särskilda boenden och sjuka äldre inom hemtjänsten och det är angeläget att de koordineras med denna satsning.
- **Kommunikation och spridning**  
Särskilda insatser under 2014 kommer att riktas på kommunikation och spridning av satsningens resultat både nationellt och internationellt.

## Fortsatt utvecklingsarbete

Famnas satsningar på att utveckla vården och omsorgen är en av Famnas kärnverksamheter. Förutom satsningen på de *mest sjuka äldre* är Famna engagerad i den nationella patientsäkerhetsatsningen, Nationell eHälsa, testbäddar för innovationer inom hälso- och sjukvård och äldreomsorgen samt i nationella utvecklingsprojekt inom psykiatri och socialpsykiatri.

Gemensamt för alla satsningar är att utveckla kompetens och kapacitet för systematiskt kvalitetsarbete hos medlemmarna. Under senaste åren har 1000 medarbetare (av totalt 6000) och 150 förbättringscoacher utbildats inom ramen för Värdeforums olika program, vilket skapar ett bra underlag för en kultur av ständiga förbättringar.



## Uppföljning/utvärdering

Famnas program i Värdeforum utvärderas löpande genom deltagarenkäter, fokusgrupper och diskussioner i nätverken. På detta sätt skapar vi ett lärande som hela tiden optimerar programmets utformning och inriktning. En doktorand är kopplat till satsningen som utvärderar projektet löpande som följeforskare.

## Organisation

Famnas uppdrag i *Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* är förankrat i Famnas äldreomsorgs- och kvalitetsnätverk där medlemsorganisationernas representanter möts regelbundet. Ansvarig för satsningen är Thomas Schneider, kvalitetsansvarig på Famna och adj. universitetslektor i kvalitetsförbättring och ledarskap. I projektets arbetsgrupp ingår utvecklingsledare, analytiker, en doktorand i kvalitetsförbättring och kommunikatörer.

## Budget

Specifikation	Budget
Lönekostnader (utvecklingsledare, analytiker, mfl)	2 200 000
Overheadkostnader (lokaler, utrustning, telefoni, ledning, administration)	1 000 000
Kommunikation och spridning	200 000
Rörliga kostnader (lärandeseminarier, resor, konferenser, mm)	600 000
<b>Summa</b>	<b>4 000 000</b>

## Vårdföretagarnas deltagande i överenskommelsen mellan staten och SKL om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

### Bakgrund

Staten och SKL har pekat ut ett antal angelägna områden för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete med särskilt fokus riktat mot de mest sjuka äldre. En del handlar om ersättning för deltagande i kvalitetsregister. En del är avsatt för långsiktigt och systematiskt kvalitetsarbete och resterande medel går till försöksverksamhet, nationell samordning och utvärdering. Vårdföretagarna får i överenskommelsen tre miljoner kronor för 2014 till utvecklingsledare, d.v.s. för aktiviteter som innebär stöd för förbättrings- och kvalitetsarbete bland våra medlemmar. Vi får också en miljon kronor för samordning av och hjälp med analysarbete och genomförande inom privat drivna verksamheter.

Tanken med satsningen är att Med de mest sjuka äldres behov i centrum och genom ekonomiska incitament ska satsningen uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Målet är även att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i högre grad utgår från de mest sjuka äldres behov och förbättringarna ska leda till:

- Preventivt arbetssätt
- God vård vid demens
- God läkemedelsbehandling för äldre
- God vård vid livets slut
- Sammanhållen vård och omsorg kring mest sjuka äldre

### Uppdrag och syfte

Vårdföretagarna är bransch- och arbetsgivarorganisation för privata vårdgivare. Vi representerar ca 2000 medlemsföretag som bedriver verksamhet inom exempelvis äldreomsorg, individ- och familjeomsorg, sjukvård samt personlig assistans på 4000 olika arbetsplatser och med ungefär 91 000 anställda. Vi representerar alla olika typer av ägarformer och allt från stora medlemsföretag som bedriver verksamhet över hela landet till små medlemsföretag som finns i en enda kommun. Därutöver finns också privata utförare som inte är medlemmar i varken Vårdföretagarna eller FAMNA.

Vårdföretagarna deltar för att underlätta för våra medlemmar aktivt delta och bidra i det utvecklingsarbete som pågår inom ramen för Överenskommelsen. En viktig del i det arbetet är att förankra innehållet och att på olika sätt hjälpa medlemmarna att förstå på vilket sätt de kan bidra till en mer sammanhållen vård och omsorg om äldre.

### **Hur vi planerar för fortsättningen**

Även om medlemmarnas engagemang i projektet har ökat under år 2013 ser vi fortsatt behov av att prioritera förankringsarbetet. Under den tid vi deltagit i överenskommelsen har vi konstaterat att de insatser som krävs för detta är betydligt större än vad finansieringen täcker. Vi prioriterar därför fortsatt samarbete med de regionala projekten och noderna, d.v.s. det samordningsstöd som erbjuds via SKL. Under år 2013 har vi prioriterat förankring av innehåll genom att på olika sätt synliggöra sammanhanget, den pågående systemförändringen och det förändrade förhållningssätt som förväntas.

Vårdföretagarna har inte för avsikt att permanenta vårt arbete. Vi avser istället att bidra till strukturernas långsiktiga hållbarhet genom att förbättra kommunikationsvägarna mellan de regionala stödstrukturerna och de privata utförarna. Vi avser också att under året bidra med underlag om hur framtida satsningar kan och bör utformas för att privata utförare både ska kunna och vilja delta.

### **Insatser**

Vårdföretagarna prioriterar att fortsätta samarbetet med de s.k. noderna och bjuda in till gemensamma telefon- och frukostmöten i syfte att etablera kontaktytor mellan de privata utförarna, kvalitetsregistren och regionala projekten. Vi avser också att ordna några seminarier och möten tillsammans med regionala Ledningskraftsteam.

Medlemmarna beskriver fortfarande många praktiska svårigheter kopplade till arbetet med kvalitetsregister. En viktig del i förankringsarbetet handlar därför också om att hjälpa medlemsföretagen med praktiska frågor om anslutning och att använda de egna resultaten i förbättringsarbete. Under året kommer vi också att erbjuda handledning till enheter i hur de använder resultat från bl.a. Senior Alert i det egna förbättringsarbetet. Vi har 1,5 tjänster som utvecklingsledare som ger handledning till medlemmar på telefon, mail och genom företagsbesök. I utvecklingsledarnas arbetsuppgifter ingår också att arrangera studiedagar om kvalitetsregistren för medlemmar.

### **Uppföljning och utvärdering**

Vårdföretagarna avser att fortsätta att utvärdera våra egna aktiviteter genom deltagarenkäter. Enkäterna som även innehåller öppna frågor om deltagarna har användning av innehållet i sitt eget arbete används för planering av nya aktiviteter. Aktiviteterna kommer också att utvärderas och revideras genom telefonmöten som är öppna för alla medlemmar.

Förankringen av överenskommelsens innehåll utvärderas genom att vi regelbundet följer upp medlemmarnas deltagande i kvalitetsregister.

## Organisation

Projektledare för arbetet med Mest sjuka äldre är Katrin Östman. I projektet arbetar två utvecklingsledare. Eva Alnebring arbetar heltid och Trine Johansson som arbetar halvtid på Vårdföretagarna och halvtid på SveDem. Ansvarig chef är Rikard Johansson.

## Budget

### Budget 2013

<b>Kostnader</b>	<b>SEK</b>
Personal (anställda och konsulter)	2 550 000
Infrastruktur (IT, telefoni, arbetsplatser 3-4 personer)	525 000
Ledning och administration	200 000
Övriga projektkostnader (kommunikation, seminarier, resor)	725 000
<b>Summa</b>	<b>4 000 000</b>