

Socialdepartementet

Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen bemyndigar barn- och äldreministern, eller den hon sätter i sitt ställe, att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre för 2011, i huvudsaklig överensstämmelse med *bilagan*.

Ärendet

Regeringen har sedan 2007 årligen avsatt medel till kommuner och landsting med avsikt att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Sju områden har prioriterats för förbättringsarbete: läkartillgång, läkemedelsgenomgångar, demensvård, kost och nutrition, rehabilitering, socialt innehåll och förebyggande arbete. För 2010 fördelades stimulansmedel till sex områden (området läkartillgång togs bort). Socialstyrelsen fördelar bidraget efter ansökan med 70 procent till kommunerna och 30 procent till landstingen.

I budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1) har regeringen föreslagit en successiv omläggning av nuvarande riktade statsbidrag till ett mer prestationsbaserat system. För 2011 finns avsatt 623 300 000 kronor i stimulansbidrag till kommuner och landsting för att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. Avsikten är att 337 300 000 kronor av dessa medel fortsätter att fördelas till de sex områden som fick medel 2010. I stället för området läkartillgång avsätts därutöver 15 000 000 kronor till försöksverksamheter med hälsocoacher i två landsting. Medlen ska fördelas av Socialstyrelsen efter ansökan och i enlighet med direktiv som meddelas av regeringen i ett särskilt regeringsbeslut.

Som ett första steg i en förändring mot ett mer prestationsbaserat system för fördelning av medlen har regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting i gemensamma överläggningar pekat ut ett antal angelägna områden för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete och med särskild uppmärksamhet riktad mot de mest sjuka äldre. En första överenskommelse om fördelning av 271 000 000 kronor för 2010 slöts i februari 2010 (nr III:4 2010-02-04). Avsikten är att 271 000 000 kronor för 2011 ska fördelas i enlighet med vad som framgår av bilagan.

Utdrag till

Finansdepartementet/BA
Finansdepartementet/KE
Statskontoret
Ekonomistyrningsverket
Socialstyrelsen
Sveriges Kommuner och Landsting
Svenska Palliativregistret
Senior Alert

Socialdepartementet

Prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre – en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting

Bakgrund

Regeringen har under perioden 2007 – 2010 avsatt stimulansbidrag för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre personer. Utöver att stimulera *projekt och aktiviteter* finns en önskan om att stimulera prestationer och resultat. I budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1, Utgiftsområde 9) föreslog regeringen en successiv omläggning av nuvarande riktade statsbidrag till ett mer prestationsbaserat system.

Det finns stora utmaningar i att få hälso- och sjukvården och socialtjänsten att fungera optimalt. Förändring behövs såväl på systemnivå som i vårdens och omsorgens arbetssätt.

Regeringen har tillsatt en nationell samordnare för hemsjukvården (Dir. 2010:71) med uppgift att stödja kommuner och landsting i processen att föra över ansvaret för hemsjukvården från landstinget till kommunerna. Syftet med uppdraget är att på frivillig väg få ett enhetligt kommunalt huvudmannaskap för den kommunala hälso- och sjukvården och hemsjukvården i landet. Den nationella samordnaren ska även utreda frågan om kommunerna ska ges befogenhet att kunna anställa eller på annat sätt tillhandahålla läkare samt i övrigt belysa frågan om kommunernas faktiska förutsättningar att bedriva hemsjukvård. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2011.

En äldresamordnare tillika projektledare för en arbetsgrupp på Socialdepartementet har tillsatts. Målsättningen är att genomföra en satsning på att få vården och omsorgen i form av hemsjukvård, äldreomsorg, vårdcentral och sjukhusvård att samverka bättre kring den äldre personen. Ett annat mål är att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i större grad utgår från patienternas behov samt organiseras effektivare. Totalt uppgår satsningen till 3 750 000 000 kronor under mandatperioden.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och regeringen har i en gemensam treårig överenskommelse från den 4 februari 2010 (dnr S2010/1130/ST) pekat ut ett antal angelägna områden inom vården och omsorgen om äldre personer för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete för åren 2010 till 2012. Särskild uppmärksamhet riktas mot de mest sjuka äldre. Syftet med överenskommelsen är att genom riktade satsningar, i samförstånd mellan staten och huvudmännen, stimulera olika former av utvecklingsarbete. Genom överenskommelsen för 2010 avsattes 271 000 000 kronor i statsbidrag till kommuner och landsting för att stödja huvudmännens utvecklingsarbete.

En ny överenskommelse ska slutas för 2011.

Överenskommelse för 2011

Det har under de senaste åren pågått arbete på många håll inom äldreomsorgen för att förbättra möjligheterna till uppföljning, verksamhetsutveckling och en öppen redovisning av äldreomsorgens resultat. Parterna bedömer att det finns fortsatta stora utmaningar gällande möjligheterna till uppföljning av resultat och utveckling.

Parterna är överens om att inriktningen för det prestationsbaserade stimulansbidraget för 2011 ska ha som mål att förbättra möjligheterna till uppföljning och utveckling av vården och omsorgen om äldre personer. Överenskommelsen för 2011 kommer därför i huvudsak att inriktas på att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre samt till kvalitetsregister och andra åtgärder för att förbättra möjligheterna till uppföljning och utveckling.

Insatserna som ingår i denna överenskommelse ska ses som del av de samlade, nationella insatserna för ett strategiskt förbättringsarbete inom socialtjänst och äldreomsorg. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har i en överenskommelse om Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område (dnr S2011/986/FST) beslutat om insatser för att stärka socialtjänstens och äldreomsorgens möjligheter och förmåga att skapa och använda relevant kunskap och informationsteknik. Utgångspunkten är lagstiftningens krav på en god kvalitet i socialtjänsten sett ur ett brukar- och medborgarperspektiv. Målet är att brukarna ska få ta del av insatser som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Under 2011 ska insatser genomföras inom de områden som anges nedan vilka är en fortsättning på det arbete som påbörjades i och med 2010 års överenskommelse mellan regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting. I all kommunikation om

utvecklingsområdena ska det tydligt framgå att det är en gemensam överenskommelse mellan regeringen (Socialdepartementet) och Sveriges Kommuner och Landsting och att parterna har ett gemensamt ansvar.

Utvecklingsområden för 2011

Avsikten är att 271 000 000 kronor ska användas för år 2011 enligt nedanstående.

Stöd till ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre

Under 2010 inleddes ett treårigt utvecklingsarbete som syftar till att stödja kommuner, landsting samt alternativa utförare i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete med fokus på de mest sjuka äldre. Mellan tre till fem utvecklingsledare per län samt en samordnare för de enskilda idéburna aktörerna får statlig finansiering för utvecklings- och förbättringsarbete för de mest sjuka äldre. Utvecklingsledarna ska bl.a. arbeta för att öka registreringen i kvalitetsregistren Senior Alert och Svenska Palliativregistret.

Den satsning som görs genom uppdraget till äldresamordnaren för de mest sjuka äldre behöver samverka med insatserna i denna överenskommelse för att nå bästa möjliga resultat för målgruppen. Äldresamordnaren ska kunna få stöd och hjälp i sitt arbete av utvecklingsledarna.

Denna satsning på ett läns- och verksamhetsövergripande utvecklingsarbete kommer att generera användbara erfarenheter kring förutsättningar för och svårigheter med samverkan. Sådana erfarenheter kommer att tas tillvara för att på ett mer systematiskt sätt identifiera brister som sammanhänger med uppbyggnad av vård- och omsorgsstrukturen. I takt med att mer precisa nyckeltal för kvalitet utvecklas kan mål för framtida prestationsbaserade statsbidrag utvecklas.

Finansiering: 67 000 000 kr

Försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre

I överenskommelsen för 2010 ingick 70 000 000 kronor till en treårig satsning på försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre. SKL har ansvarat för utlysning, beredning och beslut att tilldela 19 projekt försöksmedel. Projekten handlar bl.a. om organisatoriska lösningar – äldrelots, mobila team, samlokaliserade verksamheter liksom ett antal projekt som syftar till att förbättra vårdprocessen. Projekten är i sin uppstartsfas hösten 2010.

Kostnader: 70 000 000 kronor avsätts för att stödja och starta beskrivna försöksverksamheter enligt ovan. Av medlen får 1 000 000 kronor användas av SKL för omkostnader i samband med genomförande av försöksverksamheten.

Ökat engagemang i kvalitetsregister – prestationsbaserat statsbidrag

På senare år har kvalitetsregister utvecklats som passar för vård och omsorg om äldre personer. Den kommunala äldreomsorgen och hälso-sjukvården måste också bli bättre på att dokumentera och registrera händelser så att t.ex. fallskador, trycksår och undernäring i vård och omsorg kan förebyggas och insatser förbättras. Ett första steg i förbättringsarbetet är då att få tillgång till relevanta uppgifter med hjälp av huvudmännens aktiva engagemang i kvalitetsregister som omfattar såväl äldreomsorg som hälso- och sjukvård. Två kvalitetsregister som nu är tillräckligt utprovade för att införas i hela landet är Svenska Palliativregistret och Senior Alert. De båda registren innehåller individbundna data om problem, diagnos, åtgärder och resultat. Kvalitetsregistren är viktiga för systematiskt förbättringsarbete och syftet är att de ska leda till kvalitets- och effektivitetsvinster inom vården och omsorgen om äldre personer och som kommer den äldre personen till del. Härutöver är de en viktig informationskälla för de öppna jämförelserna inom vården och omsorgen om äldre personer. Båda registren innehåller uppgifter om angelägna förbättringsområden som är relevanta för de mest sjuka äldre. Genom att delta i registren måste personalen ändra sitt arbetssätt. Det handlar om att på ett systematiskt och standardiserat sätt förebygga fallskador, undernäring, trycksår och vårdrelaterade infektioner. Via registren kommer kunskap om vårdens resultat att bli synliga. Kvalitetsindikatorer som tagits fram av Socialstyrelsen kommer att kunna följas. Möjligheter kommer att finnas för att jämföra den egna verksamhetens resultat över tid men också med andra verksamheter vilket kommer att bli ett stöd i det lokala förbättringsarbetet. Registren är moderna i tekniskt avseende och ger möjligheter att följa utvecklingen online.

Parterna är överens om att SKL ska verka för att kommunerna ska åtgärda de generella brister som Datainspektionen har påpekat i sin tillsyn av andra kvalitetsregister och som ligger inom ramen för kommunernas ansvarsområde. Det gäller bl.a. att alla kvalitetsregister ska klargöra vilken myndighet som är personuppgiftsansvarig för registret, att kommunen använder sig av stark autentisering för direktåtkomst till personuppgifter i kvalitetsregister samt att den registrerade informeras om registreringen på ett adekvat sätt.

Ovanstående är en förutsättning för att staten ska kunna bidra till finansiering av kvalitetsregistrens drift och utveckling. Parterna är eniga om att driva ett kontinuerligt arbete för att förbättra kvalitetssäkringen av inrapporterade uppgifter.

Kontinuerliga avstämningar ska ske mellan SKL och Socialdepartementet. Sammanlagt avsätts 121 000 000 kronor till ökat engagemang i kvalitetsregistren Svenska Palliativregistret och Senior Alert enligt nedanstående varav 100 000 000 kronor som prestationsersättning för registrering i de båda registren och 21 000 000 kronor till förstärkning av de båda kvalitetsregistren.

Kvalitetsregister

Svenska Palliativregistret

God kvalitet i vård och omsorg den sista tiden i livet och ett värdigt slut utgör ett av de nationella målen för äldreomsorgen. Svenska Palliativregistret har tillkommit för att förbättra vården i livets slutskede. Deltagande enheter får stöd i ett strukturerat arbetssätt kring vården i livets slutskede, även de enheter som har få döende patienter. Den enhet som sist vårdade patienten registrerar efter dödsfallet bl.a. förekomsten av informerande samtal, möjlighet att välja vårdform den sista tiden, skattning av smärta och andra symptom, ensamhet i dödsögonblicket och efterlevandesamtal.

För att registrering ska leda till bättre vård krävs regelbunden återföring av data till verksamheten vilket sker, bl.a. genom kontinuerlig online-tillgång till alla registreringar. Enskilda enheter kan följa sina egna registreringar kvartalsvis över tid och via olika urval (t.ex. kön, ålder, diagnos) och ytterligare analysera egna data.

Exempel på lokala förbättringsarbeten är ökad användning av instrument för smärtskattning (det innebär att patienten själv får skatta sin smärta) på enheterna. Det finns också exempel på landsting som övergripande arbetar med Svenska Palliativregistret som en viktig del i att höja kvaliteten på vården i livets slutskede (t.ex. Östergötland och Sörmland). Den omedelbara möjligheten till återkoppling skapar goda förutsättningar för dialog om resultaten och förbättringar.

Intresset för att delta i registret har ökat kraftigt under 2010 och i november 2010 registrerade drygt 97 procent av kommunerna och landstingen dödsfall i registret. Samtliga län deltar i registreringen men täckningsgraden varierar. Årligen dör knappt 95 000 personer i Sverige, varav cirka 80 procent är väntade dödsfall där det finns behov av någon form av palliativ vård. Täckningsgraden är bättre för de yngre patienterna, så ökad täckningsgrad kan innebära att andelen äldre i registret kommer att stiga. På länsnivå var täckningsgraden i november som bäst ca 60 procent och 120 kommuner nådde målet för 2010 med 40 procents täckningsgrad varav tre kommuner dessutom nådde över 70 procent.

Regeringen har den 26 november 2009 gett Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med SKL bl.a. stödja utvecklingen av kvalitetsregister för palliativ vård.

Prestationsersättning 2011:

40 000 000 kronor fördelas till de kommuner och landsting som registrerar 50 procent eller fler av dödsfallen i Svenska Palliativregistret. Ytterligare 10 000 000 kronor fördelas till de kommuner och landsting som registrerar 70 procent eller fler. Mätt som andel registreringar per kommun i förhållande till antalet dödsfall i kommunen.

För att nå målet i en kommun behöver enheter såväl i kommunen som i landstinget och verksamheter i enskild regi delta i kvalitetsregistret. Målet höjs till 70 procent för 2012 med förbehåll för riksdagens medgivande av medel.

Senior Alert

Senior Alert är ett register som skiljer sig från andra då deltagande inte bara innebär registrering utan också att man får stöd att bedriva ett aktivt förbättringsarbete med ett förebyggande syfte. Senior Alert har utvecklats i Jönköpings läns landsting. Av registret kan man utläsa att antalet trycksår och fallskador minskat avsevärt som en följd av det systematiska förbättringsarbete som skett i samband med registrets utveckling.

Registrering görs för alla över 65 år vid inskrivning/ankomst till ett sjukhus, särskilt boende, hemsjukvård m.m. En standardiserad riskbedömning av individens risk för fallskador, undernäring och trycksår föregår varje registrering och i en individuell åtgärdsplan följer man upp bedömningen. Flera av Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för vård och omsorg om äldre är hämtade ur Senior Alert.

Deltagande i registret har ökat under det gångna året; från sju till tolv landsting och från nio till 146 kommuner hösten 2010.

Ett ökat engagemang i registret kräver stöd och utbildning till de enheter (exempelvis ett särskilt boende, en hemtjänstgrupp, en klinik) som ansluter sig till registret.

Prestationsersättning 2011:

50 000 000 kronor fördelas mellan de kommuner och landsting där samtliga relevanta verksamheter har påbörjat registrering i Senior Alert.

Förstärkning av kvalitetsregistren

Staten och SKL är överens om att de båda kvalitetsregistren behöver förstärkas under den överenskomna treårsperioden fram till och med 2012 för att sprida användningen ytterligare. Spridningen sker genom utbildning och stöd till verksamheter i kommuner, landsting såväl enskild som offentligt driven. Med finansiell förstärkning av registren har avgifterna till Senior Alert tagits bort vilket är en viktig förutsättning för ökat deltagande.

Ökad belastning på registrets centrala funktioner, administration av nya användare, IT-support, information, återkopplingsfunktioner, webb m.m. behöver också finansieras.

Registrens nuvarande spridning är mycket olika – Senior Alert erhåller därför en större andel av finansiellt stöd.

| | |
|---|----------------------|
| 1. Kostnad för stöd till Svenska Palliativregistret | 7 000 000 kr |
| 2. Kostnad för stöd till Senior Alert | 12 000 000 kr |
| 3. Kostnad för samordning på nationell nivå (SKL) | 1 000 000 kr |
| 4. Kostnad för samordning och genomförande inom Famna | <u>1 000 000 kr</u> |
| Summa kostnader för 2011 | 21 000 000 kr |

Villkoren för utbetalning av medlen redovisas i särskilt regeringsbeslut efter ansökan. I arbetet med att utveckla kvalitetsregistren är det angeläget att säkerställa att detta sker på ett sätt som är förenligt med gällande sekretess- och registerlagstiftning.

Nationell samordning

Regeringen har en övergripande nationell samordningsroll av det långsiktiga och systematiska förbättringsarbetet för de mest sjuka äldre. SKL ansvarar för samordning hos huvudmännen av insatserna enligt denna överenskommelse genom bl.a. nätverksskapande, seminarier och andra former av erfarenhetsutbyte samt redovisning och sammanställning av resultaten från förändringsarbetet. SKL har även en samordnande roll för de satsningar som görs inom ramen för överenskommelsen om Stöd till en evidensbaserad praktik för god kvalitet inom socialtjänstens område. Parterna är överens om att formerna för samordning av de pågående satsningarna ska vidareutvecklas under 2011. Syftet är att skapa goda förutsättningar för en tydlig kommunikation, ett effektivt utnyttjande av resurser samt en tydlig struktur för samordningen på den nationella nivån.

Kvalitetsregister ger inte hela bilden av vårdens resultat för patienten/brukaren. För att säkerställa en god vård och omsorg behöver dessa uppgifter kompletteras med kvalitativ uppföljning av vårdens resultat. Utredaren Ulla Gurner vid Stiftelsen Stockholms läns

äldrecentrum har utarbetat en metod som innehåller intervjuer med patienter/brukare och närstående, granskning av journaler och registerdata läkemedelsbedömningar och ekonomiska beräkningar. SKL har under 2010 testat och vidareutvecklat metoden i 12 landsting och 29 kommuner. Analysen av materialet kommer att ligga till grund för förbättringsarbete i flera kommuner och landsting. Under 2011 avser SKL att förenkla metoden och erbjuda ytterligare kommuner och landsting att delta i kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre.

För en jämlik vård och ett lyckat införande av ett strukturerat, systematiskt och förebyggande arbetssätt med hjälp av kvalitetsregister förutsätts att alla kommuner och landsting deltar. I detta arbete har SKL en roll att samordna arbetet och skapa möjligheter för långsiktigt och hållbart erfarenhetsutbyte mellan medlemmarna. Alla ska med, inte bara några få piloter med entusiaster och eldsjälar.

Utvecklingsarbetet är nära kopplat till ett av SKL:s 13 prioriterade områden *Bättre liv för sjuka äldre* och har därmed starkt politiskt stöd och engagemang. Knutet till projektet finns en projektorganisation innefattande ett stort antal enheter och medarbetare inom SKL. Inom ramen för SKL:s uppgift att sprida erfarenheter görs en medveten satsning på förmedling av erfarenheter och goda exempel i seminarier, nationella konferenser, spridning på webb och i rapporter m.m. Återföring av resultat kommer att ges en framskjuten roll i arbetet.

Kostnad: 8 000 000 kronor till nationell samordning och informationsinsatser

Utvärdering

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen (dnr S2010/2667/ST), anlitat en oberoende utvärderare (Karolinska institutet) med uppgift att utvärdera och följa upp försöksverksamheterna. Ett antal pågående försöksverksamheter med fokus på de mest sjuka äldre som t.ex. TioHundra med gemensam nämnd i Norrtälje, Nisse med närsjukvårdsteam i Malmö, Esther i Eksjö, Linnea i Växjö, Hilma i Örebro och Hand i Hand i Hedemora och Avesta ska även utvärderas och följas upp. Utvärderingarna ska sammanställas med avsikt att försöka dra generella slutsatser som kan användas för att sprida goda exempel och stimulera en nationell utveckling på området.

Kostnad: 5 000 000 kronor

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag (dnr S2010/2667/ST) att följa upp och utvärdera den treåriga överenskommelsen mellan staten och SKL om prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre (dnr S2010/1130/ST). Statskontoret ska följa upp och utvärdera det ökade engagemanget i de två kvalitetsregistren och stödet till ett långsiktigt och

systematiskt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre inklusive den nationella koordinationen via SKL.

Sammanfattande fördelning av medlen

| | |
|---|-----------------------|
| Stöd till förbättringsarbete | 67 000 000 kr |
| Försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre | 70 000 000 kr |
| Ökat engagemang i kvalitetsregister | 121 000 000 kr |
| Nationell samordning | 8 000 000 kr |
| Utvärdering | 5 000 000 kr |
| Summa: | 271 000 000 kr |

En plan för genomförandet ska ligga till grund för utbetalning av medlen och redovisas i ett särskilt regeringsbeslut.

Stockholm

För staten

För Sveriges Kommuner
och Landsting

Ragnwi Marcelind
statssekreterare

Håkan Sörman
verksställande direktör