



# Strategi Bättre liv för sjuka äldre i Norrbottens län 2015-2018

## Inledning

Under åren 2011-2014 har det pågått en satsning kallad ”Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre”. Denna satsning med årliga överenskommelser mellan staten och Sveriges kommuner och landsting, SKL syftade till att genom ekonomiska incitament ge stöd till ett långsiktigt förbättringsarbete med fokus på förbättrad kvalitet och en mer sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. I samband med detta införande utformades ”Bättre liv för sjuka äldre – strategisk plan för Norrbotten 2012-2014”. Hösten 2014 beslutade den politiska samverkansberedningen i Norrbotten att satsa vidare på förbättringar för de äldre och att en strategi för 2015-2018 skulle upprättas.

Som komplement till föreliggande strategi utformas en [fyraårig handlingsplan](#) kopplade till definierade inriktningsområden. Handlingsplanen ska även innehålla mål och mått som möjliggör uppföljning av de prioriterade områdena. För att den övergripande strategin och handlingsplanen ska bli verk samma ska årliga [lokala aktivitetsplaner](#) utarbetas lokalt och gemensamt per närsjukvårdsområde. Aktuella kommuner samt läns- och närsjukvård ansvarar för detta.

## Befolkningsutveckling

Andelen äldre ökar stadigt, de lever längre och har högre krav på livskvalitet och god omvårdnad. År 2030 beräknas var fjärde person i Sverige vara 65 år eller äldre och 2060 beräknas antalet 100-åringar vara uppe i nästan 8 400 mot dagens 2000.

I Norrbottens län kommer antalet personer i åldrarna 65-79 att öka från dagens 42 000 till 63 000 personer inom de närmaste tio åren. När det gäller åldrarna 80-99 så väntas en fortgående ökning fram till och med 2060.

Som helhet har Norrbottens län en befolkningsstruktur där andelen äldre är 3 procentenheter högre än riket. Idag har Norrbotten totalt 56 000 personer som är 65 år och äldre varav 30 000 är kvinnor men betraktas kommunerna separat finns stora skillnader. Högsta andelen ålderspensionärer finns i Pajala och Övertorneå kommuner.

## Målgrupp

För att kunna förbättra livssituationen för de sjuka äldre så krävs det vetskap om vilka personer som omfattas och hur stor gruppen är. Socialstyrelsen har tagit fram en definition av gruppen mest sjuka äldre enligt följande:

Mest sjuka äldre är personer 65 år eller äldre som har omfattande ned-sättningar i sitt funktionstillstånd till följd av åldrande, skada eller sjukdom.

Personerna återfinns i tre olika grupperingar<sup>1</sup> personer med omfattande sjukvård eller med omfattande omsorg och personer med både omfattande sjukvård och omfattande omsorg. Denna grupp motsvarar ungefär 2 % av befolkningen 65 år och äldre. I Norrbotten innebär det cirka 1 100 personer.

För att fånga upp personer som ännu inte tillhör den beskrivna målgruppen så måste personal inom vård och omsorg vara uppmärksamma på tidiga tecken. Som stöd för detta finns tillförlitliga riskbedömningar och skattningssinstrument.

## Vision

Trygga äldre i Norrbotten – ett gemensamt ansvar

## Syfte

Syftet är att genom samverkan på flera nivåer och mellan huvudmännen, stärka och stimulera en mer sammanhållen vård och omsorg för de sjuka äldre inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Norrbottens län.

## Mål

Den äldres behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården och omsorgen tillgodoses. Den äldre erbjuds behovsanpassade insatser, ges möjlighet att leva självständigt under trygga förhållanden och blir bemött med respekt för sitt självbestämmande och sin integritet.

## Strategiska områden

Följande strategiska områden prioriteras och ska vidareutvecklas under perioden:

- Patient och brukarmedverkan
- Samverkan och samordning
- Sammanhållen vård och omsorg
- Kunskap, kvalitet och kompetens
- God hälsa, vård, omsorg och rehabilitering

---

<sup>1</sup> **Personer med omfattande sjukvård** avser något av följande: multisjuklighet (tre diagnoser senaste 12 månaderna) eller fler än 19 vård dagar i slutenvård eller fler än tre inskrivningar i slutenvård eller fler än sju läkarbesök i öppen specialistvård.

**Personer med omfattande omsorg** avser äldre som bor permanent i särskilt boende, de som har beslut om 25 eller fler timmar hemtjänst per månad, de som bor i korttidsboende eller har beslut om insatser med stöd enligt lagen om stöd och service till funktionshindrade (LSS).

## **Patient- och brukarmedverkan**

Den lagstiftning som styr verksamheterna inom hälso- och sjukvården, i både landsting och kommun, samt socialtjänsten är tydliga med att verksamheterna ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmande, integritet och delaktighet. Den enskilde och anhöriga/närstående ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över de insatser som ges. Förutom detta ska kommunerna erbjuda anhörigstöd enligt socialtjänstlagen. I Norrbottens län finns en framtagen strategi för patient- och brukarmedverkan som beskriver samverkan på flera nivåer och mellan huvudmännen. Medverkan bidrar till att öka kunskapen om den enskildes behov och vad som är till nytta för dem. Den ökar även tydligheten om vad som är viktigt för den enskilde respektive en grupp människor med samma eller liknande behov, och bidrar därmed till att verksamheten fokuserar på rätt saker.

## **Samverkan och samordning**

Visionen ”Trygga äldre i Norrbotten – ett gemensamt ansvar” omfattar verksamheter inom kommuner, landsting och privata aktörer som arbetar med målgruppen. För att stimulera verksamheterna till fortsatt systematiskt förbättringsarbete och möjliggöra erfarenhetsutbyte mellan länsdelarna är det viktigt att samverkansarenor skapas. Arrangemang för seniorer bör anordnas i länet. Det ger möjlighet att sprida viktig kunskap samt inspirera äldre till ökad delaktighet i sin egen hälsa.

Samarbetsformer på lokal nivå mellan hälsocentral, hemsjukvård, hemtjänst och handläggning inom socialtjänsten finns i delar av länet, men behöver både nyetableras och vidareutvecklas. I dessa sammanhang bör kommunikation och dialog med seniorpartners vidareutvecklas.

För en mer personcentrerad vård- och omsorg krävs att det i en större utsträckning upprättas samordnade individuella planer, SIP, tillsammans med den enskilde och/eller närstående.

## **Ledning och styrning i samverkan**

I Norrbotten finns sedan 2012 en gemensam politisk samverkansberedning för vård, omsorg och skola med uppdrag att ansvara för och säkerställa att samverkansformerna mellan kommunerna och landstinget fungerar och ytterligare förbättras.

Länsstyrgruppen för samverkan hanterar samverkansfrågor mellan länets kommuner och landstinget och tar initiativ till och fungerar som styrgrupp för alla arbetsgrupper för gemensamma frågor, där ”Trygg ålderdom” utgör ett av områdena.

Den operativa ledningen bestående av representanter från kommunförbundet och landstinget ska säkerställa att samverkansperspektivet är tydligt och vidmakthålls. Operativa ledningen följer och analyserar resultatet av den gemensamma satsningen och underlättar för länsstyrgruppen att ha kontroll över det pågående arbetet.

Landstingets hälso-och sjukvård har organiserats för att på bästa tänkbara sätt erbjuda patienter med sammansatta behov, god vård och behandling utifrån ett helhetsperspektiv. Avsikten är att utgå från redan upprättade avtal, riktlinjer och överenskommelser mellan kommuner och landsting. Division Närsjukvård ska tillsammans med division Länssjukvård och länets kommuner verka för en mer sammanhållen vård och omsorg för målgruppen.

Närsjukvårdscheferna har som uppdrag att skapa samverkansarenor inom sitt geografiska område. Tillsammans med kommunerna ska gemensamma aktivitetsplaner tas fram och resultaten ska analyseras som grund till förbättring. För ökad samsyn och långsiktig kraftsamling behövs länsgemensamma mötesplatser för beslutsfattare.

### **Sammanhållen vård och omsorg**

De sjuka äldre har ett särskilt stort behov av en individanpassad, samordnad och kontinuerlig vård och omsorg som ställer stora krav på helhetssyn, kontinuitet och samverkan över professions- specialist- och organisationsgränser. Den dagliga vården och omsorgen behöver säkerställas så att de sjuka äldre känner sig trygga i hemmet och onödiga sjukhusinläggningar kan minska. För att äldre personer ska få hjälp och stöd

utifrån sina individuella behov har Socialstyrelsen introducerat en nationell modell för äldres behov i centrum, ÄBIC.

För att uppnå en mer sammanhållen vård och omsorg har länsstyrgruppen beslutat om att införa följande processer:

- **Förstärkt utskrivning**  
Personer i slutenvård med risk för oplanerad återinskrivning identifieras och får särskilda insatser. Dessa är bland annat muntlig och skriftlig information vid utskrivning samt uppföljning via telefon inom tre dygn efter att de skrivits ut.
- **Trygg hemma**  
Den äldre personen tryggas hemma med hjälp av stärkta insatser i form av att en samordnad individuell plan upprättas, en fast vårdkontakt utses och en läkemedelsgenomgång genomförs. De stärkta insatserna sker i öppenvård med syfte att undvika att patienter som med fördel kan vårdas i hemmet förvärras i sin sjukdom och hamnar på sjukhus.
- **Utskrivningsklara patienter**  
Ett utvecklingsarbete ska genomföras för att säkerställa att äldre personer inte ligger kvar på sjukhus om behov av slutenvård inte föreligger. Sjukhusvistelser för äldre personer kan öka risken för vårdrelaterade infektioner, förvirringstillstånd och trycksår. Utvecklingsarbetet omfattar även den samordnade planeringen vid utskrivning från sjukhuset.

### **Kunskap, kvalitet och kompetens**

För landsting och kommuner är framtida kompetensförsörjning en stor utmaning som präglas av den stora generationsväxlingen. Det innebär att många anställda avgår med pension, och därför behövs ett stort antal yrkeskompetenta personer rekryteras inom både vård, omsorg och socialtjänst. För att all personal ska ges möjlighet till kompetensutveckling så måste e-Learning användas i större omfattning. Ökat användande av välfärdsteknologi/distansöverbryggande teknik i det vardagliga arbetet förbättrar möjligheten för sjuka äldre att vara delaktiga och påverka den egna vården. Användningen av informations- och kommunikationsteknologi mellan huvudmännen ger en säkrare och effektivare vård och i förlängningen även en mer sammanhållen vård- och omsorg för den enskilde.

### **God hälsa, vård, omsorg och rehabilitering**

De mest sjuka äldre har många olika symtom och diagnoser, det ställer krav på att vården och omsorgen bygger på en helhetssyn utifrån personens samlade livssituation, behov, symtom och besvär.

För att tillgodose god vård och omsorg behöver följande områden prioriteras och utvecklas:

- **Preventivt arbetssätt**

Vårdpreventivt arbetssätt främjar hälsa och förhindrar vårdskador. Syfte med att arbeta vårdpreventivt är att upptäcka personer med risk för exempelvis infektioner, fall, trycksår, undernäring, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. I Sverige dör i snitt fyra äldre personer dagligen till följd av fallolyckor. Fallolyckor medför personliga lidanden, stora samhällskostnader och är därmed ett stort och ökande folkhälsoproblem. Det preventiva synsättet ska genomsyra vård- och omsorgspersonalens arbetssätt.

- **God vård och omsorg i livets slutskede**

Personer i livets slutskede ska ha en god vård och omsorg som är likvärdig och säker. För att uppnå detta bör rekommendationerna i nationellt vårdprogram och nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård följas. Handlingsprogrammet ”Vård i livets slutskede – Palliativ vård i Norrbotten” ska införas i alla verksamheter.

- **God vård och omsorg vid demenssjukdom**

Demenssjukdom går inte att bota utan insatserna riktar sig på att diagnostisera, symtomlindra och ge en god omvårdnad. För att vården och omsorgen ska vara jämlik och hålla en hög kvalitet bör rekommendationerna i nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och det ”Gemensamma programmet för vård och omsorg vid demenssjukdom i Norrbotten” följas.

- **God vård vid psykisk ohälsa**

Äldres psykiska ohälsa är ett område som under lång tid har varit eftersatt trots att behoven är stora och förekomst av depressionssjukdom relativt vanligt. Själv-mord är den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa och aktuell statistik visar att de flesta fullbordade självmorden återfinns bland män över 65 år. Det är därför av stor vikt att utveckla det preventiva arbetet för identifiering av äldre personer som är deprimerade eller självmordsnära. Det är särskilt angeläget att fånga upp äldre personer med långvarig psykisk sjukdom med tilltagande somatisk sjuklighet och erbjuda dessa personer en samordnad individuell plan. Som stöd i arbetet finns ”Överenskommelse om samarbete inom området psykisk ohälsa – mellan kommuner och landsting i Norrbottens län” som ska följas.

- **Akut omhändertagande**

Med ökad ålder följer ett ökat behov av akut omhändertagande. Detta gäller särskilt för äldre med funktionsnedsättning, multisjuklighet och ett litet socialt nätverk. Patienter över 65 år står för ungefär 40 procent av alla besök på sjukhusens akutmottagningar och i många fall måste den äldre stanna kvar på sjukhuset. För att förhindra onödiga inskrivningar på sjukhus måste samverkan utvecklas och förbättras mellan akutsjukvård, öppenvård och socialtjänst.

- **God och säker läkemedelsanvändning**

Läkemedelsanvändningen hos äldre har ökat kontinuerligt under de senaste 20 åren. Idag har sjuka äldre personer i medeltal 8-10 olika läkemedel/person. Den omfattande läkemedelsanvändningen innebär en påtaglig risk för biverkningar och negativa läkemedelsreaktioner. Vissa tillstånd hos äldre kan med framgång behandlas utan läkemedel. Oavsett var i vården patienten befinner sig är det särskilt viktigt att förebygga läkemedels-

fel i vårdens övergångar. Länsgemensamma riktlinjer för läkemedelsgenomgångar och läkemedelsberättelser ska följas.

- **Rehabilitering**

Äldre människor drabbas oftast av sjukdom och multisjuklighet. Rehabilitering är en stor och viktig del i omhändertagandet och möjliggör att den äldre kan återta sina funktioner, förmågor och vardagliga aktiviteter. Rehabiliteringen kan därigenom öka tryggheten så att den äldre kan bo kvar i sitt hem. Inte minst personer som drabbats av stroke har behov av rehabilitering både på kort och lång sikt och därför är den gruppen viktig att följa upp.

## Uppföljning och analys

Uppföljning av resultat kopplade till beskrivna arbetsprocesser inom äldreområdet är en förutsättning för systematiskt förbättringsarbete och för att bestående förbättringar ska uppnås. Resultaten ska följas och analyseras av verksamhetsansvariga. Analysen ska ha ett individperspektiv och ske gemensamt när den omfattar både kommunernas och landstingets ansvarsområden. Strategin ska utvärderas av länsstyrgruppen hösten 2017.

### Kvalitetsregister

Genom att använda kvalitetsregister främjas ett systematiskt förbättringsarbete. Palliativa registret, vårdpreventivt register - Senior alert, Rikssår, Svenska demensregistret – SveDem och Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens - BPSD registret är nationella kvalitetsregister som innehåller uppgifter om angelägna förbättringsområden som är relevanta för gruppen sjuka äldre.

Användning och analys av data från kvalitetsregister och journalsystem ska utgöra underlag för att förbättra och kvalitetssäkra vård och omsorg om de sjuka äldre.