

Regiondirektören
Elsy Bäckström
Tfn: 070-528 21 34
E-post: elsy.backstrom@regionjh.se

2016-10-10

RS/1629/2016

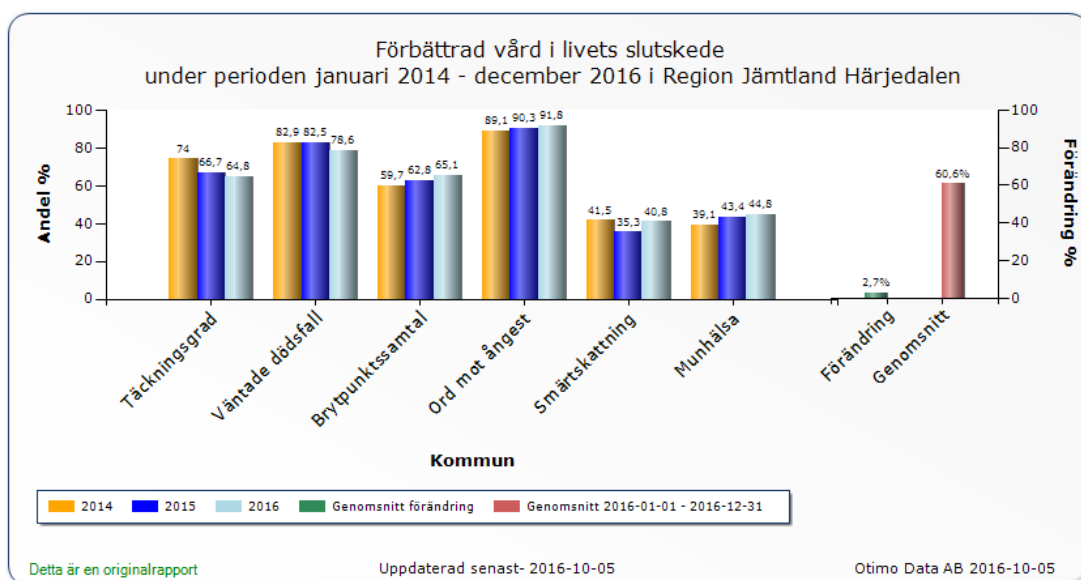
Uppföljning 2016 av regiondirektörens fokusområde Mest sjuka äldre

Mål för mest sjuka äldre enligt strategi och handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre i Jämtlands län 2012-2016

Nu gällande handlingsplan är beslutad i SVOM 2015-05-22. Nästa revidering kommer att genomföras hösten 2016 och överlämnas till SVOM för beslut i december 2016.

God vård i livets slut

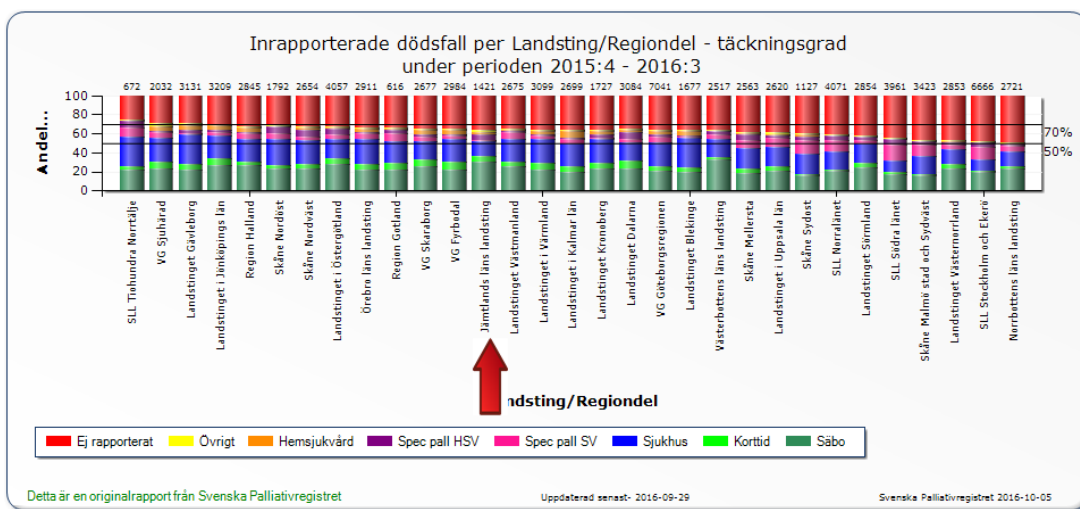
Länets mål gällande täckningsgrad i Svenska Palliativregistret är > 85 % i alla kommuner. 160930 är täckningsgraden i registret 64,8 %, av alla dödsfall i länet. Motsvarande siffra 141231 var 74 % vilket innebär att täckningsgraden minskat. En tänkbar anledning är att det inte längre finns prestationsersättningar som motiverar ledningen att följa resultaten med samma intensitet som tidigare. Resultat som inte efterfrågas har en tendens att tappas bort.



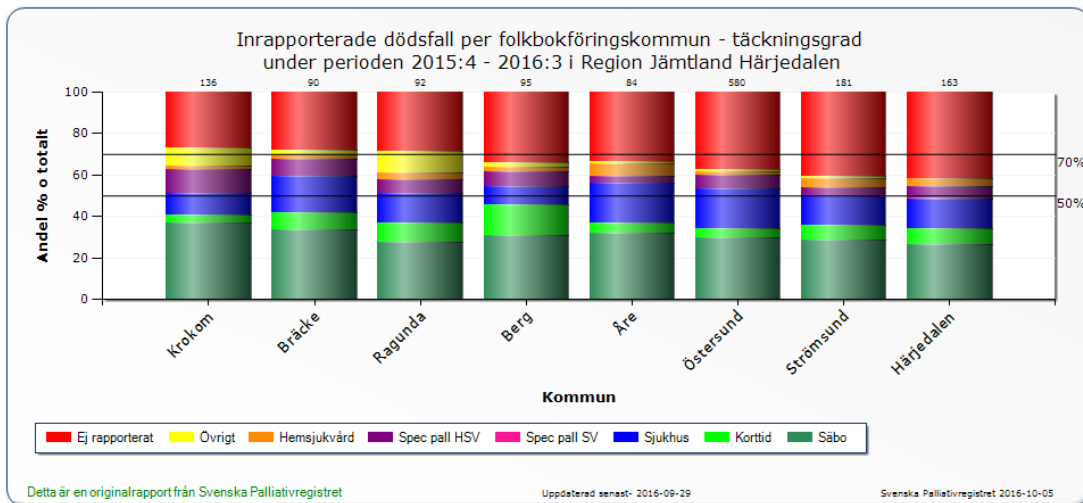
Målet för förbättringar av vården i livets slut är att öka med sammanlagt 10 % alternativt en genomsnittlig måluppfyllelse på 60 %. Det går långsamt framåt på alla områden. Förändringen från föregående år är 2,7 % men den genomsnittliga måluppfyllelsen uppfyller målet med resultatet 60,6 %.

Smärtskattning dokumenteras inte i samma utsträckning som den genomförs. Resultatet visar endast dokumenterade skattningar.

I förhållande till riket befinner sig länet på den övre halvan när det gäller täckningsgrad. Under äldresatsningen 2010 - 2014 var vi som bäst på tredje plats. I förhållande till andra län är det relativt liten andel av de rapporterade dödsfallen, 15,4 % = blått fält, som dör på sjukhus. För att hitta något annat län med liknande låga andel får man söka bland de som har en betydligt lägre täckningsgrad.

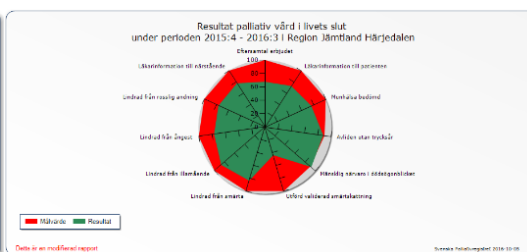
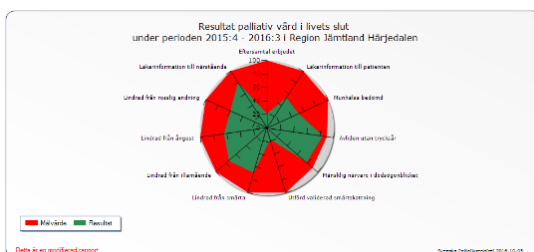


Täckningsgraden varierar mellan kommunerna. Under kategorin övrigt (gul färg) återfinns registreringar av oväntade dödsfall som görs av hälsocentraler. I Krokoms och Ragundas kommuner registrerar hälsocentralerna oväntade dödsfall medan t.ex. Härjedalen inte har några registreringar från hälsocentralerna. Andelen som dör på sjukhus varierar också mellan kommunerna från Bergs 8,4 % till Östersunds 18,3 %.



Sjukhusets resultat

Kommunernas resultat



För att öka täckningsgraden krävs att alla verksamheter bidrar med registreringar i Palliativa registret. Alla hälsocentraler har inte börjat använda registret ännu. Det är inte rimligt att nå 100 % täckningsgrad eftersom dödsfall utomlands och avlidna som skickas för rättsmedicinsk undersökning inte registreras. Det är inte heller rimligt att begära att akutmottagningen ska använda palliativa registret. När det gäller länsbor som dör i andra län kan vi inte påverka resultatet eller täckningsgraden.

Förbättringsarbete riktad till palliativ vård behöver fortsätta i alla verksamheter. Grunden är att verksamheterna har en struktur för att följa sina egna resultat som utgångspunkt för förbättringar. En kostnadsfri

webbutbildning finns att tillgå via RCC norr för kunskap om medicinska frågor, förhållningssätt och omvårdnad, riktad till alla yrkeskategorier. Enkla åtgärder som att införa smärtskattning i dokumentationsrutinerna kan påverka resultatet. En arbetsgrupp har nyligen utsetts av Fredagsgruppen för att omsätta identifierade aktiviteter i nationella vårdprogrammet till lokala förutsättningar och identifiera de delar behöver vi ha samverkan kring.

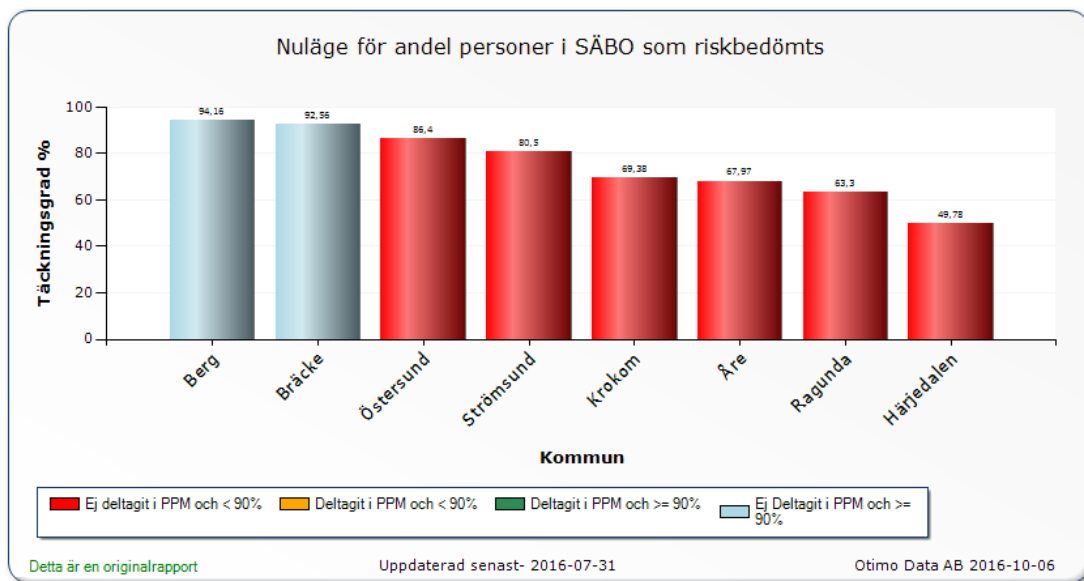
Preventivt arbetssätt

Mål för det vårdpreventiva arbetet är att öka till 7000 riskbedömningar med åtgärd och uppföljning. När det gäller antal riskbedömningar har målet uppnåtts. När det finns risk ska minst en förebyggande åtgärd sättas in som också ska följas upp. Där återstår en del arbete.

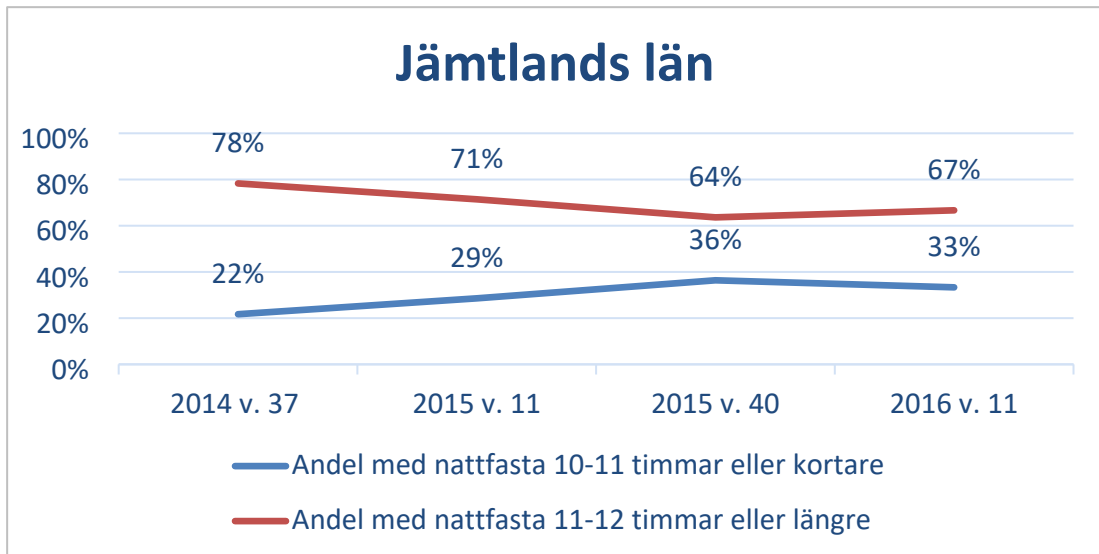
	Antal riskbedömning	Planerad åtgärd vid fallrisk	Planerad åtgärd vid risk för trycksår	Planerad åtgärd vid risk för undernäring	Planerad åtgärd vid risk för ohälsa i munnen
Region JH	4234	97 %	97 %	91 %	1 %
Bergs kommun	467	74 %	75 %	77 %	57 %
Bräcke kommun	187	50 %	48 %	50 %	45 %
Härjedalen kommun	204	59 %	54 %	60 %	59 %
Krokoms kommun	444	89 %	93 %	92 %	81 %
Ragunda kommun	149	57 %	62 %	65 %	65 %
Strömsunds kommun	365	54 %	54 %	56 %	56 %
Åre kommun	224	65 %	75 %	63 %	55 %

Östersund kommun	1500	72 %	70 %	70 %	63 %
TOTALT	7774				

Ett annat mål för det vårdpreventiva arbetet är att 90 % av de boende på SÄBO ska ha fått riskbedömning enligt Senior Alert och minst en förebyggande åtgärd. I nuläget når inte alla kommuner upp till målet. Nedanstående rapport avser resultat 160731.



En aktivitet från Ledningskraft har varit att stödja punktprevalensmätningar av nattfasta 2 gånger per år. Samtliga kommuner har deltagit och det kan ses en tendens till förbättrade resultat. Nattfastan är endast en liten del av arbetet med kost och nutrition men mätningen kan ge en hint om i vilken riktning arbetet går. Det är viktigt att resultaten analyseras på den egna enheten.



Eftersom variationerna är stora mellan olika boenden har FoU Jämt fått i uppdrag att fördjupa sig i ett gott exempel som Ledningskraft avser att sprida. De har granskat Tallgläntan i Kälarne för att se hur de har gjort för att nå goda resultat. En FOU-rapport har nyligen kommit.

Mål: 100 % deltagande i PPM Trycksår och fall i samtliga länets kommuner. Målet har uppfyllts då samtliga länets kommuner deltar två gånger per år.

Ledningskraft förordar en modell för fallprevention som kallas Otagoträning. Intresseanmälan för utbildning har tagits in från kommunernas och primärvårdens sjukgymnaster. Utbildningar planeras lokalt i länet.

Mål: Påbörja registreringar i kommunerna i kvalitetsregistret Riks Sår samt öka antalet registreringar i kvalitetsregistret RiksSår. Alla kommuner har anslutit sig till RiksSår och börjat registrera. Det är stora variationer mellan kommunerna hur långt man har kommit. Även hälsocentralerna har stora variationer då en del inte har anslutit sig ännu medan andra registrerar samtliga svårläkta sårpatienter. Resultat presenteras inte längre öppet i Kvalitetsportalen. I nuläget krävs inloggning i respektive verksamhet för att få tillgång till resultaten. Antalet

registreringar har ökat senaste året men ännu återstår en hel del.

Sårsamordnaren i primärvården är en starkt bidragande person för att höja kompetensen både i primärvården och i kommunerna.

Mål: Påbörja registreringar i modulen för blåsdysfunktion. Några kommuner har börjat med strukturerade bedömningar och registreringar gällande blåsdysfunktion men arbetssättet med stöd av registret är ännu inte implementerat.

	Antal riskbedömningar blåsdysfunktion
Region JH	-
Bergs kommun	5
Bräcke kommun	-
Härjedalen kommun	-
Krokoms kommun	230
Ragunda kommun	-
Strömsund kommun	1
Åre kommun	
Östersund kommun	118
TOTALT	354

Mål: Öka antalet utbildare i Första hjälpen för Psykisk hälsa – äldre. I dagsläget finns två utbildare med inriktning äldre i länet. Utbildningar erbjuds på nationell nivå.

Mål för bedömning av munhälsan: 8000 registrerade bedömningar.

Det fattas fortfarande en del för att nå målet. Störst förbättringspotential finns på sjukhuset. I samarbete med uppsökande tandvården har omvårdnadspersonal erbjudits utbildning i bedömningsverktyget ROAG.

	Antal riskbedömningar ROAG	Antal med risk för	Antal med planerad åtgärd vid risk för ohälsa i munnen

		ohälsa i munnen	
Region JH	103	103	1
Bergs kommun	331	182	104
Bräcke kommun	187	182	160
Härjedalen kommun	204	95	56
Krokoms kommun	393	162	131
Ragunda kommun	147	72	47
Strömsund kommun	354	136	76
Åre kommun	221	98	54
Östersund kommun	1291	529	333
TOTALT	5231		

God vård vid demenssjukdom

Mål för arbete i kvalitetsregistret SveDem: 150 registrerade

utredningar och 50 registrerade uppföljningar. Målet är inte uppnått.

Registreringarna ska göras i primärvården. Arbetet har inte kommit igång fullt ut. Sedan starten är 122 grundregistreringar gjorda i registret. Det senaste året har 6 utredningar registrerats främst i PV i Härjedalen. Totalt finns 69 uppföljningar registrerade varav 14 genomförts senaste året.

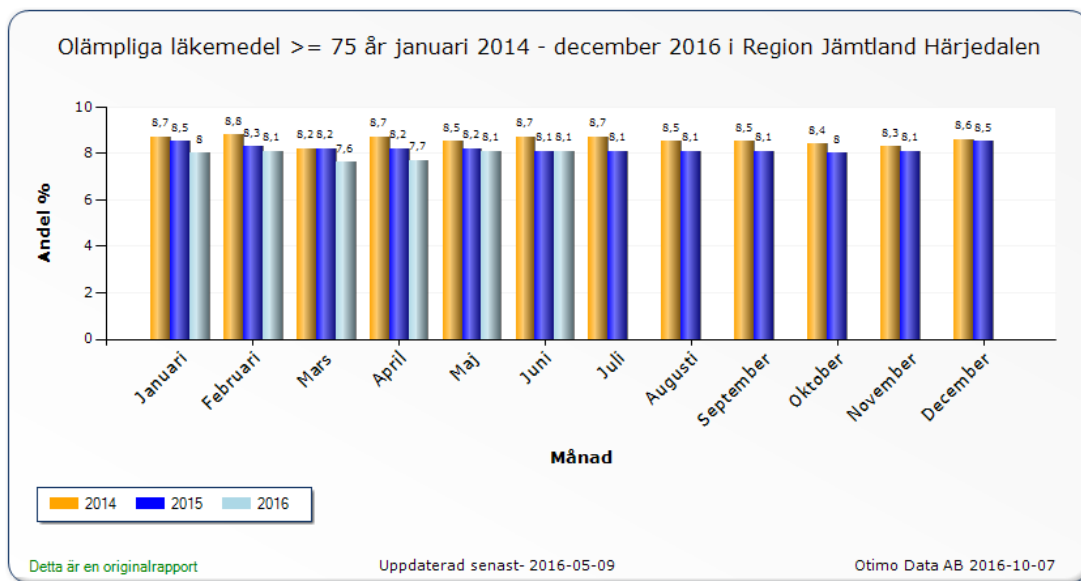
Mål för arbete i kvalitetsregistret BPSD: 1000 registrerade skattningar.

394 registreringar av NPI-skattningar är registrerade. Målet har inte nåtts. BPSD-team är utbildade på samtliga SÄBO men på grund av personalomsättning har en del team splittrats och därför behövs omtag för ny personal/nya team. Utbildningar pågår. Målet är inte uppnått. Endast personer med demensdiagnos kan registreras i BPSD-registret vilket innebär att arbetet med BPSD är beroende av att personer med kognitiva symtom utreds och får en diagnos.

En identifierad brist att det i dag saknas ett tydligt ansvar för specialistnivån när det gäller demenssjuka. Ansvaret behöver tydliggöras.

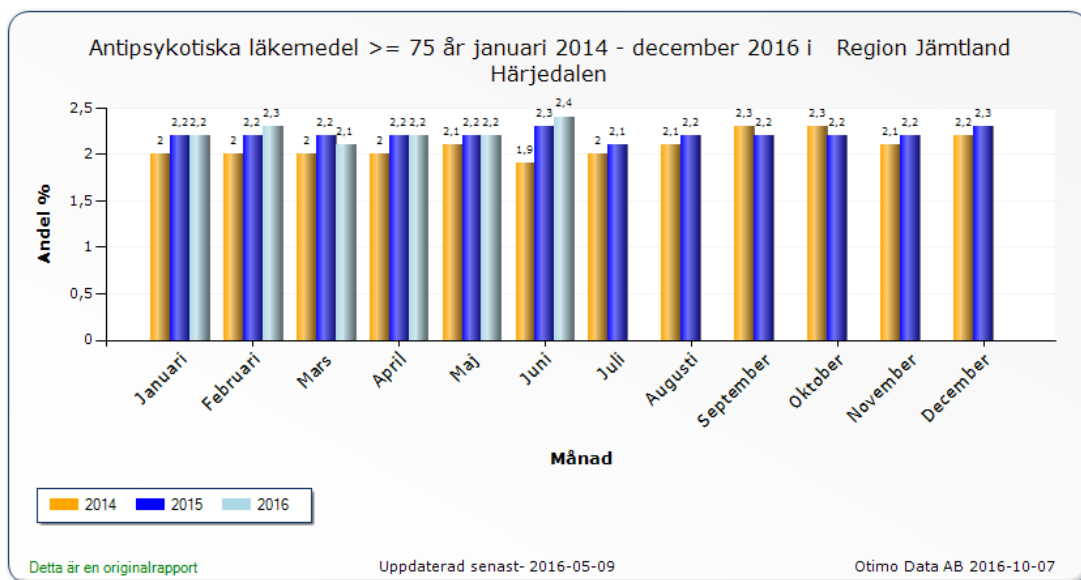
God läkemedelsbehandling för sjuka äldre

Mål för olämpliga läkemedel: 8 av 12 månader lägre än 2014



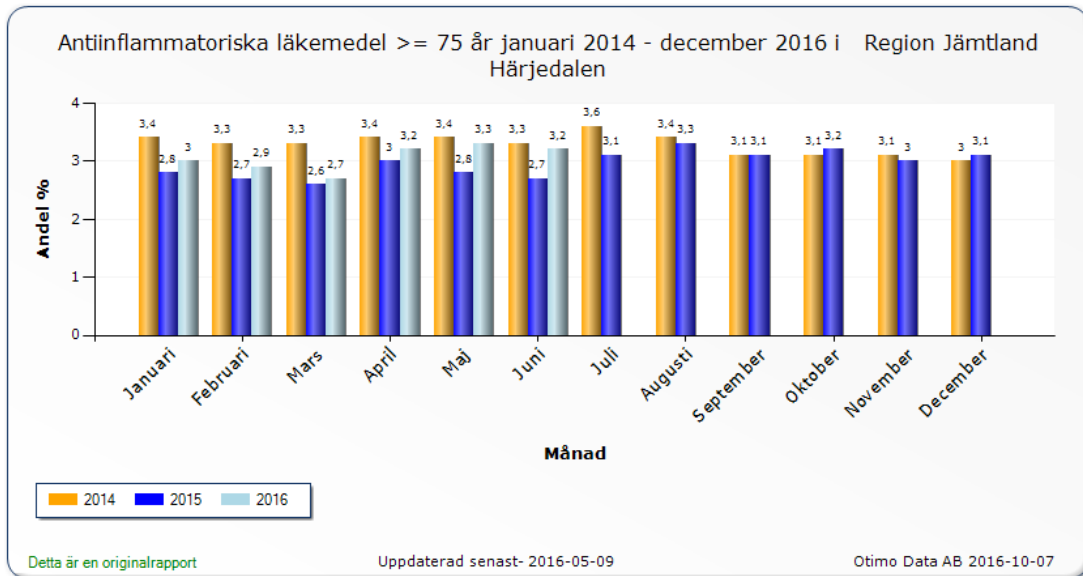
Målet är uppfyllt. Alla månader har lägre resultat än 2014 och trenden är att olämpliga läkemedel minskar hela tiden. Ledningskraft fortsätter följa resultatet och har representation i Läkemedelskommittén där arbete pågår kring sömnläkemedel.

Mål för antipsykotiska läkemedel: 8 av 12 månader lika eller lägre än 2014



2 av 12 månader har lägre resultat än 2014. Länet har en mycket liten andel av personer > = 75 år som får dessa läkemedel ordinerade. Vi vet inte var "botten" ligger men det är möjligt att det inte ska minska mera.

Mål för antiinflammatoriska läkemedel: 8 av 12 månader lägre än 2014

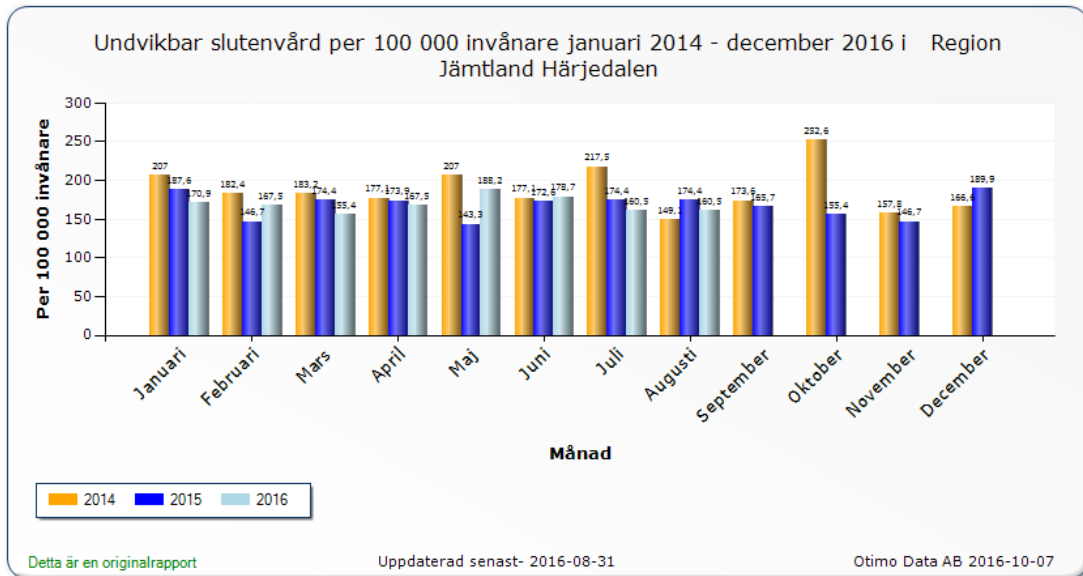


10 av 12 månader är lägre än 2014 och då är målet nått. De senaste månaderna har resultatet gått i fel riktning. Ledningskraft följer resultatet.

Aktiviteter som genomförts det senaste året är t.ex. gemensamma dokument kring läkemedelsbehandling/hantering och läkemedelsgenomgångar framtagna gemensamt för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen. Patientsäkerhetsenheten, MAS-gruppen och Läkemedelskommittén har bidragit.

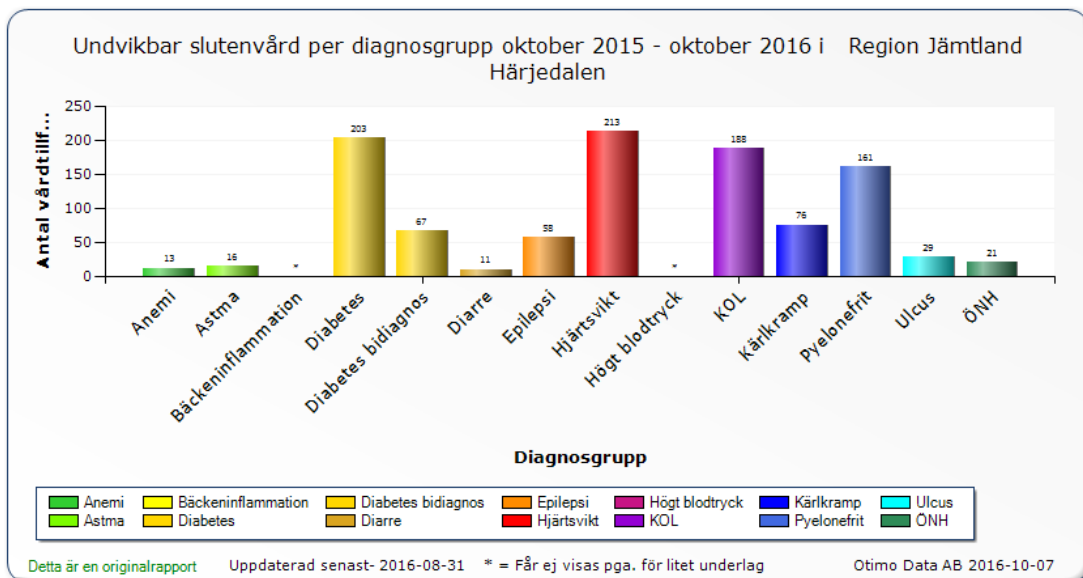
Sammanhållen vård och omsorg

Mål för undvikbar slutenvård: statistiskt säkerställd minskning i förhållande till april-september 2014



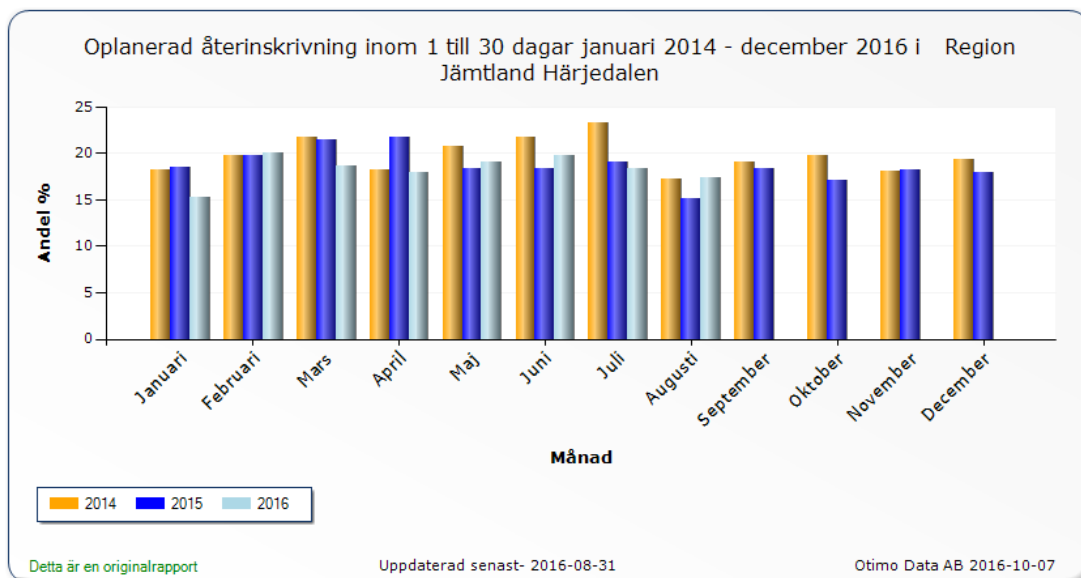
Målet är uppnått med undantag för juni 2016 då 2 personer mer än 2014 vårdades för undvikbar slutenvård.

Undvikbar slutenvård fördelat på diagnoser:

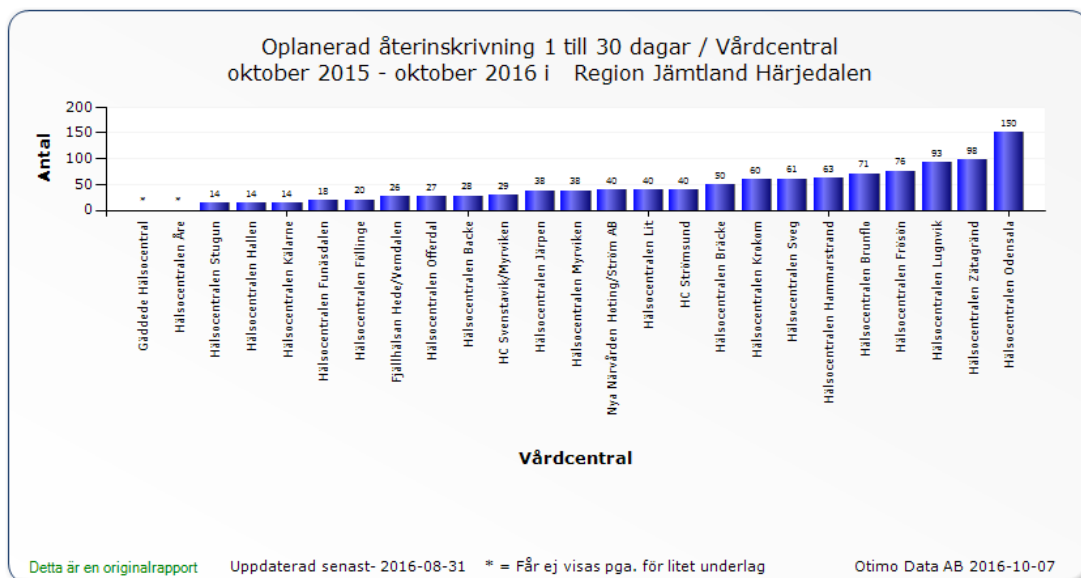


De stora diagnosgrupperna är inte helt oväntat diabetes, hjärtsvikt, KOL, kärlkramp och pyelonefrit. Under hösten 2016 startar ett förbättringsarbete inom hjärtsvikt med ett team från länet som består av personal från hjärtenheten, primärvården och kommunerna.

Mål för oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar: statistiskt säkerställd minskning i förhållande till april-september 2014



Återinskrivningar inom 30 dagar fördelade per hälsocentral där patienten är listad.



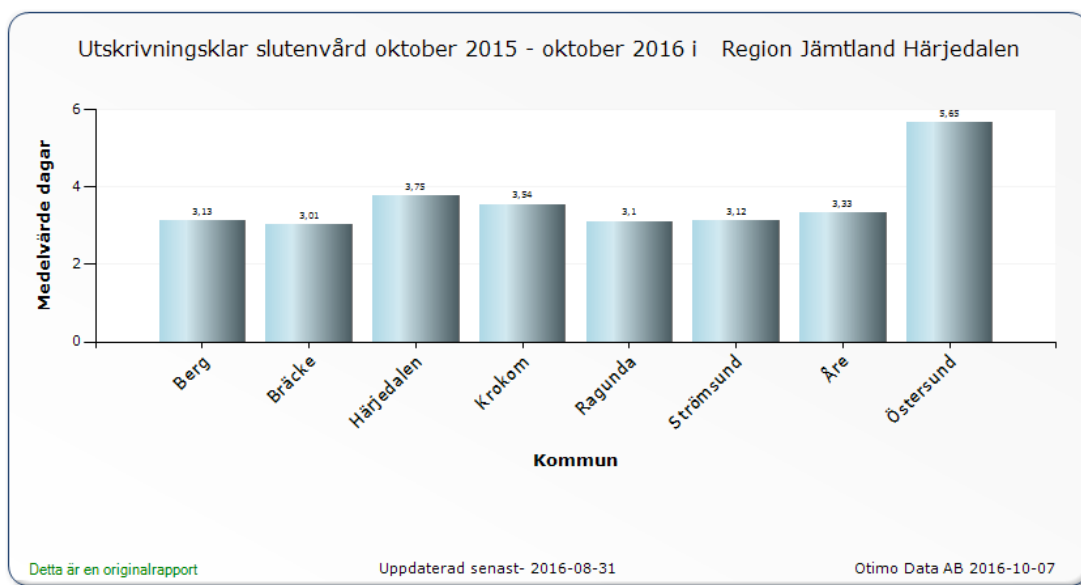
Även återinskrivningar har ett bättre resultat än 2014. Målet är uppnått.

Det finns ganska stora variationer mellan hälsocentraler vilket till viss del speglar arbetssättet men många andra faktorer har betydelse såsom läkarbemanning, kontinuitet, sammansättning av vilka patienter som är listade på hälsocentralen mm.

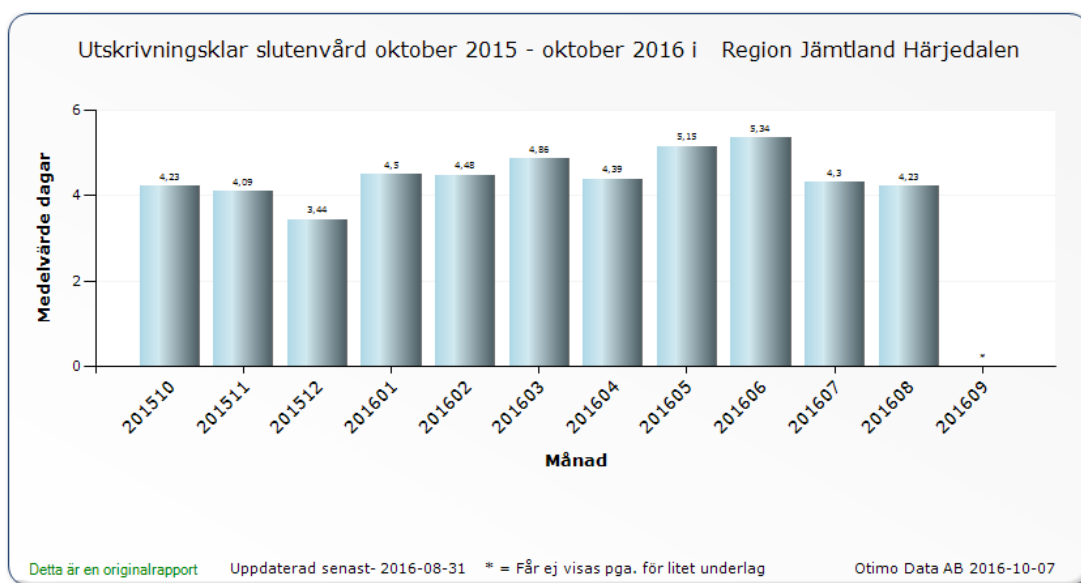
Aktiviteter i Ledningskraft är t.ex. projektet Geriatriskt stöd, piloter för att identifiera sköra personer och därefter erbjuda en gemensam struktur med riskbedömningar, planering och uppföljning, dokumentationsrutiner

för behandlingsstrategi, pågående arbeten mot en mera personcentrerad vård och omsorg, stödmaterial för SIP, framtagande av en gemensam egenvårdsrutin, struktur för ortogeriatriska patienter och uppdrag för ett Mobilt närvårdsteam.

Ledningskraft följer även resultatet för utskrivningsklara. De flesta kommuner har ett genomsnittligt dagantal på strax över 3 dagar medan Östersunds kommun ligger på drygt 5 dagar.



Fördelningen över året är ganska jämn med en topp på försommaren.



Struktur för ledning och styrning i samverkan

Målet att vidareutveckla Fredagsgruppen med deltagare från alla kommuner är genomfört.

Även utveckling av de lokala samverkansarenorna mellan kommun och primärvård för hela äldreområdet är uppnått. Där har man kommit olika långt i samverkan men det finns samverkansgrupper i alla 8 kommuner.

En plan för långsiktig ledning och styrning i samverkan har resulterat i att Ledningskraft har permanentats som en operativ arbetsgrupp med representation från samtliga lokala samverkansgrupper och specialiserade vården. Fortsatt värdegrundsarbete planeras.

Ökat brukarinflytande

Ett steg mot målet att öka brukarnas inflytande är att ta fram en handlingsplan för brukarinflytande. Fredagsgruppen har lämnat uppdraget till RUG, regionala utvecklingsgruppen.

Inom Region Jämtland Härjedalen pågår arbete mot en mera personcentrerad vård. I kommunerna sker spridning av värdegrundsarbete på olika sätt.

Förbättrat systematiskt arbetssätt

För långsiktigt arbete utifrån EBP, evidensbaserad praktik har en handlingsplan utarbetats av RUG och beslutats i SVOM 150522. Arbetet enligt handlingsplanen pågår.

Övrigt

Eftersom satsningen med utvecklingsledare har upphört vilar nu ansvaret för fortsatt införande på ledningen i respektive verksamhet. Ledningskraft följer resultat och uppdaterar årligen handlingsplanen. Även samordning och förankringsarbete ingår.

Av särskild vikt för ledningen hos respektive huvudman är att följa sina egna resultat och analysera dessa för att prioritera och införa förbättrade arbetssätt.