



REGERINGEN

Regeringsbeslut

II:7

2011-06-16

S2011/5826/FST (delvis)

Socialdepartementet

Kammarkollegiet

Box 2218

103 15 Stockholm

Uppdrag att utbetala medel till insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen uppdrar åt Kammarkollegiet att utbetala 63 000 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting för att användas till insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre i enlighet med vad som framgår av *bifogad* överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Medlen utbetalas efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Rekvisitionen ska hänvisa till det diarienummer som bidragsbeslutet har. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagspost 20 Sammanhållen vård och omsorg om äldre. Medel som ej används ska återbetalas till Kammarkollegiet senast två månader efter slutredovisning.

Ärendet

Regeringen anger i Budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1, Utgiftsområde 9) att en satsning ska genomföras för att få vården och omsorgen om de mest sjuka äldre i form av hemsjukvård, äldreomsorg, primärvård och sjukhusvård att samverka bättre. Nya sätt för att samla insatserna kring den äldre för ett bättre omhändertagande behöver utvecklas. För en äldre person med många olika symptom och diagnoser kan kontakterna med olika huvudmän, verksamheter och personal-kategorier vara svåra att överskåda. Därför genomför regeringen en särskild satsning på att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i större grad utgår från patienternas behov samt organiseras effektivare. Satsningen ska premiera resultat så att lokala lösningar anpassade till förutsättningar i respektive landsting och kommun kan växa fram. För 2011 finns avsatt 150 000 000 kronor för åtgärder för en sammanhållen vård och omsorg för äldre, för 2012 avsätts 1 000 000 000 kronor och för åren 2013 och 2014 kommer

1 300 000 000 kronor att avsättas under förutsättning att riksdagen anvisar medel respektive år. Totalt uppgår satsningen till 3 750 000 000 kronor under mandatperioden. Stimulansmedlen för att förbättra vården och omsorgen om äldre ska framöver framför allt kopplas till prestations- eller resultatbaserade mål.

Regeringen har denna dag godkänt en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2011.

På regeringens vägnar

Maria Larsson

Gert Knutsson

Kopia till

Läkemedelsverket
Socialstyrelsen
Tillväxtverket



Socialdepartementet

**Insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2011 –
en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting**

Regeringen anger i budgetpropositionen för 2011 att satsningar ska göras för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. För 2011 finns avsatt 150 000 000 kronor för åtgärder för en sammanhållen vård och omsorg om äldre, för 2012 avsätts 1 000 000 000 kronor och för åren 2013 och 2014 kommer 1 300 000 000 kronor per år att avsättas. Totalt uppgår satsningen till 3 750 000 000 kronor under mandatperioden. Stimulansmedlen för att förbättra vården och omsorgen om äldre ska framöver framförallt kopplas till prestations- eller resultatbaserade mål.

Medlen som avsatts för 2011 ska i huvudsak användas för att påbörja arbetet med att ta fram underlag för bestämning av lämpliga indikatorer på måloppfyllelse samt för kartläggningar, förstudier och nödvändiga kunskapssammanställningar. Medel ska också användas som stöd till huvudmännen inför genomförandet av satsningen 2012–2014.

Sveriges Kommuner och Landsting och staten är överens om följande användning av medel motsvarande 63 000 000 kronor 2011.

Medel till långsiktigt hållbar struktur för ledning i samverkan

I varje län eller region pågår uppbyggnaden av en långsiktigt hållbar struktur för ledning och samverkan inom ramen för satsningen på regionala stödstrukturer för kunskapsutveckling. Arbetet sker med utgångspunkt i de avsiktsförklaringar som varje län presenterade år 2010. Till dessa stödstrukturer finns såväl länsgemensamma utvecklingsledare inom äldreomsorgen som samordnare för samverkan kring IT-stöd kopplade (S2011/986/FST). Detta arbete utgör en viktig grund för ledning, styrning och samverkan på läns eller regionnivå även för insatser för samordnad vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

För att erhålla medel ska huvudmännen beskriva på vilket sätt man avser att organisera ledning i samverkan och vilka mål och planerade aktiviteter

man avser att genomföra i det fortsatta arbetet med samordnade insatser för vård och omsorg om de mest sjuka äldre.

Beskrivningen ska vara politiskt förankrad. Till de län där samtliga huvudmän samverkar kring en sådan, gemensamt förankrad beskrivning, fördelas 27 000 000 kronor under 2011. Som processtöd till detta avsätts 3 000 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting. Sammanlagt utbetalas 30 000 000 kronor till Sveriges Kommuner och Landsting. Medlen avser finansiering av verksamhet under 2011. En redovisning av arbetet ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

eHälsa för en säkrare läkemedelsanvändning hos äldre

Risken för felmedicinering eller en olämplig kombination av olika läkemedel är en av de mest konkreta riskerna som äldre personer möter i sina kontakter med vård och omsorg. Orsaken är att förskrivaren alltför ofta saknar en fullständig bild av den äldres samlade läkemedelsanvändning samtidigt som tillgången till elektroniska beslutsstöd som kan varna för negativa interaktioner eller övermedicinering är bristfällig.

Idag finns redan tekniska och lagliga möjligheter att erbjuda både förskrivare, farmaceuter och patienten tillgång till relevant information om aktuell medicinering för att undvika denna risk. Problemet är att de elektroniska beslutsstöd som krävs inte har den spridning inom vård- och omsorgsverksamheterna som skulle behövas. Detta trots att det finns väl utprovade lösningar som snabbt skulle kunna ge avsevärda förbättringar både när det gäller patientsäkerhet, livskvalitet och kostnadseffektivitet.

För att etablera en nationell ordinationsdatabas (NOD) samt påskynda införandet av elektroniska förskrivar- och expeditionsstöd inom hela hälso- och sjukvården och berörda delar av socialtjänsten ska en styrgrupp under ledning av Socialdepartementet inrättas. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting utser gemensamt styrgruppens ledamöter. 25 miljoner kronor utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting för finansiering av detta arbete under 2011. Av medlen kan 5 000 000 kronor direkt disponeras för insatser inom NOD- projektet. Medlens användning i övrigt ska fortlöpande diskuteras och beslutas av den gemensamma styrgruppen. En handlingsplan som beskriver planerade insatser och leveranser under åren 2012-2014 ska inlämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2011.

Registrering i kvalitetsregistren Svenskt Demensregister och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

Svenska Demensregistret (SveDem) är ett nationellt kvalitetsregister avseende demenssjukdomar. Syftet är att förbättra kvaliteten i demensvården och målet är en likvärdig, optimerad behandling av patienter med demenssjukdom. Registret har i dag en alltför låg anslutning. Anslutningsgraden behöver stimuleras och dessutom behöver ett utvecklingsarbete genomföras, med fördel i samverkan med Svenskt demenscentrum (SDC). Allt för att utveckla registret och identifiera vilka områden som är av väsentlig vikt att följa och vilka indikatorer som är relevanta och möjliga så att det blir ett bra verktyg även för den kommunala äldreomsorgen.

Även det nystartade kvalitetsregistret Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD) behöver utvecklas och stimuleras för att påverka kvaliteten i arbetet med personer med demens och för att få fler användare.

7 000 000 kronor utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting för en utveckling av SveDem och BPSD-registren. Medlen avser finansiering av verksamhet under 2011. En strävan bör vara att IT-system och IT-plattformar så långt möjligt samordnas med andra kvalitetsregister och att dubbelregistreringar för personalen undviks. En redovisning av arbetet ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

Kvalitativ analys av multisjukastudie

Sveriges Kommuner och Landsting har tillsammans med 12 landsting och 29 kommuner genomfört en kvalitativ undersökning (kartläggning) av 299 multisjuka äldre. Materialet är omfattande och viktig kunskap skulle kunna hämtas genom en kompletterande kvalitativ analys.

1 000 000 kronor utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting för att göra en kompletterande analys av en kvalitativ undersökning av multisjuka äldre. Analysen ska avrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 november 2011.

Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen är giltig när den godkänts av regeringen och av Sveriges Kommuner och Landstings styrelse.

Beslut om utbetalning av medel

Regeringen kommer att fatta beslut om utbetalning av medel i enlighet med överenskommelsen. Medel som inte används ska återbetalas till Kammarkollegiet senast två månader efter slutredovisning.

Stockholm den 13 juni 2011

För staten

För Sveriges Kommuner
och Landsting

Ragnwi Marcelind
Statssekreterare

Håkan Sörman
Verkställande direktör