

Bättre liv för sjuka äldre



Kommuner och landsting genomför stora ansträngningar för att förbättra vård och omsorg för äldre. Statliga stimulansmedel har i flera år bidragit till finansiellt stöd i det lokala förbättringsarbetet. Föreskrifter, riktlinjer och vårdprogram finns idag inom många områden. Men hur fungerar vård och omsorg lokalt för de äldre som har omfattande behov och upprepade kontakter med kommunens äldreomsorg, primärvården och olika specialiteter på sjukhuset? Passar insatserna ihop funktionellt, kvalitativt och på ett ekonomiskt försvarbart sätt?

För att få svar på denna fråga har SKL tagit initiativ till en kvalitativ uppföljning av multisjuka personer i ordinärt boende enligt en beprövad modell som utvecklats under tio års tid av Ulla Gurner vid Stockholms Äldrecentrum. Metoden är ett komplement till den pågående satsningen på ökad användning av kvalitetsregister inom vård och omsorg om äldre och är tänkt att vara ett stöd i det pågående lokala utvecklingsarbetet.

Så här går det till

Undersökningsgruppen *multisjuka äldre* utgörs av personer 75 år och äldre som bor i ordinärt boende och under en tolv månaders period har vårdats tre eller fler gånger inom slutenvård samt under denna tidsperiod haft diagnoser från tre eller fler olika sjukdomsgrupper enligt ICD10. Personerna identifieras i landstingets slutenvårdsregister.

Undersökningen omfattar 18 månader i den äldre multisjukas liv och består av:

- **Intervjuer**

Intervju sker med multisjuka i hemmet och med anhöriga/närstående per telefon med stöd av standardiserade frågeguider.

- **Register och journaldata**

Efter medgivande från undersökningspersonen inhämtas uppgifter om samtliga kontakter inom slutenvård, öppenvård och kommunens vård och omsorg under de 18 månader som föregått intervjun med den multisjuka äldre

- **Läkemedelsdata**

Fakta om läkemedelsanvändning under 18 månader från intervjuer och journaldokumentation analyseras av apotekare

- **Kostnadsdata**

Kostnadsberäkningarna omfattar samtliga kostnader för slutenvård och öppenvård samt för kommunens vård och omsorg som dokumenterats i de register och journaler som inhämtats för de 18 månader som studien omfattar. Beräkningarna baseras på faktiska kostnader i kommuner och landsting.

Bättre liv för sjuka äldre

Vilken nytta gör en kvalitativ analys av multisjuka äldre?

- Via de äldres berättelser och uppgifter i register och journaler blir styrkor och svagheter i det lokala vårdssystemet synliga
- Kommuner och landsting kan tillsammans identifiera förbättringsområden och pröva nya lösningar
- Metoden kan ge faktaunderlag för gemensamma prioriteringar
- Läkemedelsbehandling kan ses i ett längre tidsperspektiv
- Kostnader för vård och omsorg blir synliga och möjliga att jämföra med andra
- Den äldre och de närstående kan bli mer delaktiga och får större möjlighet att påverka vilken vård och omsorg som ska ges
- Olika yrkesgrupper från olika delar av vård och omsorg får möjlighet att öka sin kunskap om helheten och se resultatet av sina ansträngningar

Erbjudande till Kommuner och Landsting

SKL erbjuder kommuner och landsting att genomföra en kvalitativ analys av sina multisjuka äldre enligt modellen som beskrivs i detta informationsblad.

Kommunerna i ett län och landstinget förutsätts söka medlen gemensamt och pengarna utbetalas efter att en gemensam överenskommelse inkommit till SKL om hur det regionala arbetet ska bedrivas och hur medlen ska användas. Ett brev med information och mall för en överenskommelse har skickats ut till läns- och regionförbunden samt till landsting/regioner.

En första omgång har startat våren 2010 med deltagande av kommuner och landsting i Gävleborgs, Jönköpings, Kalmar, Kronobergs, Sörmlands, Västerbottens, Västmanlands, Västra Götalands, Örebro och Östergötlands län.

Utifrån visat intresse kommer arbetet att fortsätta. Målet är att metoden ska utvecklas och finjusteras under arbetets gång.

Deltagande är kostnadsfritt. SKL står för metod, projektledare och konsultstöd. Deltagande kommuner och landsting ansvarar själva för framtagning av registerdata, genomförande av intervjuer och journalgenomgångar samt återföring av resultat till sina medarbetare. Prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre, stöd till långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete får tas i anspråk för att täcka kostnader för att genomföra kvalitativ analys av multisjuka äldre efter överenskommelse med SKL.

Var får jag veta mer?

- Kontaktpersoner på SKL:
Ulla Gurner, ulla.gurner@skl.se, tel 076 – 762 50 39
Agneta Brinne, agneta.brinne@skl.se, tel 070 – 642 94 98
- Lästips:
Dirigent saknas i vård och omsorg för äldre, U Gurner och M Thorslund, Natur och Kultur 2003
Styckevis och delt, Revisionsrapport som beskriver hur metoden använts i Enskede-Årsta, Norrtälje och Huddinge 2006. Stiftelsen Äldrecentrum 2006
Äldreteam, Vision och Verklighet, Uppföljning av samverkansavtal för multisjuka/multisviktande äldre mellan Primärvården, Gävle kommun och Gävle sjukhus, april 2010.
- Regionala konferenser kommer att arrangeras under november och december 2010 där resultat av första omgången analyser kommer att presenteras. Inbjudan kommer att annonseras på SKL:s hemsida.