

Äldre Multisjuka

- riktlinjer och omhändertagande

Slutrapport
19/5 2010

Äldre multisjuka – Att tänka nytt!

Inledning

För att uppnå en välfungerande vårdprocess och utveckla samverkan gavs i budget 2009 uppdraget att utveckla den sammantagna vården av äldre multisjuka. Under 2009 gjordes en kartläggning som sammanställts i rapporten Äldres hälsa – förslag till vården av multisjuka äldre i Kronobergs län”. I rapporten finns ett antal förbättringsområden beskrivna. Utifrån föreslagna förbättringsområden och med utgångspunkt från God Vård fick en arbetsgrupp i uppdrag att

- utarbeta en gemensam definition av den äldre multisjuka
- ta fram gemensamma riktlinjer och förslag till omhändertagande på olika vårdnivåer inom Landstinget Kronoberg och länets kommuner
- att pröva möjligheten till en samlad organisation för den äldre multisjuka inom ramen för den nya driftsorganisationen med centrumbildningar
- skapa en ersättningsmodell i Vårdval Kronoberg som stödjer det gemensamma utarbetade förhållningssättet för Linnea
- nuvarande läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämningar ska genomarbetas och utvecklas utifrån tillgänglig evidens

Målsättning med projektet

Att uppnå en jämlik och väl fungerande vård och omsorg för den äldre multisjuka patienten i Kronobergs Län så att hon/han kan känna sig trygg och få rätt vård på rätt vårdnivå med kontinuitet och kvalitet.

Bra kan bli bättre

Landstinget Kronobergs mål är att vara ett kvalitetsstyrt landsting. All verksamhet ska utgå från Socialstyrelsens sex kvalitetsområden för God Vård.

- Patientfokuserad vård
- Vård i rimlig tid
- Säker vård
- Kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård
- Jämlik vård
- Effektiv vård

Vetenskapligt underlag och beprövade erfarenheter

För åldersgruppen över 75 år finns inga publikationer av behandlingseffekter som bygger på evidens. Däremot finns beprövade erfarenheter, vilket innebär att enighet finns om att vissa åtgärder har positiva effekter på de mest sjuka äldre.

Definition av multisjuka äldre

Medicinska kommitténs grupp för äldre tilldelades uppdraget att ta fram en gemensam definition av den multisjuka äldre. Gruppen har tillsammans med projektledningsgruppen enats om följande definition:

Vara 75 år eller äldre, ha flera sjukdomar och många sjukvårdskontakter samt vara beroende av hjälp.

Bedömningen om kriterierna uppfylls görs av läkare varhelst patienten befinner sig i vårdkedjan. För att kunna identifiera patientgruppen och möjliggöra ett optimalt omhändertagande måste en symbol finnas i Cambio Cosmic som markerar den multisjuka patienten det vill säga bekräftar att patienten uppfyller ovanstående kriterier.

Riktlinjer för vården av de mest sjuka äldre- multisjuka

"Tänk om någon såg helheten"

Nytänkande krävs i hela vårdkedjan för att anpassa omhändertagandet av den äldre multisjuka. Behovet av samordnad vård är stort mellan olika vårdaktörer. För att optimalt kunna möta äldre med sammansatta och komplexa behov krävs en förbättrad samverkan mellan olika vård- och omsorgsgivare. Detta skulle klart förbättra livskvaliteten för såväl den multisjuka som de närstående. Vården och omsorgen ska ges på rätt nivå, i rätt omfattning och på rätt plats. Stora krav ställs på en fungerande primärvård med hög tillgänglighet. Kontinuitet i kontakten med sjukvården är viktig och det måste vara enkelt för den multisjuka äldre att nå rätt person på rätt nivå.

Utgångspunkten för vården och omhändertagandet av Linnea ska vara individbaserat. Detta ställer krav på olika insatser från såväl primärvård som specialistvård och från den kommunala hälso- och sjukvården.

Allt fler äldre önskar bo kvar hemma. För att möjliggöra detta behövs god tillgång till hemsjukvård och möjlighet till en mer avancerad vård och rehabilitering i hemmet samt ett bättre stöd till anhöriga. Dessa insatser bidrar till minskad vårdkonsumtion.

Förslag till åtgärder

Äldreteam

Inrätta multimodala äldreteam i primärvården. Multimodala team med äldreinriktning bör också utgå från specialistsjukvården. Äldreteamen kan lämpligen bestå av mobil läkare, sjuksköterska, och tillgång till paramedicinsk och psykiatrisk kompetens. Arbets sättet ska vara behovsanpassat och skapa säkra övergångar mellan olika vård- och omsorgsinstanter, helhetssyn och en sammanhållen vård och omsorg. Personalen i äldreteamet ska vara erfaren, engagerad och använda tillgänglig kunskap kring vårdprogram och nationella riktlinjer för äldre multisjuka. Genom äldreteamet kan besök på akutmottagningar och inläggningar på sjukhus undvikas.

Hembesök

En utveckling mot mer hembesök i primärvård, inom specialistvård eller i kommunal hemsjukvård måste ske. Äldre multisjuka bör inte hänvisas till akutmottagningarna vid försämring. Erfarenheter pekar på att hembesök i känd miljö och med färre kontakter ökar tryggheten hos den äldre och anhöriga.

Ett hembesök kan ersätta ett besök på en vårdinrättning i de fall när behov av akutvård föreligger men då tillståndet inte är livshotande och när personen i fråga har betydande svårigheter att själv ta sig till en sjukvårdsinrättning.

Genom ständigt förbättrad teknik kan medicinska insatser, även avancerande, ske i hemmet i allt större utsträckning. Detta minskar behovet av patienttransporter och risken för att utsättas för smitta som t.ex. vinterkräksjuka. Den äldre multisjuka personen ska kunna få ett hembesök oavsett om man är registrerad i kommunal hemsjukvård eller ej.

Mottagningsbesök

Vid ett läkarbesök behövs gott om tid för att informera och diskutera pågående behandling, undersökning och läkemedel som ordinerats. Mottagningstiderna bör anpassas till den äldres behov. Ett läkarbesök kan kräva att 60 minuter avsätts. Besök hos olika vårdgivare bör samordnas till samma dag. Den äldre multisjuka ska alltid få skriftlig information av vårgivaren i samband med mottagningsbesök och hembesök

Direktinläggning på slutenvårdsavdelningar via primärvården

Det akuta omhändertagandet i länssjukvården och primärvården är idag långt ifrån anpassat till den äldre multisjuka. Socialstyrelsen har i sin granskning av akutkliniker noterat att många äldre, multisjuka inte prioriteras rätt, vilket medför att många utsätts för långa väntetider. Ett akut sjukdomstillstånd kan lätt underskattas hos den äldre multisjuka patienten som därmed riskerar att drabbas av försämring och onödiga komplikationer under väntetiden. Som exempel kan nämnas uttorkning, trycksår, konfusion och sepsis med cirkulationssvikt.

För att reducera och eliminera väntetiden på akutmottagningarna ska allmänläkare ges möjlighet att, efter telefonkontakt med bakjour/akutöverläkare, göra en direktinläggning på lämplig vårdavdelning. Rutiner för direktinläggningar ska upprättas i samråd mellan kliniker och primärvård. Ett förslag finns framtaget av P-H Nilsson och Olof Cronberg. Detta förslag föreslås att man prövar på någon/några vårdcentraler i pilotform.

Säker in- och utskrivning via Linken

Allt sjukare patienter skrivs idag in och ut från sjukhusen vilket ställer stora krav på bra och aktuell information till patienten, anhöriga eller annan personal som tar över. I vårt nuvarande vårdinformationssystem Cambio Cosmic sker viss överrapportering mellan landstinget och kommunerna i Linken. Denna överrapportering bör förbättras.

Ersättningsmodell

Styrgruppen för ekonomi tilldelades uppdraget att skapa en ersättningsmodell i Vårdval Kronoberg som stödjer det gemensamma förhållningssättet för Linnea.

Under 2010 pågår ett arbete för att utveckla den ekonomiska regleringen i vårdvalsystemet. Att införa ACG i primärvården ska leda till ett förbättrat omhändertagande av den multisjuka äldre patienten. ACG (Adjusted Clinical Group) bygger på grupper med olika hälsotillstånd definierade utifrån sjukdomsburda, ålder och kön.

- För att styra mot målet till fler hembesök föreslår arbetsgruppen att ersättning skall utgå med 1 000 kronor för varje hembesök utifrån definitionen av multisjuka äldre.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelskommittén tilldelades uppdraget att genomarbeta och utveckla nuvarande läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämningar utifrån tillgänglig evidens. Skriftliga rutiner och regelverk för läkemedelsgenomgångar finns i Kronobergs län för boende i kommunal hemsjukvård men behöver kompletteras för den definierade Linnean.

Omfattning tillika definition av läkemedelsgenomgångar är inte entydig, vilket framgår av SBU rapport "äldres läkemedelsanvändning 2009". Detta bör tas i beaktande i diskussioner om olika metoder/arbetsätt.

Evidens finns för att ett större utbyte av läkemedelsgenomgångar kan uppnås genom ökad delaktighet med hjälp av bland annat utbildning, information och undervisning lokalt på boendena. En bättre IT lösning bör hittas som kan integreras med Cambio Cosmic.

Utgångspunkten för framtida läkemedelsgenomgångar ska grundas på individuella bedömningar utifrån patientens behov och inte på ekonomisk ersättning. I uppdraget till Medicinska kommittén och landstingets apotekare bör ingå att ta fram material och system för läkemedelsgenomgångar.

Hemsida ÄLDRE

På hemsidan Äldre finns samlad information om vård och hälsa för äldre personer. Där ska finnas information om Landstinget Kronobergs satsning på de mest sjuka äldre och artiklar som berör äldre. Länkar till kommunernas hemsidor och nationella satsningar på äldre kommer kontinuerligt att uppdateras.

Kommunsamverkan

I uppdraget ingick också att i samverkan med länets kommuner

- verka för fortsatt införande av Cambio Cosmic
- anordna utbildning om samordnad vårdplanering i LINK.
- anordna hospitering för sjuksköterskor mellan kommunens och landstingets vårdgivare
- öka möjligheten för den multisjuka äldre att påbörja sin rehabilitering hemma

Kommunerna har tillfrågats och lovat återkomma i frågan.