

Socialdepartementet

Kammarkollegiet

Box 2218

103 15 Stockholm

Medel till prestationsbaserade insatser för äldre

1 bilaga

Regeringens beslut

Regeringen beslutar att 266 000 000 kronor ska utbetalas till Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att användas inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL om prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre personer. Medlen ska användas i enlighet med den plan för genomförandet av överenskommelsen som tagits fram av SKL, se *bilagan*. Av dessa medel ska SKL i slutet av året utbetala sammanlagt 100 000 000 kronor till de kommuner och landsting som uppfyller kraven för prestationsersättning enligt de beräkningar som SKL genomför och de mål som framgår av *bilagan*.

Regeringen beslutar även att 5 000 000 kronor ska utbetalas till Socialstyrelsen för 2011 för en vetenskaplig utvärdering och uppföljning av försöksverksamheter med fokus på de mest sjuka äldre. Socialstyrelsen ska leda, hålla samman och organisera uppföljning och utvärdering av såväl de nya försöksverksamheterna som ett antal pågående försöksverksamheter.

Samtliga kostnader knutna till detta beslut ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagspost 21 Prestationsbaserat statsbidrag. Medlen utbetalas efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet.

SKL ska lämna en samlad slutredogörelse senast den 31 december 2013 till Regeringskansliet (Socialdepartementet) avseende användningen av medlen. SKL ska också redovisa en prognos för det ekonomiska utfallet senast den 1 december 2011. Medel som inte förbrukats under perioden 2010 t.o.m. den 31 december 2013 ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 14 januari 2014.

Ärendet

Regeringen har i budgetpropositionen för 2010 (prop. 2009/10:1, Utgiftsområde 9) slagit fast att en successiv omläggning av nuvarande riktade statsbidrag till ett mer prestationsbaserat system ska genomföras från och med 2010. Som ett led i denna förändring har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) pekat ut ett antal angelägna områden för ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete med särskild uppmärksamhet mot de mest sjuka äldre. En första överenskommelse om prestationsbaserat statsbidrag slöts i februari 2010 (S2010/1130/FST). Enligt överenskommelsen ska sammanlagt 271 000 000 kronor användas till ökat engagemang i kvalitetsregister, stöd till förbättringsarbete, nationell samordning, försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre, utvärdering och lokala värdighetsgarantier.

En andra överenskommelse slöts i januari 2011 (S2011/983/FST). Enligt denna ska sammanlagt 271 000 000 kronor användas för att fortsätta med de utvecklingsområden som angavs i 2010 års överenskommelse undantaget område lokala värdighetsgarantier där en särskild satsning görs.

SKL har den 5 april 2011 till Socialdepartementet inkommit med en plan för genomförande av överenskommelsen. SKL ansvarar för den nationella samrådsgrupp som bildats med uppgift att följa genomförandet av överenskommelsen med representanter för Socialdepartementet, Socialstyrelsen, SKL, Famna och Vårdföretagarna.

Enligt Socialstyrelsens regleringsbrev från den 28 oktober 2010 ska myndigheten lämna en samlad uppföljnings- och utvärderingsrapport av försöksverksamheterna senast den 31 maj 2014. Dessa utvärderingar ska sammanställas så att det går att dra generella slutsatser som kan användas för att sprida goda exempel och stimulera en nationell utveckling på området.

På regeringens vägnar

Maria Larsson

Karin Hellqvist

Kopia till

Finansdepartementet/BA

Finansdepartementet/KE

Socialutskottet

Ekonomistyrningsverket

Socialstyrelsen

Statskontoret

Sveriges Kommuner och Landsting

Svenska Palliativregistret

Senior Alert

Famna, Box 163 55, 103 26 Stockholm

Pensionärernas riksorganisation

Sveriges pensionärsförbund

Riksförbundet pensionärsgemenskap

Svenska kommunalpensionärers förbund

Avd för Vård och omsorg
Sektionen för vård och socialtjänst
Kristina Jennbert

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Genomförandeplan - prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre m.m.

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialdepartementet har i en gemensam treårig överenskommelse från den 4 februari 2010 (protokoll nr 4 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.

Specifika mål är knutna till två kvalitetsregister - Senior Alert och Svenska Palliativregistret. En prestationsbaserad ersättning om 100 miljoner kronor utbetalades under första kvartalet 2011 till kommuner och landsting i förhållande till uppnådda mål.

I överenskommelsen ingår också medel till SKL för nationell samordning, kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre samt till försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre.

Den 27 januari 2011 beslutade regeringen om en motsvarande överenskommelse för 2011.

Enligt överenskommelsen är parterna 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 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.

1. 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 (**bilaga 1**). Våren 2010 tecknade kommuner och landsting i alla län en överenskommelse med SKL avseende ett gemensamt strukturerat och långsiktigt förbättringsarbete för de mest sjuka äldre. I alla län formulerades också Avsiktsförklaringar för hur kommuner och landsting gemensamt tänker bygga strukturer för kunskapsutveckling i syfte att tillämpa en evidensbaserad praktik.

Med stöd i dessa dokument ska varje län inkomma till SKL med en handlingsplan avseende gemensamt, långsiktigt förbättringsarbete för 2011. Denna ska innehålla problem som prioriterats, årets mål, nyckelaktiviteter och uppgift om hur uppföljningen ska ske. Medel till läns-gemensamt utvecklingsarbete/utvecklingsledare utbetalas när en handlingsplan inkommit och godkänts av SKL. Medlen utbetalas efter rekvisition.

SKL kommer under året att bygga kapacitet av tränade utvecklingsledare i landet genom att samordna ett nätverk för de utvecklingsledare som anställts med stöd av statliga medel. I maj kommer professor Sarah W Fraser från England att hålla en work-shop om hur man sprider ny kunskap. Professor Fraser har bred erfarenhet av förändringsarbete och ledarskap inom både hälso- och sjukvård och andra sektorer.

För att säkerställa att kvalitetsutvecklingen har ett brukarperspektiv som sträcker sig över huvudmanna- och verksamhetsgränser avsätts en miljon kronor för att samordna kvalitetsutvecklingsarbetet hos Famna, en av de idéburna aktörerna på vårdområdet. I bilaga 2 framgår genomförandeplan och budget för Famnas arbete 2011.

Utbetalning av medel enligt ovan

- a) Medel till kommuner och landsting till läns-gemensamt utvecklingsarbete/utvecklingsledare **66 milj. kr**
Utbetalas till SKL efter rekvisition
- b) Medel till Famna för utvecklingsarbete **1 milj. kr**
Utbetalas till SKL efter rekvisition

Särskilda villkor för medel enligt a-b

SKL ansvarar för utbetalning av medel till kommuner och landsting enligt den fördelning som redovisas i **bilaga 1** samt till Famna. SKL ansvarar för uppföljning av de läns-gemensamma handlingsplanerna, Famna, medlens användning samt återrapportering till Socialdepartementet. Ej använda medel återbetalas till Socialstyrelsen efter projektets avslutning vid årsskiftet 2013.

2. Försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre

I överenskommelsen ingår 70 miljoner 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 i juni 2010. Projekten handlar bl.a. om organisatoriska lösningar – äldre-lots, mobila team, samlokaliserade verksamheter liksom ett antal projekt som syftar till att förbättra vårdprocessen. Erfarenheterna från projekten har stort intresse för den nationella Äldresamordnaren och den kommande satsningen på en *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre*. SKL följer försöksverksamheterna bl.a. genom studiebesök, återkommande nätverksmöte och en webbaserad mötesplats; Projectplace.

Inför utbetalning av medel för år två görs en avstämning av projektansökan, ekonomisk redovisning, projektplan och den lägesrapport som ska vara insänd i början på maj 2011.

70 miljoner kronor avsätts för att stödja och finansiera de beskrivna försöksverksamheterna enligt ovan. Av medlen får en miljon kronor användas av SKL för omkostnader i samband med genomförande av försöksverksamheterna (a).

Socialstyrelsen har utsett Karolinska Institutet (KI) och Stiftelsen Äldrecentrum i Stockholm att vetenskapligt utvärdera och följa upp försöksverksamheterna. Ett antal pågående försöksverksamheter med fokus på de mest sjuka äldre som t.ex. 10Hundra 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.

5 miljoner kronor anslås till utvärdering av försöksverksamheterna för år 2011 (medel till Socialstyrelsen)

Utbetalning och särskilda villkor

- a) Medel för försöksverksamheter inkl. en miljon kr till SKL **70 milj. kr**
Utbetalas till SKL efter rekvisition

En miljon kronor får användas för omkostnader i samband genomförande av försöksverksamheten. I **bilaga 6 p. 3** framgår genomförandeplan och budget för år 2011. SKL ansvarar för utbetalning av medel till försöksverksamheterna samt för uppföljning, medlens användning samt återrapportering till Socialdepartementet. Ej använda medel återbetalas till Socialstyrelsen i samband med projektets avslutning vid årsskiftet 2013.

3. Ökat engagemang i kvalitetsregister - prestationsbaserat statsbidrag

Två kvalitetsregister – Svenska Palliativregistret och Senior Alert – har valts ut med syfte att införas i hela landet. 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 och trycksår. Via registren kommer kunskap om vårdens resultat att bli synliga.

Sammanlagt avsätts för år två i den gemensamma satsningen 121 000 000 kronor till ökat engagemang i de nämnda kvalitetsregistren samt till Famna och SKL för nationell samordning enligt nedanstående.

3 a) Medel till prestationsersättning för år 2011

Svenska Palliativregistret

Prestationsersättning 2011:

40 000 000 kronor fördelas till de kommuner och landsting som registrerar 50 procent eller fler av dödsfallen i Svenska Palliativregistret. Målet är avsett att höjas till 70 % för år 2012 med förbehåll för riksdagens medgivande av medel.

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.

Ärligen dör knappt 95 000 personer i Sverige varav cirka 80 procent är väntade dödsfall där det finns behov av någon form av palliativ vård. 30-40 % av dödsfallen sker på ett sjukhus och det egna hemmet (i ordinärt eller särskilt boende) är därmed den vanligaste platsen där människor dör. Svenska Palliativregistret har utvecklats med syfte 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.

Intresset för att delta i registret har ökat kraftigt under 2010 och den nationella täckningsgraden uppgick till 41,5 procent fjärde kvartalet 2010. Vid årsskiftet registrerade 268 av 290 kommuner (92,4 procent) i registret. 210 kommuner och 18 landsting/regiondelar (av 31) har registrerat 40 procent eller fler av dödsfallen bland personer 65 år och äldre och kvalificerat sig för att dela på 40 miljoner kronor som fördelades och utbetalades första kvartalet 2011. 47 kommuner men inga landsting har registrerat 70 procent eller fler av dödsfallen bland personer 65 år och äldre och kvalificerat sig för att dela på ytterligare 10 miljoner kronor.

Den ökade kunskap som nu finns kring vården i livets slutskede visar att de viktigaste förbättringsområdena är informerande samtal till patient och närstående samt stöd till efterlevande. Det finns också en förbättringspotential avseende smärtlindring och lindring av andra symptom. Ett positivt resultat är att huvudmännen sörjer väl för att mänsklig närvaro finns i livets slut. Det finns skillnader i resultat beroende på vårdform. De sammanlagt bästa resultaten finns inom hemsjukvården, i synnerhet den hemsjukvård som bedrivs av särskilda palliativa team. Inga skillnader i resultat kan observeras mellan kvinnor och män.

Den enhet - äldreboende, hemsjukvård, korttidsboende, sjukhus - som vårdade personen vid dödsfallet registrerar i efterhand bl.a. förekomsten av informerande samtal, möjlighet att välja vårdform den sista tiden, skattning av smärta och andra symptom, ensamhet i dödsögonblicket och efterlevandessamtal. För att nå målet i en kommun behöver enheter såväl i kommunen som i landstinget och verksamheter i enskild regi delta i kvalitetsregistret.

Prestationsmedlen kommer att fördelas till de kommuner och landsting som kvalificerat sig för ersättning i förhållande till antalet folkbokförda personer 65 år och äldre i resp kommun, landsting/regiondel. Hela år 2011 kommer att utgöra mätperiod och utbetalning av medel avseende år 2011 sker första kvartalet 2012.

Senior Alert

Prestationsersättning 2011:

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

Genom deltagande i det nationella kvalitetsregistret Senior alert får verksamheten/arbetsenheten stöd att bedriva ett aktivt förbättringsarbete med ett förebyggande syfte. Det handlar om att på ett systematiskt och standardiserat sätt förebygga fallskador, undernäring och trycksår.

Deltagande i registret har ökat påtagligt under år 2010. 196 kommuner (68 procent) och 16 landsting (76 procent) har identifierat sina relevanta verksamheter och påbörjat registrering i Senior alert. Några kommuner har också snabbt lyckats införa det vårdpreventiva arbetssättet i alla sina verksamheter. 47 000 äldre kvinnor och män har fått en bedömning avseende risk för fall, undernäring och trycksår utförd under 2010. Om det bedöms finnas en risk sätts åtgärder in och dessa följs sedan upp. 25 000 uppföljningar har utförts under året.

I första hand är det de mest sjuka äldre som är i behov av en registrering i kvalitetsregistret Senior alert och därmed sammanhängande förbättringsarbete. Med relevanta verksamheter avses därför hemsjukvård i ordinärt boende, vård och omsorg i särskilt boende samt sjukhusvård.

Det bedöms inte som relevant att privata utförare av primärvård som numera omfattas av vårdval ska omfattas av krav på deltagande för att prestationsersättning ska kunna utbetalas.

Kommuner och landsting har helt olika förutsättningar för det vårdpreventiva arbetssättet. I kommunerna finns ofta längre vårdkontakter och omsättningen av sjuka äldre är inte så stor. I landstingets verksamheter (sjukhus och primärvård) är antalet äldre personer som kan nås för riskbedömning betydligt större. Det handlar om korta vårdepisoder på sjukhus och många öppenvårdsbesök i primärvården.

Mot denna bakgrund kommer prestationsmedlen för deltagande i Senior alert att fördelas enligt den 70/30 princip som tillämpats för fördelning av statliga stimulansmedel på äldreområdet. 35 miljoner (70%) kommer att fördelas mellan de kommuner som kvalificerat sig för ersättning och 15 miljoner kommer att fördelas mellan de landsting/regiondelar som kvalificerat sig för ersättning. Hela år 2011 kommer att utgöra mätperiod och utbetalning av medel avseende år 2011 sker första kvartalet 2012.

3 b) Kostnad för förstärkning av kvalitetsregistren och Famna

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. Ökad belastning på registrets centrala funktioner, administra-

tion av nya användare, IT-support, information, återkopplingsfunktioner, webb m.m. behöver också finansieras. Likaså behövs stöd till den nationella samordningen via SKL (se avsnitt 4) samt till Famna.

Medel för stöd till Svenska Palliativregistret 7 miljoner kr

I **bilaga 3** redovisas genomförandeplan och budget för Svenska Palliativregistret

Medel till stöd till Senior Alert 12 miljoner kronor

I **bilaga 4** redovisas genomförandeplan och budget för Senior Alert

I **bilaga 5** redovisas genomförandeplan och budget för Famna

Medel för samordning och genomförande inom Famna 1 miljon kronor

Medel för samordning av arbetet med kvalitetsregister på nationell nivå (SKL) 1 miljon kronor

Se **bilaga 6**

Utbetalning av medel enligt ovan:

a) Medel till prestationsersättning utbetalas till SKL efter rekvisition	100 milj. kr
b) Medel till Svenska Palliativregistret utbetalas till SKL efter rekvisition	7 milj. kr
b) Medel till Senior Alert utbetalas till SKL efter rekvisition	12 milj. kr
b) Medel till Famna utbetalas till SKL efter rekvisition	1 milj. kr

Särskilda villkor för medel enligt a-b:

SKL ansvarar för utbetalning av medel till Svenska Palliativregistret, Senior Alert, Famna samt till kommuner och landsting i prestationsdelen. SKL svarar vidare för uppföljning av respektive budget och genomförandeplan samt återskottering till Socialdepartementet. Ej använda medel återbetalas till Socialstyrelsen efter projektets avslutning vid årsskiftet 2013.

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. Parterna är eniga om att driva ett kontinuerligt arbete för att förbättra kvalitetssäkringen av inrapporterade uppgifter. Kontinuerliga avstämningar ska ske mellan SKL och Socialdepartementet.

4 Medel till 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.

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. 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. Uppgiften att informera om och kommunicera satsningens resultat och budskap behöver förstärkas med en informatör. Medel om ytterligare två miljoner kronor tillförs SKL enligt överenskommelsen.

Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre

Kvalitetsregister ger inte hela bilden av vårdens resultat för patienten/brukaren. För att säkerställa en god vård och omsorg har SKL under 2010 genomfört en kvalitativ uppföljning av vårdens resultat. Uppföljningen bygger på en metod som utredaren Ulla Gurner vid Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum utarbetat och som bygger på intervjuer med patienter/brukare och närstående, granskning av journaler och registerdata läkemedelsbedömningar samt ekonomiska beräkningar.

12 landsting och 29 kommuner har under 2010 genomfört en kvalitativ uppföljning av sina multisjuka äldre. Sammanlagt har 299 multisjuka äldre och deras närstående intervjuats, data från register och journaler har samlats in, läkemedelsbehandlingen har värderats och kostnaderna för vård och omsorg under 18 månader har beräknats. Den 15 mars 2011 presenterades de första resultaten vid en nationell konferens.

Analysarbetet fortsätter under våren 2011 och en skriftlig rapport beräknas vara klar sommaren 2011. De områden som anmält intresse att genomföra en kvalitativ uppföljning kommer att erbjudas att vara med i etapp 2 där metoden kommer att förenklas och standardiseras. Ett viktigt mål är att beräkningen av totalkostnad för vård och omsorg kommer att kunna utföras med stöd av standardprislistor.

Under 2011 kommer resursförstärkning avseende administratör och kommunikatör att ske i teamet på SKL som arbetar med nationell samordning. I takt med att förbättringsarbetet i anslutning till kvalitetsregistren tar fart planeras aktiviteter för att synliggöra goda exempel och sprida framgångsrika koncept.

SKLs mål för 2011 är:

- 50% täckningsgrad i Svenska Palliativregistret
- Mätbar förbättring inom något område i Svenska Palliativregistret
- Utvidgning av Senior alert med munhälsa och vårdrelaterade infektioner
- Tillgång till attraktiva utdata i Senior alert och nöjda användare
- 90% av landets kommuner är anslutna till Senior alert

I **bilaga 6** redovisas genomförandeplan och budget för nationell samordning inkl stöd till kvalitetsregister och samordning av försöksverksamheterna kring de mest sjuka äldre (SKL).

Utbetalning av medel enligt ovan

Medel till SKL för nationell samordning inkl stöd till kvalitetsregister
Medlen utbetalas till SKL efter rekvisition

9 milj. kr

Statskontorets uppföljning

Regeringen har gett Statskontoret i uppdrag (S2010/2667/ST) att följa upp och utvärdera den treåriga överenskommelsen mellan staten och SKL om prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre (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.

Sveriges Kommuner och Landsting

Håkan Sörman

Göran Stiernstedt

Bilaga 1

Fördelning av medel till utvecklingsledare/län

Län	Antal utveck- lingsledare	Fördelning av medel (milj. kr)
Stockholm	4	7
Uppsala	4	2
Sörmland	4	2
Östergötland	3	2,5
Jönköping	Rekryt pågår	2,5
Kronoberg	3	2
Kalmar	2	2,5
Gotland	2	2
Blekinge	3	2
Skåne	Rekryt pågår	7
Halland	3	2
Vgötaland	4	9
Värmland	3	3
Örebro	3	2,5
Västmanland	4	2,5
Dalarna	3	3
Gävleborg	4	2,5
Västernorrland	3	2
Jämtland	2	2
Västerbotten	2	3
Norrbotten	4	3
		66 milj. kr

Bilaga 2

Genomförandeplan och budget för Famna – Stöd till ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete

Bakgrund

Inom ramen för regeringens satsning på kvalitetsutvecklingen inom äldreomsorgen finns utvecklingsledare inom kommuner, landsting och regioner. Dessa har till uppgift att ge stöd och driva utvecklingen av ett kontinuerligt förbättringsarbete och kan fungera som noder i det nätverksarbete som är en del av införandet av bl.a. nationella kvalitetsregister Senior alert och Palliativregistret. SKL har ansvaret för att samordna dessa insatser på nationell nivå. En fungerande samverkan är en förutsättning för att den äldre ska kunna tillförsäkras en god och säker vård. Såväl rollen som beställare som utförare är här viktiga att uppmärksamma. Förbättringsarbetet bedrivs i regel hos utförarna och ibland utifrån krav från beställaren men satsningen på ett systematiskt förbättringsarbete syftar till att nå alla utförare oberoende av driftsform, dvs. även enskilda och idéburna aktörer.

Införandet av valfrihet och strävan mot ökad mångfald skapar en utökning 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. För att säkerställa att kvalitetsutvecklingen har ett brukarperspektiv som sträcker sig över huvudmanna- och verksamhetsgränser avsätts även resurser för att samordna kvalitetsutvecklingsarbetet hos de enskilda aktörerna.

Under 2010 har fem förbättringsteam från Famnas medlemsorganisationer deltagit i kvalitetsutvecklingsprogrammet Värdeforum¹. Antalet är något under det beräknade vilket beror på att verksamheten först kom igång under våren 2010. Teamen jobbade med konkreta förbättringsprojekt i vardagen – allt från effektivare flöden till större boendemedverkan och fler sociala aktiviteter – samtidigt som man i varje team utbildade en förbättringscoach som ledde arbetet. Coachen har en viktig roll i att upprätthålla en systematisk kvalitetsutveckling efter avslutat projekt samt i kontakten med utvecklingsledarna. Under 2011 kommer fokus att ligga på att dels alla Famnas medlemsorganisationer inom äldreomsorgen ska ta del av kvalitetsutvecklingsprogrammet och dels att öka andelen coacher och utbildade medarbetare hos de organisationer som tidigare medverkat i Värdeforum.

Famnas samordnare och två utvecklingsledare från medlemsorganisationer har under 2010 deltagit i det nationella utvecklingsledarnätverket. Under 2011 kommer vi fokusera på att förstärka kontakterna mellan medlemsorganisationerna och de regionala utvecklingsledarna.

Uppdrag och syfte

Famna åtar sig att samordna de idéburna vård- och omsorgsaktörernas satsningar på ett långsiktigt och systematiskt kvalitetsutvecklingsarbete inom äldreomsorgen. Uppdraget innehåller också att engagera sig i det nationella nätverksarbetet för att främja samarbetet över huvudmannagränserna.

¹ <http://www.famna.org/vardeforum.html>

Innehåll

Projektet bedrivs som en del i Famnas Värdeforum som är ett kvalitetsutvecklingsprogram som har utvecklats av Famna och Kulturmiljö tillsammans. Arbetet bygger på att utveckla en kultur av ständiga förbättringar, där medarbetarna aktivt jobbar med konkreta förbättringsprojekt i vardagen. Avsikten med Famnas Värdeforum är att skapa en kontinuerlig kvalitetsutvecklingsmiljö för idéburna verksamheter.

Inom ramen för den aktuella satsningen möjliggörs verksamheternas deltagande i Famnas Värdeforum samtidigt som man inrättar en ny samordningsfunktion på Famnas kansli.

Teamutbildningen omfattar 4 heldagar samt 1 avslutande heldag med en presentation av resultaten. En coachutbildning pågår parallellt med teamutbildningen. Den omfattar introduktion, uppföljning och utvärdering (2,5 dagar) samt 3 handledningstillfällen via ett webbmötesverktyg.

Till projektledarens uppgift hör bl.a. att leda och organisera insatserna inom Värdeforum, samt att vara stöd till verksamheterna och teamen i förbättringsprocessen och att samordna dess insatser med berörda andra aktörer (kommuner, landsting, enskilda utförare).

Budget

Projektledare 50% (personalkostnad inkl. arbetsplats, resor mm)	350 000 kr
Övergripande administration, ledning, information mm	150 000 kr
Deltagande i Famnas Värdeforum (10 team à 50 000 kr)	500 000 kr
Summa	1 000 000 kr

Bilaga 3

Genomförandeplan och budget för Svenska palliativregistret 2011

Täckningsgrad

Svenska palliativregistret har tack vare denna satsning under 2010 ökat sin täckningsgrad så att registrering sker regelmässigt från 269 kommuner och 21 landsting. Andelen registrerade dödsfall blev 35 % på helårsbas och 44 % sista kvartalet 2010 (vilket var mätperioden för statsbidragen) av samtliga dödsfall. Denna siffra uppdateras varje vecka på registrets hemsida www.palliativ.se.

Beträffande täckningsgrad för 2011 så saknas alltså 21 kommuner. Inom landstingsvärlden saknas framför allt flera av universitetssjukhusen (som ju också har ett mycket viktigt utbildningsansvar för all personal som vårdar människor i livets slut) men också flera mindre sjukhus. Utifrån 2009 års slutenvårdsrapportering till socialstyrelsen kan vi konstatera att 2010

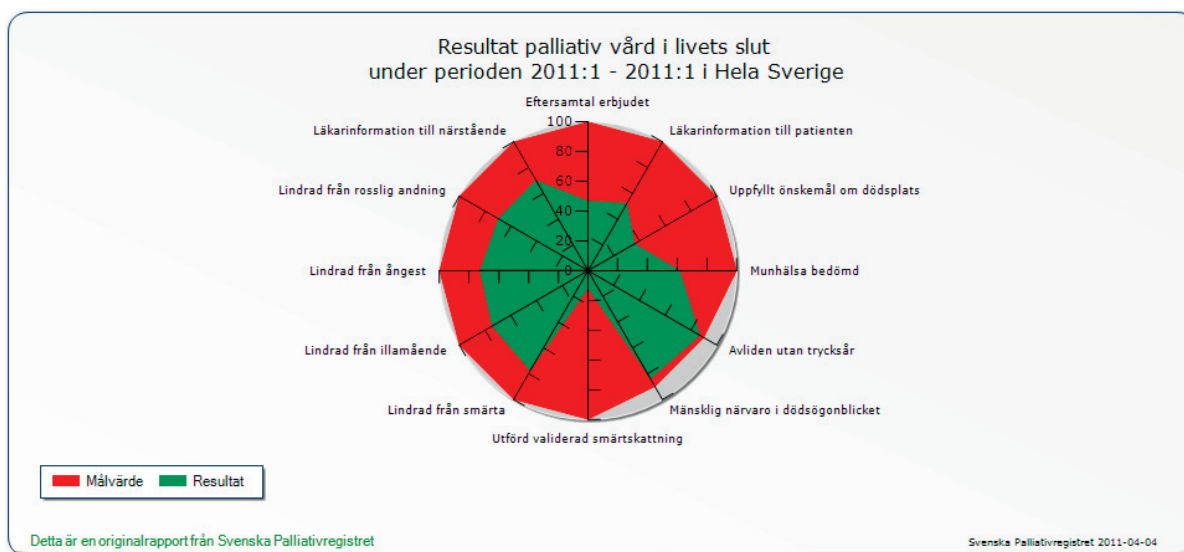
rapporterades drygt 25 % av alla sjukhusdödsfall. Motsvarande officiella statistik för kommunala vårdformer finns inte idag men utifrån tidigare rapporter, beräkningar och uppskattningar så kan vi konstatera att 2010 rapporterades minst 50 % av samtliga dödsfall inom detta område. Den palliativa specialiserade vården ligger nära 100 % i rapporteringsgrad.

Svenska palliativregistret behöver alltså fokusera på sjukhusen och några få kommuner. För att åstadkomma detta finns under 2011 7 personer anställda på 50 % vardera. De har ett eget ansvar för varje län/region/regiondel (enligt uppdelningen i 31 delar för 2010 års statsbidrag) att tillsammans med utvecklingsledarna höja täckningsgraden men även att aktivt uppmuntra till användandet av resultaten för att bedriva ett förbättringsarbete. Deras arbete följs upp regelbundet via kansliet. Det hålls också fysiska möten och telefonmöten för att stödja detta arbete.

Vårdresultat

Vårdresultaten finns omedelbart tillgängliga i registrets utdataportal. Presentationen är helt öppen för alla ner till kommunnivå och verksamhetstyp. Resultaten för den minsta byggstenen (det enskilda boendet, den enskilda avdelningen) är viktigt för personal och ledning och finns därför tillgängligt för dem efter inloggning. Däremot blir ofta de relativt små siffrorna mycket svårtolkade för en bred allmänhet varför det är registrets uppfattning att det inte är meningsfullt att göra dessa siffror publika.

Ett så kallat spindeldiagram uppdateras varje gång det efterfrågas och fungerar som en översikt för vårdresultaten uppdelat på de fyra hörnstenarna kommunikation, teamarbete/omvårdnad, symtomkontroll och närstående. Med hjälp av att de uppnådda resultaten presenteras ovanpå uppsatta målvärden får betraktaren mycket snabbt en uppfattning om den givna vården. De olika delområdena kan sedan studeras enskilt med hjälp av andra realtidsrapporter – om så önskas uppdelat på ålder, kön, vårdtyp, diagnosgrupp fördelat på olika kommuner eller landsting eller som en trend över tiden. Verktøget för den enskilda verksamheten att snabbt se sina resultat och att snabbt se förändringar finns alltså på plats och kompletteras fortlöpande med nya typer av rapporter utifrån de behov som identifieras i dialog med verksamheten.



Detta diagram visar vårdresultatet för de 50 % av sjukvården väntade dödsfall första kvartalet 2011 som rapporterats hittills. De största bristerna finns inom kommunikation i form av att erbjuda s k brytpunktssamtal när vården övergår från botande/bromsande till rent lindrande, att diskutera önskemål om vårdplats samt att erbjuda närstående eftersamtal. Den redan 2007 utgivna rekommendationen via cancerriktlinjerna att systematiskt smärtskatta patienter efterlevs i mycket ringa omfattning. Inom symtomkontroll finns också stora förbättringsmöjligheter som skulle kunna åstadkommas genom spridning av befintlig kunskap alternativt bättre utnyttjande/efterfrågande av den kunskap som finns i den specialiserade palliativa verksamheten och bland många andra yrkesgrupper.

För att bättre kunna använda detta verktyg sprids kunskap med hjälp av fältarbetare och utvecklingsledare. Man kan ringa eller skicka mejl direkt till vårt kansli. Vi håller kostnadsfria

heldagskurser. Det finns utskriftsvänligt informationsmaterial på hemsidan och vi planerar att lägga kursavsnitt som webbteveavsnitt före sommaren 2011.

Datahantering

Huvudprincipen för datainsamling går via 2 webbformulär. Formuläret som fylls i vid dödsfallet byttes vid årsskiftet 2010/2011. Arbeta kommer att pågå hela våren för att förändra rapporter och utveckla stödfunktioner för detta.

Det pågår arbete med att försöka åstadkomma denna datafångst direkt ur befintlig journal. Tanken är att använda de olika journalsystemens möjligheter till att förändra datatyper i sina mallar så att data kan fångas direkt i den ordinarie dokumentationen i stället för att bara öppna ett registeranpassat formulär i journalen. Ambitionen är att kunna prova detta i minst två olika journalsystem under 2011.

En utvidgning av datainsamling planeras för att dels kunna fånga patientens upplevelser medan han/hon fortfarande lever och dels för att fånga närståendes uppfattning om patientens upplevelser respektive vårdens bemötande av närstående. Ett nyligen avrapporterat EU-projekt Prisma www.prismafp7.eu har arbetat fram ett verktyg Palliative Outcome Scale, POS i syfte att skapa ett inom EU (och Afrika) enhetligt sätt att månadsvis följa tillståndet hos människor med dödlig sjukdom. Detta kan kanske vara något även för Sverige att arbeta med.

Säker inloggning med hjälp av SITHS-kort krävs numera för att för användaren få visa data på individnivå. Införandet görs i takt med att verksamheterna har skaffat SITHS-kort och startar i april 2011.

Ett flertal arbeten till sammans med socialstyrelsens olika hälsodataregister planeras inom ramen för socialstyrelsens riktlinjearbete för att utröna hur långt man kan komma med hjälp av olika datakällor.

En samlad presentation av alla relevanta data som rör sjuka äldre efterfrågas ifrån de verksamheter som är anslutna till Svenska palliativregistret. Registret har för avsikt att under 2011 ta den frågan vidare i olika instanser för att försöka hörsamma efterfrågan.

Den vetenskapliga delen av denna typ av register har stärkts i och med utfört valideringsarbete med påföljande förändring i dödsfallsenkäten. 3 artiklar är nu godkända för publicering. Samarbetsavtal med statistiker vid onkologiskt centrum i Umeå har bidragit till detta liksom samarbete med universitet och högskola. Detta fortsätter under 2011. Åtminstone en del av doktorandutbildning kommer att ske inom registrets ram så länge medel finns för en av författarna i ovan nämnda artiklar.

Budgeten för 2011 ser utifrån ovanstående ut enligt nedan. Den är medvetet större än intäkterna eftersom det finns ett överskott från föregående år. Idéer till ytterligare utveckling finns men har fått stå tillbaka för att kunna hålla sig inom angiven ram.

Intäkts-/Kostnadstyp	Intäkt	Kostnad
Överskott 2010	4 000 000	
2011 års medel departementet	7 000 000	
Kansli (registerhållare 100 %, 2 personal 100 %, ordf referensgruppen 25 %, expert palliativ medicin 25 % och expert palliativ omvårdnad 50 %)		2 700 000
Hyra, tel, resa, konferens, reklamaterial, tryck, datasamkörning mm		1 300 000
Fältarbetare 7 x 0,5 tjänst		2 000 000
IT grundavtal inkl drift, datorer + licenser		1 000 000
FoU		750 000
Nya moduler		750 000
Årskonferens, större möten		500 000
SUMMA 2011	11 000 000	9 000 000

Bilaga 4**Genomförandeplan och budget för Senior Alert 2011**

Projektledningen har för år 2011 identifierat fyra framgångsfaktorer, kring vilka en handlingsplan arbetats fram. Nedan listas de fyra faktorerna och aktiviteter med koppling till dem. Om ledorden för 2010 var Stöd direkt, Enkelt användande och För att vi bryr oss så är ledorden för 2011:

**”Från stöd direkt till professionell service
Från riskbedömning till åtgärder”**

Sammantaget så handlar 2011 om

- Registret (Prioriterat område VT 2011); utvecklad teknik; rapporter och tillgänglighet, funktioner/områden
- Utökad service; kommunikation, dokumentation och manualer
- Mötesplats och interaktiva medier

Framgångsfaktor 1 Spridning; exempel på aktiviteter

- Reviderat coachupplägg inklusive ”Storstads coacher”
- Profileringsmaterial till media
- Dokumentation av goda exempel
- Metoder för att lära av goda exempel; tex. konferens med Goda exempel i mars i Jönköping
- Dokumentationsmaterial och manualer
- Strukturenkät för alla användare
- Inventera och bygga Starka goda exempel
- Inventera och paketera coachernas och goda användares kunskaper till webb-filmer och manualer

Framgångsfaktor 2 IT; exempel på aktiviteter

- Utvecklat samarbete med IT-leverantör: utdata funktioner på plats
- SITHS-kort funktion installerad och informerad
- Nya moduler för Senior alert klara, inklusive utdatafunktioner
- Etablera samarbete med andra kvalitetsregister
- Datajournalkopplingar

Framgångsfaktor 3 Utbildning/forskning; exempel på aktiviteter

- 50 lokala spridningsmöten genomförs under året
- Manualer, patientfoldrar, artiklar och filmer
- Teamutbildning äldreomsorg och slutenvård, målsättning 40 team
- ”Forskare i rummet” – expertgruppen bidrar med specialistkunskap
- Söka partnerskap med högskolor
- Arrangera Inspirationsdagar, tex 17 maj i Jönköping

Framgångsfaktor 4 Service; exempel på aktiviteter

- Modernisera webbplatsen ytterligare
- Webbstöd till specifika kundgrupper
- Interaktiva forum på webbsidan
- Kundenkät om servicenivå och användare

Budget 2011

Forskning och vetenskap:	350 330
Kostnader resor och möten för expertgruppen	
IT-utveckling:	1 192 000
Utvecklad teknik – rapporter och tillgänglighet i registret	
Projektledning:	3 254 511
Utökad service, förbättrad webb-funktion. Kostnader lön, resor, datorer och lokaler	
Reviderat coachupplägg:	8 101 256
Fortsatt spridning och storstadscoacher. Kostnader lön, resor, datorer	
Lokala spridningsmöten:	650 000
Lokal spridningsmöten 50 st	
Team VP:	211 200
Genombrott med team om Vårdprevention, 8 st	
Material/information;	602 800
Manualer, broschyrer, filmer	
Summa kostnad 2011	14 362 097
Kvarstår från 2010	4 429 273
Belopp finansierat av medel från 2010	2 362 097
Reservation för ytterligare omkostnader	2 067 176

Bilaga 5

Genomförandeplan och budget för Famna (stöd till kvalitetsregister) 2011

Bakgrund

Famna (Riksorganisation för vård och omsorg utan vinstsyfte) har tillsammans med Qulturum tagit fram ett kvalitetsutvecklingsprogram för non-profit vård och social omsorg som kallas för Famnas Värdeforum. Programmet fokuserar på att systematiskt utveckla kvaliteten och skapa en kultur av ständiga förbättringar. Avsikten med Famnas Värdeforum är att skapa en kontinuerlig kvalitetsutvecklingsmiljö för idéburna verksamheter. Arbetet kretsar kring tvärprofessionella förbättringsteam som under ett halvår arbetar med konkreta frågeställningar ur sin vardag i mötet med patienter, brukare, gäster, boende eller klienter. Kvalitetsutvecklingsprogrammet skapar i detta arbete ett behov av att kunna följa upp resultat och är på detta vis väl lämpat för att implementera kvalitetsregister i den deltagande verksamheten.

Under 2010 har 12 team deltagit i satsningen som berör Senior alert. Under 2011 kommer satsningen att fokusera på dels alla Famnas medlemsorganisationer inom äldreomsorgen ska registrera i Senior Alert och dels att de som registrerar arbetar vidare med att använda registret för förbättringar i verksamheten. Flera av Famnas medlemmar registrerar redan i Palliativregistret men vi kommer under 2011 se över hur vi kan koppla ihop registreringen med det systematiska förbättringsarbetet.

Uppdrag och syfte

Genom Famnas Värdeforum vill vi sprida ett systematiskt förebyggande arbete i äldreomsorgen och användandet av de nationella kvalitetsregistren Senior alert och Palliativregistret. Syftet är att skapa förståelse för hur dagens arbetssätt med att t.ex. förebygga trycksår, fall och undernäring kan utvecklas och bli än mer systematiska. Detta görs genom att använda väl beprövade kvalitetsförbättringsmetoder beskrivna inom förbättringskunskap och mikrosystemsteori.

Innehåll och omfattning

Programmet bygger på de erfarenheter kring förnyade arbetssätt som utvecklats av Landstinget i Jönköpings län. En omgång i Famnas Värdeforum består av en utbildning i förbättringskunskap av vård- och omsorgsmedarbetare samtidigt som man inför ett förbyggande arbetssätt och introducerar kvalitetsregister som ett processtöd för utvecklingsarbetet. På detta sätt skapar man en naturlig koppling mellan att höja värdet för patienter och brukare samtidigt som man inför IT som ett stöd i vårdens och omsorgens vardag. Detta skapar delaktighet och acceptans bland medarbetarna och höjer IT-kompetensen.

Teamutbildningen omfattar 4 heldagar samt 1 avslutande heldag med en presentation av resultaten. En coachutbildning pågår parallellt med teamutbildningen. Den omfattar introduktion, uppföljning och utvärdering (2,5 dagar) samt 3 handledningstillfällen via ett webbmötesverktyg.

Till projektledarens uppgift hör bl.a. att leda och organisera insatserna inom Famnas Värdeforum, samt att vara stöd till verksamheterna och teamen i förbättringsprocessen och att samordna dess insatser med berörda andra aktörer (kommuner, landsting, enskilda utförare).

Budget

Projektledare 50% (personalkostnad inkl. arbetsplats, resor mm)	350 000 kr
Övergripande administration, ledning, information mm	150 000 kr
Deltagande i Famnas Värdeforum (10 team à 50 000 kr)	500 000 kr
Summa	1 000 000 kr

Bilaga 6

Nationell samordning SKL – genomförandeplan och budget

SKL ansvarar för samordning hos huvudmännen av insatserna enligt denna överenskommelse. 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. 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. Uppgiften att informera om och kommunicera satsningens resultat och budskap kommer att förstärkas med en informator.

1. Övergripande samordning

Kostnad 2011

Löner	2 400 tkr
Resor	150 tkr
Möten	100 tkr
Material	200 tkr
SUMMA	2 850 tkr

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

I takt med att förbättringsarbetet i anslutning till kvalitetsregistren tar fart planeras aktiviteter för att synliggöra goda exempel och sprida framgångsrika koncept.

SKL kommer under året att bygga kapacitet av tränade utvecklingsledare i landet genom att samordna ett nätverk för de utvecklingsledare som anställts med stöd av statliga medel. I maj

månad kommer Sarah Fraser från England att hålla en work-shop om hur man sprider ny kunskap.

Kostnad 2011

Lön	700 tkr
Konsulter	100 tkr
Nätverk	700 tkr
Material	50 tkr
Resor	50 tkr
SUMMA	1 600 tkr

3. Försöksverksamheter kring de mest sjuka äldre

Försöksverksamheterna befinner sig fortfarande i olika stadier av konkret aktivitet. Under våren sker uppföljning av projektets status genom bl.a. en lägesrapport, studiebesök, nätverksmöte och den gemensamma webbplatsen Projectplace. Erfarenhetsutbyte är en viktig del av försöksverksamheterna, såväl mellan projekten som i det större sammanhang de ingår i enligt överenskommelsen med regeringen.

Kostnad 2011

Lön	830 tkr
Nätverksmöte	70 tkr
Resor, konferenser och övriga omkostnader	100 tkr
SUMMA	1 000 tkr

4. Ökat engagemang i kvalitetsregister - prestationsbaserat statsbidrag

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.

Under 2011 inriktas arbetet på fortsatt spridning av kvalitetsregister. Regionala konferenser planeras i storstadsregionerna där registeraktiviteten är lägre än övriga landet. 2011 skall ses som ytterligare ett spridnings år men framförallt ett år för att åstadkomma resultat. SKLs mål för 2011 är:

- 50% täckningsgrad i Svenska Palliativregistret
- Mätbar förbättring inom något område i Svenska Palliativregistret
- Utvidgning av Senior alert med munhälsa och vårdrelaterade infektioner
- Tillgång till attraktiva utdata i Senior alert och nöjda användare
- 90% av landets kommuner är anslutna till Senior alert

Kostnad 2011

Lön	700 tkr
Resor	100 tkr
Material	50 tkr
Konferenser	600 tkr
SUMMA	1 450 tkr

5. Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre

Analysarbetet fortsätter under våren 2011 och en skriftlig rapport beräknas vara klar sommaren 2011. De områden som anmält intresse att genomföra en kvalitativ uppföljning kommer att erbjudas att vara med i etapp 2 där metoden kommer att förenklas och standardiseras. Ett viktigt mål är att beräkningen av totalkostnad för vård och omsorg kommer att kunna utföras med stöd av standardprislistor. Erfarenheter från den kvalitativa uppföljningen av multisjuka kommer att spridas i landet. Nyckelpersoner i detta spridningsarbete blir bl.a. de utvecklingsledare som engageras i arbetet.

Kostnad 2011

Lön	1 300 tkr
Resor	100 tkr
Konsulter	900 tkr
Material	200 tkr
Konferens	400 tkr
Seminarier	200 tkr
SUMMA	3 100 tkr

SUMMA: 10 miljoner kronor