

# Sammanhållen vård och omsorg för äldre med omfattande behov

- erfarenheter från Blekinge

Rebecca Welander, Utvecklingsledare  
Göran Holst, FoU-ledare/Universitetslektor

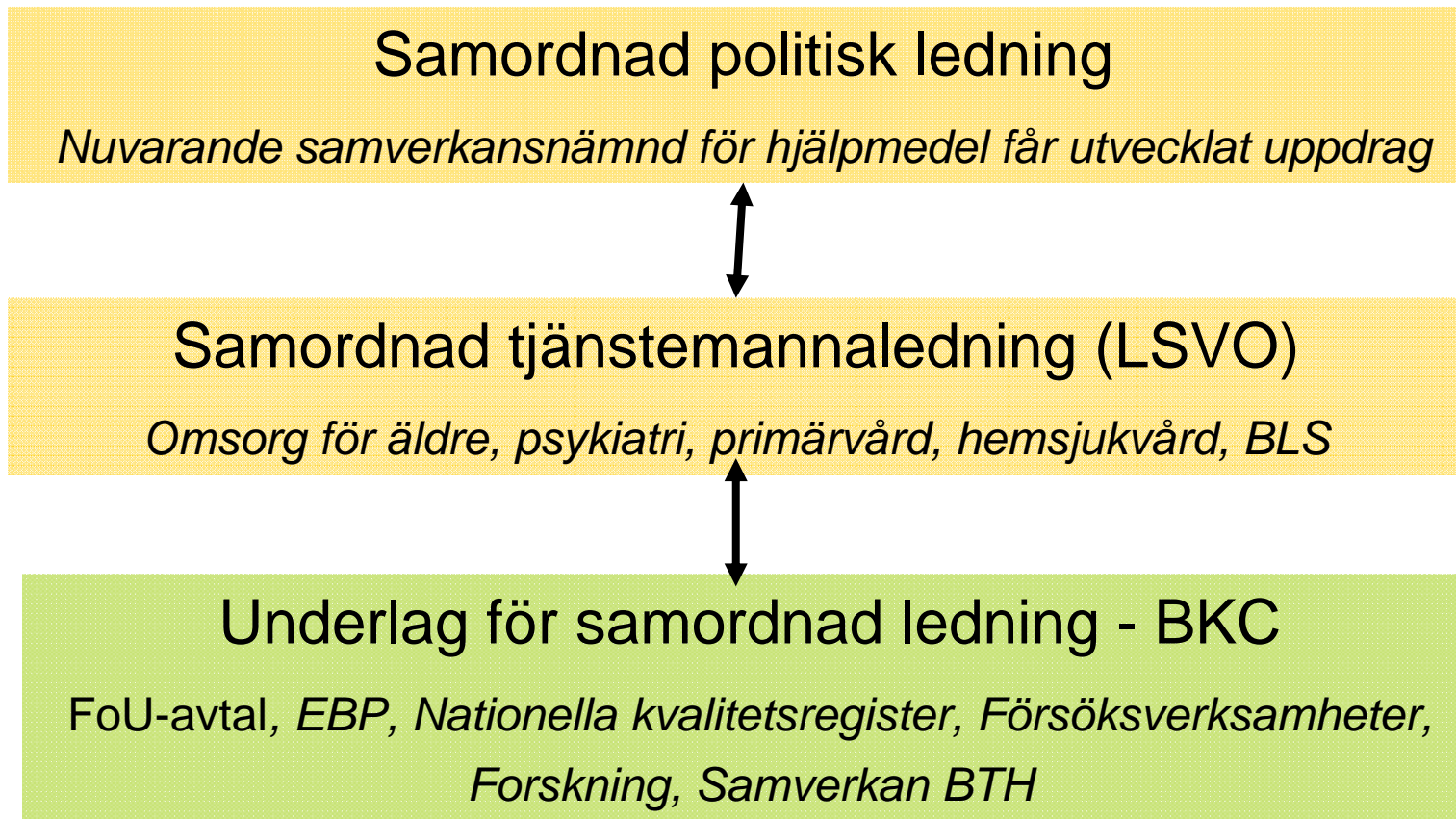
**Blekinge Kompetenscentrum**

# Vad är problemet - också i Blekinge?

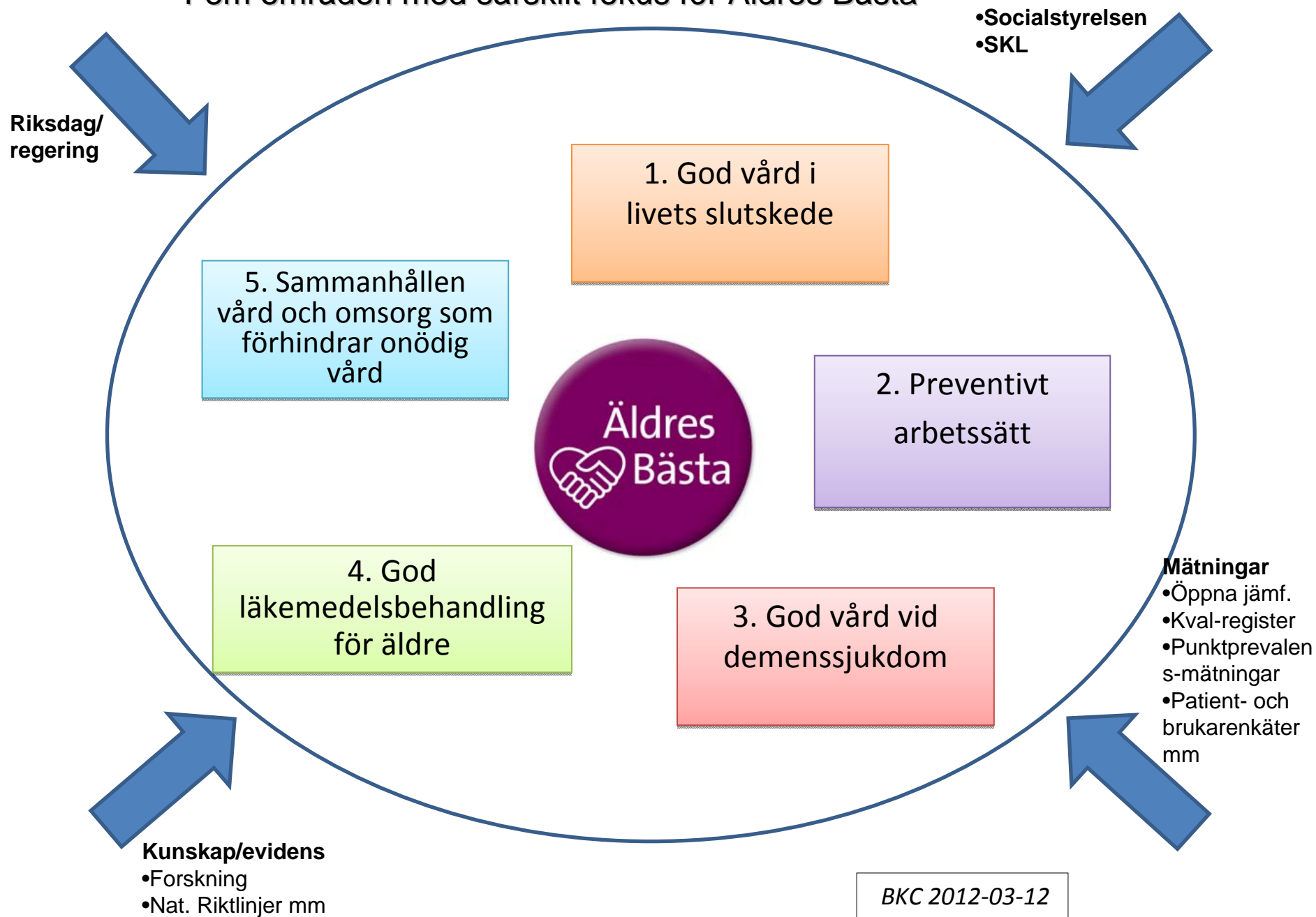
- några exempel

- saknas helhetsperspektiv i vård och omsorg om ”de mest sjuka äldre” .....
- vårdformer ofta inte anpassade för äldre med kronisk sjukdom.....
- äldre dör av läkemedel.....
- saknas förebyggande arbetssätt som är systematiskt och bygger på evidensbaserad praktik .....

# Ny struktur för ledning och samverkan



## Fem områden med särskilt fokus för Äldres Bästa



# Tre exempel från Blekinge

- Implementering - en evidensbaserad vård och omsorg för personer med demens
- Försöksverksamheter - Äldrelots för trygghet och verksamhetsutveckling
- Nationella kvalitetsregister som förbättringsverktyg

# Blekinge

Implementering av evidensbaserad vård och omsorg för personer med demens



**Just nu är vi stolta!!**

**Utbildning Demens ABC - Blekinge Bästa län!!!**



Nationella  
riktlinjer 2010

## *Bygga in kunskap som finns – implementering*

- Tydligt uttalat ledningsuppdrag/stöd!!
- Nationella riktlinjer anpassas lokalt av tvärprofessionellt team med FoU-stöd
- Spetskompetens för teamet – ”avancerad klinisk sjuksköterska” – Demenssjuksköterska följer hela processen från basal utredning
- Kompetent personal i alla led – riktade utbildningar + bred satsning Demens ABC
- Indikatorer – uppföljning, SweDem, BPSD.....

# Prova nytt, försöksverksamheter

## Ex. Äldrelotsprojektet – För sammanhållen vård och omsorg

*I huvudet på:*

*Karin Andersson har efter en lång chefskarriär axlat rollen som äldrelots. I denna funktion ska hon hjälpa äldre multisjuka rätt i omsorgs-, hälso- och sjukvårdsdjungeln och ständigt vara på spaning efter förbättringsmöjligheter*

3 år får det ta att hitta en modell för samverkan till förbättring för multisjuka äldre.

*(två citat från i Karlskrona, nr 1 – 2012)*

# Bakgrund

- SKL 8 milj. X 3 år (+ Ltb och kommun insats) utifrån idé i ansökan att pröva ny modell för stöd till utsatt grupp äldre
- Teoretisk utgångspunkt i Case management – *”erbjuda äldre med samsjuklighet och komplexa vård/omsorgsbehov samtidiga insatser utifrån sina individuella behov”*
- Anställs projektledare och tio äldrelotsar med olika kompetenser
- Bildas styrgrupp, projektledningsgrupp, referensgrupper för att göra idé till nyttig verksamhet

# Projektets två perspektiv

## Individ

- *Förbättra för enskild individ och anhöriga* (förväntningar från deltagarna)

## Organisation/system

- *Identifiera brister och återföra för åtgärd* (förväntningar från kommun och landsting)



# Lotsfunktionen

***Multiprofessionellt sammansatt team*** ska förbättra för individen genom att identifiera och möta individens behov/problem (ex. läkemedelsrelaterade symtom, bristande socialt stöd, sjukvårdskontakter, bristande anhörigstöd, otrygghet) och därigenom öka trygghet, förhindra onödiga vårdkontakter och återföra förbättringsförslag till verksamheten

***Detta är ett "nytänk" som testas – utmanar systemet!!!***

# Vilka erbjuds äldrelots?

## ***Omfattande sjukvård***

Def;

- Multisjuka (3 diagnoser senaste 12 mån) **eller**
- fler än 19 vård dagar i slutenvård **eller**
- fler än 3 inskrivningar i slutenvård **eller**
- fler än 7 läkarbesök i öppen specialistvård

***och/eller***

## ***Omfattande omsorg***

Def;

- fler än 24 tim hemtjänst/månad **eller**
- bor i korttidsboende **eller**
- bor i särskilt boende **eller**
- beslut om LSS-insatser

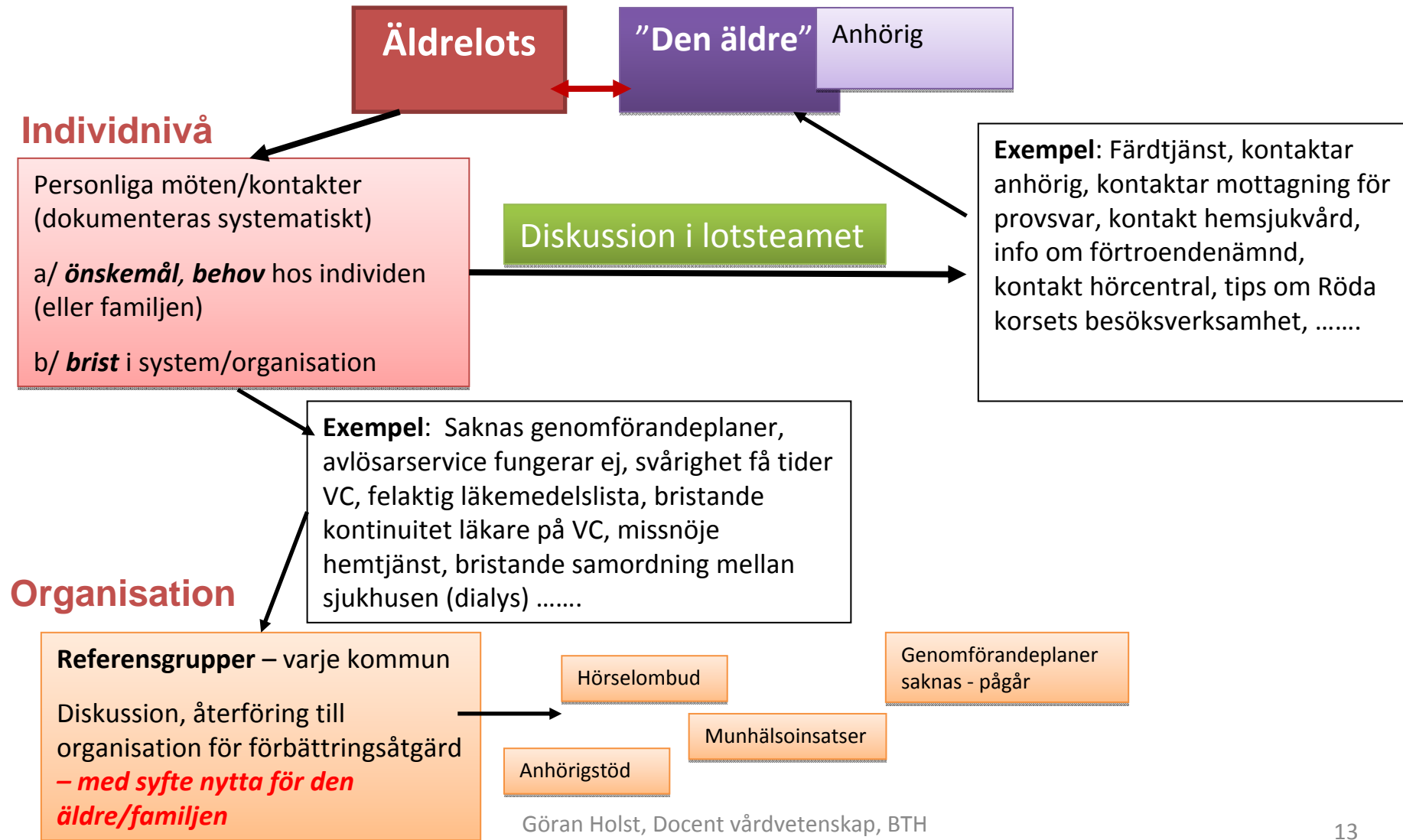
*(De mest sjuka äldre, Avgränsning av gruppen: Socialstyrelsen 2011 10 20)*

**Totalt 18% av alla 65 år och äldre (2010)**

**Riket: 297 000 personer**

**Blekinge: 5 670 personer**

# Hur arbetar projektet?



# Resultat i mars 2012 - individ

## Nytta för individen som tackat ja till lots

- **Trygghet** för den äldre/anhörige? – ja, en del t.ex.
- Hjälpt att nå kontakt (vård och socialt) – lotsen kontaktar
- Vägledning om kontaktvägar – hjälp hitta rätt
- Viktiga upptäckter via **läkemedelsintervjuer**
- **Undviker sluten vård och återinläggning inom 30 dagar**– det vet vi ännu inte, men borde vara möjligt vid rätt målgrupp

# Resultat i mars 2012 - organisation

## Nytta för organisation (indirekt målgruppen)

- **Identifierat** brist att genomförandeplaner kan saknas
- **Identifierat och Utvecklat** anhörigstöd, munhälsa, hörselombud – en kommun!
- Förbättringar sker inom den "egna" organisationen/strukturen – ej över "huvudmannagränser"
- **Hälsoekonomi** – är interventionen tydlig nog för att visa på sådan effekt – finns möjlighet att kontrollera detta

***Införa ny funktion, lotsfunktion, riskfyllt projekt!!....hur ska lotsen användas?***

## Begreppsförvirring

ZITS

