

Samordnad vård och omsorg om de mest sjuka äldre

En redovisning av arbetsläget
september 2012

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnr 2012-10-5

Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2012

Förord

Socialstyrelsen prioriterar arbetet för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Under 2011 gav regeringen Socialstyrelsen flera uppdrag inom detta område, vilka rapporterades i december samma år och i februari 2012. I mars 2012 beslutade regeringen att ge myndigheten ytterligare uppdrag. I denna rapport redovisar vi arbetsläget för dessa uppdrag.

Syftet med rapporten är att till Socialdepartementet redovisa hur vi arbetar med uppdraget. Resultaten av arbetet kommer att redovisas i särskilda rapporter.

Gert Alaby har sammanställt rapporten med underlag från respektive projektledare (se bilaga 1).

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Primärvårdens ansvar och insatser</i>	10
Uppdraget	10
Arbetsläget	10
<i>Kunskapsutveckling och stöd till implementering</i>	12
Uppdraget	12
Arbetsläget	12
<i>Registeranalyser</i>	17
Uppdraget	17
Arbetsläget	17
<i>Statistikutveckling</i>	22
Uppdraget	22
Arbetsläget	22
<i>Bättre läkemedelsanvändning</i>	27
Uppdraget	27
Arbetsläget	27
<i>Utveckling av öppna jämförelser</i>	29
Uppdraget	29
Arbetsläget	29
<i>Förbättrad rättssäkerhet</i>	33
Uppdraget	33
Arbetsläget	33
<i>Bilagor</i>	35
Bilaga 1 Uppdragets delprojekt	35
Bilaga 2 Pågående aktiviteter inom indikatorutvecklingen	37
Bilaga 3 Möjliga utvecklingsområden för bättre indikatorer	43

Sammanfattning

Regeringen beslutade i mars 2012 att ge Socialstyrelsen fortsatt uppdrag att ta fram underlag för regeringens arbete med att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Socialstyrelsen ska senast den 1 oktober 2012 lämna denna rapport till Socialdepartementet om arbetsläget i uppdraget. Socialstyrelsens arbete med bedömning och underlag för utbetalning av ersättning till kommuner och landsting, som också är en del av uppdraget, lämnas till regeringen senast den 1 december 2012 och tas inte upp i denna rapport.

Arbete pågår i samtliga delar av uppdraget. Arbetet följer uppgjorda planer och slutrapportering sker vid olika tidpunkter från slutet av 2012 till 2014.

Uppdraget fullgörs inom 25 projekt (se bilaga 1), som samordnas inom myndigheten. Vi har hittills genomfört följande.

- *Primärvårdens ansvar och insatser.* En pilotstudie och litteraturgenomgång har gjorts inom projekten primärvårdens ansvar och insatser samt korttidsboende. Landsting och kommuner arbetar aktivt med samverkan och uppföljning. Av pilotstudien framkommer förbättringsområden som vi lägger till grund för den kartläggning som vi genomför i fem län.
- *Kunskapsutveckling och implementering.* En grupp sakkunniga har påbörjat sitt arbete med att utforma en vägledning för hur de mest sjuka äldres speciella förutsättningar ska kunna beaktas i diagnosspecifika riktlinjer. Förutsättningarna för att välja metod för en ökad delaktighet för äldre med demenssjukdom och deras anhöriga har studerats och en ny inriktning som innebär uppföljning av genomförandeplan har inletts. Tre kommuner har i samarbete med Socialstyrelsen testat modellen för ett behovs- och processinriktat arbetssätt och användning av strukturerad dokumentation med ICF. Erfarenheterna från försöksverksamheten om-sätts just nu i utvecklingen av stödmaterial och i utvecklingen av det nationella utbildningsprogrammet för lokala processledare. Socialstyrelsen har utlyst stimulansmedel för att stödja implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom med inriktningen att de i första hand skulle lämnas till dem som redan påbörjat genomförandearbete. Satsningar som beviljats medel handlar om utbildning, anhörigstöd och uppmärksamhet på beteendemässiga och psykiska symtom bland personer med demenssjukdom.
- *Registeranalyser.* Vi har slutit avtal med Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum för att med SNAC (Swedish National Study on Aging and Care) analysera förändringar över tid i gruppen mest sjuka äldre. Data från kvalitetsregistren Riks-Höft och Riks-Stroke används i analyserna. När det gäller psykiatrisk vård bland psykiskt sjuka äldre har analysarbetet påbörjats. För närvarande pågår ett arbete med att välja en lämplig studiedesign för att belysa de frågeställningar som vi valt. Arbetet med

att kartlägga äldreomsorg på samiska pågår. Samråd med Samtinget och samordnare i berörda kommuner har genomförts och datainsamling har påbörjats genom möten med sameföreningar och samebyar, samt genom intervjuer med kommunala tjänstemän. Deluppdraget om att utreda förutsättningarna för ett process-id i vård och omsorg samordnas med såväl de regeringsuppdrag som rör nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur som uppdraget kring väntetidsmätningar. Fortsatt planering av arbetet pågår. En omfattande läkemedelsbehandling hos äldre personer signalerar en ökad risk för samtliga utfall som ingår i en genomförd registeranalys: död, akutmottagningsbesök, magtarmsblödning och fallskada. Antalet läkemedel är en värdefull riskmarkör att använda i screening inför förebyggande insatser som t.ex. läkemedelsgenomgångar, riktad patientinformation eller intensifierad uppföljning av behandlingseffekter.

- *Utveckla statistiken.* Utvecklingsarbetet för månadsvis insamling av uppgifter till registret över socialtjänstens insatser till äldre och funktionshindrade personer är avslutat. Vi har genomfört en konsekvensutredning och lämnat information till kommunerna och deras IT-leverantörer. Därmed kan månadsstatistik presenteras från februari 2013. Arbetet pågår i samverkan med berörda intressenter för att utveckla statistik om äldres funktionstillstånd och behov. En efterfrågeinventering pågår för att få underlag till en utvecklingsplan för statistikutveckling för hela vård- och omsorgskedjan. Arbetet pågår för att säkerställa att utvecklingen av relevanta uppgifter som berör de mest sjuka äldre beaktas i arbetet med utveckling av patientregistret, t.ex. läkarinsatser inom hemsjukvård och utveckling av åtgärds-koder (KVÅ). Workshop med intressenter genomförs. En kartläggning av förutsättningarna för en tätare inrapportering till patientregistret är påbörjad.
- *Bättre läkemedelsanvändning.* Läkemedelsföreskriften (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården ändrades genom ändringsförfattningen SOSFS 2012:9 som trädde i kraft den 1 september 2012. Arbetet med att utarbeta en vägledning till stöd för tillämpningen av ändringsförfattningen i läkemedelsföreskriften är i slutskedet. Arbetet med att utveckla ett webbaserat stöd är påbörjat och inledande kontakter har tagits med läkemedelskommittéerna, Ipuls och Läkemedelsverket.
- *Utveckla öppna jämförelser.* Socialstyrelsen arbetar med utveckling av indikatorerna för målgruppen äldre och mest sjuka äldre inom en rad olika områden. Flera indikatorarbeten pågår inom ramen för öppna jämförelser (ÖJ) – ÖJ äldre, Äldreguiden, ÖJ hälso- och sjukvård och undersökningen om de äldres uppfattning om vården och omsorgen. Nya frågor i undersökningen om äldres uppfattningar om vård och omsorg har utvecklats, svarsalternativen har förändrats och nöjd kundindex (NKI) har tagits bort. Vi har bytt ut större delen av frågorna i undersökningen och ersatt dem med ett nytt frågebatteri. Insamling av uppgifter genom enkäter pågår hos Statistiska Centralbyrån. Socialstyrelsen har påbörjat en process för en öppen upphandling av en totalundersökning för 2013. Sedan 2011 driver Socialstyrelsen ett arbete med att förnya presentationen av öppna jämförelser (ÖJ) på webben. Syftet är att göra ÖJ mer till-

gängliga genom att utöka och förenkla tillgången till målgruppsanpassad information samt att ge en bättre överblick av hela ÖJ-arbetet.

- *Förbättra rättssäkerheten.* Socialstyrelsen och tidigare länsstyrelserna har under många år påtalat brister avseende handläggning och dokumentation inom äldreomsorgen som påverkar äldre personers rättssäkerhet negativt. I detta deluppdrag kommer Socialstyrelsen att sammanställa kunskap inom olika områden som rör rättssäkerhet för äldre inom äldreomsorgen. Informationen kommer fortlöpande att publiceras i form av meddelandeblad, vägledningar m.m. Socialstyrelsen kommer också att medverka vid olika konferenser för att sprida information om vägledningarna. Under våren har projektet planerats och organiserats.

Primärvårdens ansvar och insatser

Uppdraget

Socialstyrelsen ska fortsätta arbetet med att kartlägga och analysera dels primärvårdens ansvar och insatser (a), dels korttidsboende och andra vård- och omsorgsformer (b) i gränslandet mellan akutsjukvård och permanenta insatser från kommunal vård och omsorg. I kartläggningen beaktas akutsjukvårdens och geriatrikens dimensionering i förhållande till primärvårdens.

Arbetsläget

Arbetet utgår från den förstudie som Socialstyrelsen rapporterade 2011, *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre* och de där identifierade förbättringsområdena. Ett sådant som vi arbetar vidare med är att beskriva orsaker till att primärvårdens insatser och arbetssätt inte är tillräckligt anpassade för att möta målgruppens behov. Ett annat exempel som vi redan tagit oss an är förklaringar till det minskade utbudet av korttidsplatser och att beskriva vilka andra vård- och omsorgsformer och förutsättningar kommunerna har för att erbjuda en god vård och omsorg. Analysen tar sin utgångspunkt i kriterierna för god vård och god omsorg. Förbättringsområden kommer att föreslås.

Frågeställningar

Vi belyser primärvårdens ansvar och insatser (a) genom att belysa dessa frågor:

- Hur arbetar landstinget strategiskt med målgruppen?
- Hur har landstinget organiserat sig för att möta de äldres behov t.ex. hur ser utbudet av primärvård och geriatrik ut?
- Hur följer huvudmännen upp primärvården?
- Hur fungerar planerade och oplanerade hembesök till målgruppen i ordinarie såväl som särskilt boende?
- Vilken tillgång till geriatrisk och palliativ kompetens finns?
- Hur fungerar samverkan med andra vård- och omsorgsaktörer?

Vi belyser korttidsboende och annan kommunal vård och omsorg genom att belysa dessa frågor (b):

- För vilka behov beviljas vistelse på korttidsboende?
- Vilken är tillgången till korttidsboende? Hur lång tid löper från beslut till verkställighet? Hur många platser finns, vilken efterfrågan finns och hur är beläggningen och vistelsetiderna?
- Vilka insatser ges på boendet och hur följs de beviljade insatserna upp?

- Hur ser utbudet av vård och omsorg ut i gränslandet mellan akutsjukvård och permanent särskilt boende?

Metod

Kartläggningen kommer att genomföras nationellt, men också fördjupas i ett urval län: Stockholm, Skåne, Västernorrland, Jönköping och Gävleborg. Vi har ett brett angreppssätt där vi samlar in information med hjälp av litteraturgenomgång, webbgranskning, intervjuer, enkäter och tillgänglig statistik.

Genomförda aktiviteter

Under våren har vi gjort en litteraturgenomgång, tagit del av den senaste statistiken och gjort studiebesök. Arbetet med datainsamling har påbörjats i pilotlänet Gävleborg. Nu pågår arbete med kartläggning av dimensioneringen av akutsjukvård och geriatrik.

Av arbetet hittills framgår att landsting och kommuner arbetar intensivt med samverkan kring målgruppen och att det finns ett ökat intresse för uppföljning av vården och omsorgen samt konsekvenser av vårdvalet.

Genom pilotstudien i Gävleborgs län har vi nu en mer ingående beskrivning av huvudmännen om deras erfarenheter och identifierade förbättringsområden för primärvårdens ansvar och insatser, deras förutsättningar för och organisering av korttidsboende och andra kommunala vård- och omsorgsformer riktade till målgruppen. Vi har gjort kartläggning av dimensioneringen av särskilda boenden och andra alternativ till permanent vård och omsorg, som exempelvis hemsjukvård, hemtjänst och dagverksamhet. Vidare har vi kartlagt akutsjukvårdens utbud riktat till målgruppen.

Planerat arbete och rapportering

Huvuddelen av datainsamlingen i landstingen och kommunerna i de valda länen kommer att ske under hösten 2012. Våren 2013 kommer data att analyseras, sammanställas och rapportskivande påbörjas. Uppdraget ska slutredovisas i december 2013. Resultatet av kartläggningen och analysen av primärvårdens ansvar och insatser och den kommunala vården och omsorgen förväntas kunna generera ett underlag som stöd för huvudmännens pågående utvecklingsarbete, men också för fortsatt arbete på Socialstyrelsen.

Kunskapsutveckling och stöd till implementering

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått uppdraget att

- tydliggöra de mest sjuka äldres specifika förutsättningar och behov i olika nationella riktlinjer genom att utreda förutsättningarna för att kunna prioritera och ge rekommendationer kring enskilda åtgärder vid specifika tillstånd; en generell vägledning ska tas fram för detta och specifika rekommendationer prövas inom ett riktlinjeområde (a)
- fortsätta arbetet med att ta fram ett stöd för ökad delaktighet i vård och omsorg för personer med demens och deras anhöriga; de rättsliga förutsättningarna ska klargöras och verktyg utvecklas (b)
- testa och utvärdera en modell för ett behovs- och processorienterat arbetssätt med användning av ICF samt utveckla handlednings- och utbildningsmaterial, genomföra testutbildning, planera utbildningsprogram för 2013 och 2014, genomföra informationsinsatser samt rekrytera nationella utbildare (c)
- fortsätta stödet till implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom (d).
Socialstyrelsen har också beskrivit utvecklingen av grunddata över hälso- och sjukvårdsbehov och åtgärder inom den kommunala hälso- och sjukvården (e).

Arbetsläget

Tydliggöra de mest sjuka äldres förutsättningar och behov i nationella riktlinjer (a)

Arbetet bygger på den förstudie som Prioriteringscentrum i Linköping på uppdrag av Socialstyrelsen gjorde under 2011 och som redovisades till regeringen i december samma år.

Socialstyrelsen ska

- utarbeta en generell vägledning för hur de mest sjuka äldres speciella förutsättningar och behov ska kunna beaktas i nationella riktlinjer
- klarlägga förutsättningarna för att kunna prioritera och ge rekommendationer kring enskilda åtgärder vid specifika tillstånd och genomföra detta vid revision av riktlinjerna för astma/KOL.

Genomförda aktiviteter

Arbetet med vägledningen pågår. En grupp sakkunniga har påbörjat sitt arbete med att utforma vägledningen för hur de mest sjuka äldres speciella förutsättningar ska kunna beaktas i diagnosspecifika riktlinjer.

Planerat arbete och rapportering

En vägledning publiceras under januari 2013. I slutet av september 2012 påbörjas arbetet med uppdateringen av astma/KOL-riktlinjerna, där slutversion ska publiceras våren 2015.

Ökad delaktighet i vård och omsorg om personer med demenssjukdom (b)

Arbetet utgår från den rapport om anhörig- och brukarrevision som Socialstyrelsen lämnade till Socialdepartementet i december 2011. Socialstyrelsens bedömning är att syftet att främja äldre personers och anhörigas inflytande inom omsorg och vård av demenssjuka bäst främjas av ett strukturerat arbetssätt där personal genomför en individuell uppföljning av genomförandeplaner i dialog med den äldre personen och anhöriga.

Följande frågor ska besvaras:

- Är det organisatoriskt möjligt att personal på särskilda boenden får till särskild uppgift att genomföra individuell uppföljning av genomförandeplaner?
- Fungerar det praktiskt att föra samtal med demenssjuka om deras vård och omsorg?
- Säger anhöriga sig ha någon egen nytta av att delta i uppföljningssamtal?
- Kan ett urval av frågor vara ett stöd för personalen vid uppföljningssamtal med personer med demenssjukdom och deras anhöriga?

Genomförda aktiviteter

Förutsättningarna för att välja metod för en ökad delaktighet för äldre med demenssjukdom och deras anhöriga har studerats och den nya inriktningen lagts fast. Ett arbete med att ta fram en metod för uppföljning av genomförandeplan har inletts.

Planerat arbete och rapportering

Fortsatt arbete med att utveckla en metod för uppföljningen sker under andra halvåret 2012. Uppföljningar genomförs under januari–mars 2013 och rapporteringen till Socialdepartementet sker i juni 2013.

Stöd till ett behovs- och processinriktat arbetssätt och införande av nationellt fackspråk med fokus på ICF (c)

Uppdraget är en dels en fortsättning på Socialstyrelsens uppdrag under hösten 2011 att ta fram en plan och förbereda ett införande och utveckling av

stöd till implementering av ett systematiskt arbetssätt och en strukturerad dokumentation¹, dels en fortsättning på utvecklingen av en modell för att beskriva äldre personers behov och insatser enligt socialtjänstlagen med nationellt fackspråk².

Införande av modellen och användning av nationellt fackspråk med fokus på ICF hör ihop med och är beroende av utveckling av en gemensam informationsstruktur inom vård och omsorg, som kommer att ske. Detta förutsatt att Socialstyrelsens får uppdraget att utveckla en gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten³. Ett fortsatt utvecklingsarbete av en gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten⁴ (kommande regeringsuppdrag) ska leda fram till en beskrivning av hela processen och den dokumentation som behöver dokumenteras inom äldreomsorgen (enligt SoL). Socialstyrelsen kommer även att utveckla en klassifikation av sociala insatser under 2012–2013. När den är klar kan modellen kompletteras med förslag på insatser som ökar möjligheten att samla in personnummerbaserade uppgifter om insatser på ett enhetligt sätt både lokalt och nationellt.

Syftet med arbetet är att få till stånd ett behovs- och processinriktat arbetssätt och användning av ett nationellt fackspråk med fokus på ICF inom äldreomsorgen. En grundläggande dokumentation med strukturerad information kommer också att kunna användas som grunddata för att aggregerat beskriva behov i den dagliga livsföringen.

Målet för arbetet under 2012 är att det före årets slut ska finnas stöd för en introducering och användning av arbetssättet och ICF samt att det finns ett nationellt utbildningsprogram för lokala processledare.

Genomförda aktiviteter

Under slutet av 2011 och våren 2012 har tre kommuner i samarbete med Socialstyrelsen testat modellen för ett behovs- och processinriktat arbetssätt och användning av strukturerad dokumentation med ICF. Testet har omfattat både myndighetsutövning och utförande av beslutade insatser för att strukturerat dokumentera behov och beslutade, planerade och genomförda insatser samt uppföljning av resultat i kommunernas nuvarande it-system. Utvärderingen av testet visar att deltagarna uppfattar att modellen stödjer dem i deras arbete, ger ökat fokus på individens behov, mål för insatsen och uppföljning av resultat och upplevelsen av kvalitet. Men för att lokalt kunna tillämpa modellen behövs det omfattande pedagogiska insatser, stöd från ledning och it-system som är anpassade för ett systematiskt arbetssätt och användning av ICF. Utvärderingen visar också att det finns behov av att vidareutveckla den gemensamma informationsstrukturen och det nationella

¹ Att beskriva och bedöma behov med nationellt fackspråk inom äldreomsorgen. Plan för utveckling och introduktion. Socialstyrelsen, 2012.

² Att beskriva behov och insatser med nationellt fackspråk – Utveckling av en nationell modell för systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen, 2012.

³ Ändamålsenlig och strukturerad dokumentation – underlag för nationell samordning och finansiering. Socialstyrelsen, 2011.

⁴ Utveckling av gemensam informationsstruktur inom socialtjänsten – Plan för fortsatt arbete och samordning. Socialstyrelsen, 2012.

fackspråket så att information som behövs i processen kan dokumenteras i it-system som är i linje med strategin för nationell e-hälsa.

Erfarenheterna från försöksverksamheten omsätts just nu i utvecklingen av stödmaterial och i utvecklingen av det nationella utbildningsprogrammet för lokala processledare. Två nationella utbildare har rekryterats till Socialstyrelsen.

Planerat arbete och rapportering

Socialstyrelsen har ställt upp följande effektmål för 2015:

- Det finns strukturerad, individbaserad dokumentation om äldre personers behov i minst 50 procent av kommunerna.
- Det finns lokala processledare som har utbildats i arbetssättet i minst 60 procent av kommunerna.
- Det finns förutsättningar för att samla in uppgifter för såväl lokal som nationell statistik, uppföljning, utvärdering och öppna jämförelser.

För att sprida information om utvecklingsarbetet och det kommande stödet sker under året medverkan i olika konferenser på regional och nationell nivå. En nationell introduktionskonferens kommer att genomföras 26/11 2012. Information finns tillgänglig på internet och det har skett riktade utskick om utvecklingsarbetet och den nationella konferensen.

Test av utbildningsprogrammet kommer att ske under oktober. Vi har upprättat kontakt med SKL för att se om och hur regionala utvecklingsledare och kunskapsplattformar kan involveras i arbetet under 2013–2014.

Arbetet samordnas internt med utvecklingen av en klassifikation för socialtjänstens insatser för att kunna komplettera modellen med nya nationella benämningar för äldreomsorgens insatser. Den samordnas också med utvecklingen av ett nationellt instrument för biståndsbedömning och med utvecklingen av statistik. Samordning måste också ske med utvecklingen av den gemensamma informationsstrukturen för socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. En sådan utveckling har inte påbörjats, då Socialstyrelsen ännu inte har fått ett sådant uppdrag.

Ytterligare två medarbetare kommer att rekryteras vid årsskiftet. Arbetet i projektet fortgår under 2013 och 2014.

I bilaga 3 ger vi exempel på hur en prestationsbaserad ersättning till införandet av ett behovs- och processinriktat arbetssätt med användning av ICF skulle kunna utformas.

Implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom (d)

Regeringen har avsatt 25 miljoner kronor som ska fördelas mellan kommuner som i samverkan med landstinget utvecklar och prövar modeller för att genomföra de nationella riktlinjerna för vård och omsorg om personer med demenssjukdom. Målet är att de modeller som huvudmännen utvecklar ska bidra till att de nationella riktlinjerna genomförs.

Genomförda aktiviteter

Socialstyrelsen utlyste medlen den 13 april 2012 med inriktningen att medlen i första hand skulle lämnas till dem som redan påbörjat genomförande-
arbete.

Cirka 90 kommuner ansökte om sammanlagt 109,5 miljoner kronor. Den 6 juli 2012 fattade Socialstyrelsen beslut om fördelning av 25 miljoner kronor till 30 kommuner/stadsdelar. Förra året beviljades ansökningar från 27 kommuner, av vilka 26 beviljades medel även i år. Utöver dessa har ytterligare fyra ansökningar som väl uppfyller kraven beviljats.

De ansökningar som beviljades medel beskriver i hög grad insatser som är knutna till de nationella riktlinjerna. Huvuddelen beskriver ett övergripande omfattande arbete där kommunerna och landstinget på bred front ska implementera dem. Ungefär hälften av de beviljade ansökningarna beskriver insatser som ska stärka stödet till anhöriga och lika många beskriver att de i högre grad ska uppmärksamma beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom.

Nästan alla beskriver att ett av tillvägagångssätten för att uppnå implementering är utbildningar inom olika områden och att tid för olika personal-kategorier ska avsättas för att konkret kunna arbeta med implementeringen.

Av de sökande kommunerna har 28 beviljats en lägre summa än de ansökt om. Fem ansökningar omfattar fler än en kommun. Totalt kommer 63 av landets kommuner att få ta del av satsningen.

Utveckling av grunddata över hälso- och sjukvårdsbehov och åtgärder (e)

Socialstyrelsen har utvecklat en modell för att med ett gemensamt fackspråk beskriva och registrera äldres behov av hälso- och sjukvård och förekommande åtgärder i kommunal hälso- och sjukvård (enligt 18§ HSL). Även här har Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) varit utgångspunkt för att beskriva funktionstillstånd, mål, bedömt behov samt resultat. Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) finns för att dokumentera vårdåtgärder. Under 2012 har ett urval av innehåll i ICF respektive KVÅ tagits fram för att kunna användas i den lokala dokumentationen i kommunal hälso- och sjukvård och som underlag för nationell statistik.

Innan implementering i den kommunala hälso- och sjukvården kan ske enligt modellen för socialtjänstens dokumentation (se avsnitt ovan), behöver en försöksverksamhet genomföras. Därefter handlar det om att ta fram en plan för genomförande i form av ett utbildningsprogram och ett erbjudande till kommunerna om att utbilda processhandledare på samma sätt som skett för socialtjänsten.

ICF som klassifikation är känd och använd i kommunal hälso- och sjukvård i cirka hälften av landets kommuner. Men enligt vad Socialstyrelsen funnit används oftast klassifikationen i dag som ett sökordssystem, utan att ingå i en modell för strukturerat arbetssätt. Många kommuner uttrycker intresse för att delta i ett utvecklingsarbete inom detta område.

Nästa steg i detta arbete bör vara att utarbeta en projektplan för genomförandet av försöksverksamhet och implementering.

Registeranalyser

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått uppdraget att fördjupa sina epidemiologiska studier och genomföra registeranalyser av de mest sjuka äldre för att identifiera effektivitets- och samordningsbrister. Följande delar ingår:

- förändringar över tid av gruppens sammansättning med hänsyn till användning av vård, omsorg och läkemedel (a)
- ytterligare analys av psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling för äldre med psykisk ohälsa (b)
- nationella minoriteters situation (c).

Socialstyrelsen ska även:

- identifiera vilka registeruppgifter som vore önskvärda att ha för att utförligt kunna identifiera och följa utvecklingen för de mest sjuka äldre och deras anhöriga och brister i vård- och omsorgsprocesserna (d)
- beskriva hur ett s.k. vårdprocess-id och ett omsorgsprocess-id skulle kunna utformas inom vården och omsorgen om de mest sjuka äldre (e).

Socialstyrelsen har även genomfört ett arbete om läkemedel som riskmarkör för äldre med regelbunden medicinering (f).

Arbetsläget

Vård och omsorg av de mest sjuka äldre i ordinärt och särskilt boende (a)

För att identifiera gruppen mest sjuka äldres sammansättning och behov behövs mer kunskap om de olika delmängder av individer som tillsammans utgör gruppen. Vi behöver fördjupad kunskap om hur gruppens sammansättning förändras över tid och om det finns faktorer som kan förutsäga övergångar mellan de delgrupper som ingår i personkretsen. Genom dessa analyser kan vi identifiera aspekter av kvalitet, effektivitet och samordning som är viktiga för de olika delgrupperna.

Huvudmålet för oss är att få bättre kunskap om de mest sjuka äldres situation, så att vi kan identifiera områden som fungerar men också områden där det finns brister. Delmålen är

- att analysera hur gruppens sammansättning förändras över tid, vilket sker genom en kartläggning av hur personerna som ingår i målgruppen förändras mellan åren (inklusive vilka som avlider), samt sjukvårdskonsumtion och omsorgsinsatser

- att beskriva situationen för de mest sjuka äldre som bor i ordinärt respektive särskilt boende, där syftet är att identifiera brister i kvalitet, effektivitet och samordning i vården och omsorgen.

Genomförda aktiviteter

Vi har slutit avtal med Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum för att med SNAC (Swedish National Study on Aging and Care) analysera dynamiken i gruppen mest sjuka äldre. Vi använder data från kvalitetsregistren Riks-Höft och Riks-Stroke för att belysa delmålen ovan.

Planerat arbete och rapportering

Fortsatt analysarbete sker under september – december 2012. Publicering planeras till april 2013.

Psykiatrisk vård bland psykiskt sjuka äldre (b)

Socialstyrelsen publicerade i februari 2012 rapporten *Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd*. I rapporten konstaterar vi att äldre med psykisk sjukdom är en eftersatt grupp. Psykiskt sjuka äldre riskerar att inte få tillgång till specialiserad psykiatrisk vård med underdiagnostisering och underbehandling som följd. De riskerar också överbehandling med psykofarmaka och erbjuds ytterst sällan psykologisk behandling.

I det fortsatta analysarbetet inom detta projekt vill vi närmare belysa konsekvenserna av bristfällig eller icke adekvat psykiatrisk vård bland äldre, och beskriva vilka de psykiskt sjuka äldre är utifrån exempelvis tidigare vård och sjuklighet.

Syftet med projektet är att få ökad kunskap om vilka konsekvenserna blir för psykiskt sjuka äldre vid bristfällig eller icke adekvat psykiatrisk vård. Syftet är också att öka kunskaperna om vilka de psykiskt sjuka äldre är, genom att beskriva deras tidigare vård och sjuklighet. Härigenom ska vi också bättre kunna identifiera bakgrundsvariabler som skiljer ut olika grupper bland äldre personer som drabbas av psykisk sjukdom.

Socialstyrelsen har även ett uppdrag att utarbeta vägledningar till huvudmännen inom detta område.

Genomförda aktiviteter

Analysarbetet har påbörjats. För närvarande pågår ett arbete med att välja en lämplig studiedesign för att belysa de frågeställningar som vi valt.

Planerat arbete och rapportering

Analysarbete sker fram till december 2012 och publicering planeras till april 2013.

Socialstyrelsen kommer att ge ut två vägledningar, en riktad till primärvården och en till socialtjänsten. Dessa kommer att publiceras senast den 1 juli 2013.

Äldreomsorg på samiska (c)

Lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk (2009:724) stadgar att det allmänna ska skydda och främja de nationella minoritetsspråken och även i övrigt främja de nationella minoriteternas möjligheter att behålla och utveckla sin kultur (4§). Lagen anger också att den samiska minoriteten har rätt till äldreomsorg på det egna språket inom det samiska förvaltningsområdet (18§). Samerna är Sveriges urbefolkning vilket betyder att majoritetssamhället har ett särskilt ansvar att främja det samiska språket och den samiska kulturen (FN:s resolution 60/251, art 14).

Vi genomför ett ettårigt projekt för att öka kunskapen om hur kommunerna inom det samiska förvaltningsområdet hanterar äldreomsorg på samiska. Vi tar också fram kunskap om hur den samiska minoriteten ser på vad äldreomsorg på samiska kan och bör vara.

Syftet är att genom en belysning av den aktuella situationen och minoritetens önskemål verka pådrivande i utvecklingen av en samisk äldreomsorg. I den del som rör kommunerna i det samiska förvaltningsområdet (FO) kartlägger vi vad som erbjuds, hur bedömningar görs i förhållande till lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk och SoL och hur erbjudanden utformas. Vi vill också ta reda på hur kommunerna arbetar med utveckling av samisk äldreomsorg. Vi kartlägger både det som erbjuds vid individuell bedömning och vad som erbjuds på en mer kollektiv nivå, t.ex. i form av träffpunkter eller aktiviteter. Vi vill också beskriva vilka problem med äldreomsorg på samiska som kommunerna rapporterar.

I projektets andra del vänder vi oss till den samiska minoriteten för att ta reda på hur anhöriga till dagens äldre med äldreomsorg och framtida äldreomsorgstagare ser på äldreomsorg på samiska. Vi ska ta reda på vilka önskemål och idéer som finns och hur man uppfattar det som erbjuds av kommunen i dag.

Genomförda aktiviteter

Samråd med Samtinget och samordnare i berörda kommuner har genomförts och datainsamling har påbörjats genom möten med sameföreningar och samebyar, samt genom intervjuer med kommunala tjänstemän.

Planerat arbete och rapportering

Under hösten 2012 fortsätter datainsamlingen. Projektet avslutas och rapporteras i maj 2013.

Förutsättningar för process-id i vård och omsorg (d)

Vården av och omsorgen om de mest sjuka äldre präglas i stor utsträckning av att det krävs många kontakter där olika verksamheter och personer är involverade under kortare eller längre tid. För dessa personer gäller också i hög grad att en del av insatserna ges av kommunen medan landstinget svarar för andra delar av vården och omsorgen. De fragmenterade verksamheterna och bristen på sammanhang mellan olika insatser leder till problem med såväl kvalitet som effektivitet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre.

Processtyrning, det vill säga att kunna följa hela vård- och omsorgskedjor, har under senare år kommit att prägla utvecklingen inom området uppföljning och styrning av hälso- och sjukvården och äldreomsorgen eftersom detta synsätt uppfattats kunna lösa många av de problem som ett traditionell ”stuprörsorganisation” skapar. Ett uttryck som förekommer allt mer är att det ska vara möjligt att följa den äldre personens väg genom vården och omsorgen.

En annan förutsättning för att kunna följa upp olika processer ur ett individperspektiv är att dessa kategoriseras och avgränsas. Användning av begreppet ”hälsoärende” enligt den nationella informationsstrukturen är därför angeläget att belysa närmare, som en del i det utvecklingsarbete som pågår inom ramen för arbetet med nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk – arbeten där Socialstyrelsen nyligen har fått regeringsuppdrag att svara för den nationella samordningen och utvecklingen.

Ett annat område som ligger nära utvecklingen av hälsoärende och process-id är utvecklingen av modeller och system för att mäta väntetider och processtider inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har för närvarande ett regeringsuppdrag att till december 2013 arbeta fram ett förslag till hur sådana mätningar skulle kunna byggas upp inom ramen för patientregistret. I detta uppdrag är cancervården och vården av multisjuka äldre två fokusområden.

Genomförda aktiviteter

Uppdraget om att utreda förutsättningarna för ett process-id i vård och omsorg kommer att samordnas med såväl de regeringsuppdrag som rör nationellt fackspråk och nationell informationsstruktur som uppdraget kring väntetidsmätningar.

Planering av arbetets organisation och samverkan mellan de olika regeringsuppdragen pågår.

Rekrytering av projektledare slutförs under hösten.

Planerat arbete

För att göra det möjligt att på lokal och regional nivå bättre följa upp vården och omsorgen om de mest sjuka äldre kommer vi att genomföra ett seminarium med externa experter och verksamhetsföreträdare under hösten.

Äldre med regelbunden medicinering – antalet läkemedel som riskmarkör (f)

Genomförda aktiviteter

Arbetet är en registerbearbetning och en analys av äldres läkemedelsanvändning. En omfattande läkemedelsbehandling hos äldre personer signalerar en ökad risk för samtliga utfall som ingår i denna registeranalys: död, akutmottagningsbesök, magtarmsblödning och fallskada. Antalet läkemedel är en värdefull riskmarkör att använda i screening inför förebyggande insatser som t.ex. läkemedelsgenomgångar, riktad patientinformation eller intensifierad uppföljning av behandlingseffekter. Rapporten *Äldre med regelbun-*

den medicinering – antalet läkemedel som riskmarkör, publicerades vid utgången av augusti 2012.

Rapporten ingick i en sampublicering från Socialstyrelsen den 30 augusti 2012 tillsammans med en uppdaterad läkemedelshanteringsföreskrift (nytt kapitel om läkemedelsgenomgångar för äldre) och en förannonsering om en kommande vägledning. Sampubliceringen mottogs väl i media och fick stort utrymme. En nedkortad version av registerstudien skickades in till Läkartidningen under sommaren 2012 och svar om publicering kommer i höst. Resultaten i registerstudien kommer att följas upp vid enheten för epidemiologi under hösten 2012 genom att man upprepar analyserna med senaste data ur patientregistret. Subanalyser av den äldregrupp som enligt Socialstyrelsen klassats som ”mest sjuka äldre” kommer att redovisas separat och delas in efter boendeform. Tillvägagångssättet i registerstudien kan i fortsättningen även användas i Socialstyrelsens uppföljningar och utvärderingar för att följa utvecklingen av situationen för äldre med omfattande medicinering och för att studera eventuella effekter av Socialstyrelsens och regeringens övriga insatser på området.

Statistikutveckling

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått uppdraget att

- utveckla den personnummerbaserade statistiken över äldres vård och omsorg så att månadsvis insamling och presentation sker (a)
- utreda insamling av behovsuppgifter (b)
- utarbeta en plan för hur statistiken ska utvecklas (c)
- vidareutveckla patientregistret med avseende på innehåll, kvalitet och aktualitet (d)
- åstadkomma en effektivare datahantering och genomföra en förstudie angående en ny databasstruktur och tätare inrapportering av uppgifter (e).

Arbetsläget

Månadsvis insamling och presentation (a)

Socialstyrelsen började 2007 samla in personnummerbaserad statistik över äldres vård och omsorg. Sedan dess har statistiken främst presenterats genom officiell statistik. Statistiken har genom projektet utvecklats från två tvärsnittsmätningar per år till en tvärsnittsmätning per månad med kompletterande förändringsuppgifter mellan månaderna. Den del av projektet som handlar om presentation av det insamlade materialet påbörjas under hösten.

Genomförda aktiviteter

Utvecklingsarbetet av månadsvis insamling är avslutat. Vi har genomfört en konsekvensutredning och lämnat information till kommunerna och deras IT-leverantörer. Därmed kan månadsstatistik presenteras från februari 2013.

Planerat arbete

Uppgifter för varje månad andra halvåret 2012 samlas in till den 15 februari 2013. Från 2013 sker den månadsvisa insamlingen. Utvecklingen av presentationsformen sker under hösten 2012.

Äldres funktionstillstånd och behov (b)

Både inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården saknas i officiell statistik information om vilka *behov* och *funktionstillstånd* som ligger till grund för insatserna samt vilka *målen* med insatserna är. Den officiella statistiken behöver alltså kompletteras för att man på nationell nivå ska kunna följa upp och utvärdera hur socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården bedömer äldres behov. Att producera nationell statistik av god kvalitet kräver att de uppgifter som rapporteras in från kom-

munerna är enhetligt definierade och konsekvent använda. Projektet om äldres funktionstillstånd och behov är därför nära knutet till Socialstyrelsens arbete med att stödja ett systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation och nationellt fackspråk inom socialtjänsten. Projektet syftar till att utreda och ge förslag på vilka uppgifter som ska samlas in om äldres funktionstillstånd och behov, klassificerade enligt Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Syftet är att förbättra den nationella uppföljningen av vården och omsorgen av de mest sjuka äldre.

Huvudmålet är att utreda och ge förslag till hur den befintliga statistiken ska kompletteras med uppgifter om äldres funktionstillstånd och behov av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.

Delmål 1 är att göra en konsekvensanalys. Det inkluderar även att utreda de legala förutsättningarna samt de etiska aspekterna.

Delmål 2 är att ge förslag på vilka uppgifter som ska samlas in och hur kommunerna ska göra detta. Det inkluderar att ge förslag till ändringar i förordningar och föreskrifter för att Socialstyrelsen ska ha stöd i lag för insamlingen av de nya statistikuppgifterna.

Genomförda aktiviteter

Inventering och informationsinhämtning pågår i samverkan med berörda intressenter.

Planerat arbete och rapportering

Det fortsatta arbetet sker i fem steg:

- Inventering av tidigare arbete
- Informationsinhämtning
- Konsekvensanalys
- Variabeldefinition och insamlingsplan
- Förslag på insamlingsinstruktion och enkät till kommunerna.

Rapportering sker vid utgången av december 2013.

Statistikutveckling i vård- och omsorgskedjan om äldre (c)

Delprojekten (a) och (b) innebär stora förbättringar av den personnummerbaserade statistiken över äldres vård och omsorg, både i fråga om aktualitet och innehåll. Det finns emellertid behov av ytterligare utvecklingsarbete för att möjliggöra att på bästa sätt kunna följa och värdera samhällets vård- och omsorgsinsatser till äldre. Delprojekt (c) syftar till att i en första fas kartlägga olika avnämargrupperns behov av ytterligare nationell statistik liksom i vilka former denna statistik ska tillhandahållas. Inte minst ska vi uppmärksamma uppgiftslämnarnas behov av återrapportering i form av t.ex. jämförelsetal. I en andra fas konkretiseras utvecklingsbehovet i en plan som identifierar olika önskvärda utvecklingsområden och värderar dessa bland annat utifrån praktiska och legala förutsättningar. Ambitionen är att planen så långt möjligt ska vara tidssatt. Planen ska ha ett särskilt fokus på förutsätt-

ningarna för hur statistiken ska utvecklas för hemsjukvård och stöd till anhöriga samt icke biståndsprövade insatser.

Genomförda aktiviteter

En efterfrågeinventering har utformats och arbete med att genomföra den pågår.

Planerat arbete och rapportering

Arbetets första fas innebär en efterfrågeinventering baserad på intervjuer och workshops/hearings med bland andra företrädare för Regeringskansliet och kommuner och landsting. I en andra fas analyseras och värderas dokumentationen som grund för den tredje fasen som innebär utarbetandet av en utvecklingsplan som grund för ett fortsatt utvecklingsarbete av statistiken. Rapporteringen planeras att ske i januari 2013.

Utveckling av patientregistret avseende uppgifter om de mest sjuka äldre (d)

Socialstyrelsens arbete, inom ramen för detta uppdrag som rör patientregistret (PAR), samordnas med ett egeninitierat arbete som syftar till att ta fram en övergripande utvecklingsplan för registret. Denna plan ska bland annat omfatta registeruppbyggnad, innehåll, kvalitet, aktualitet, täckningsgrad, statistikframställning och kommunikation. Avsikten är att prioritera och tidssätta förändringar som syftar till att bättre kunna tillgodose behov av data för forskning, kvalitetsutveckling och uppföljning.

I det uppdrag som specifikt avser de mest sjuka äldre ingår att vidareutveckla PAR med avseende på innehåll, kvalitet och aktualitet. Socialstyrelsen ska intensivt arbeta för att öka täckningsgraden på inrapporteringen från öppen specialistvård.

Syftet med detta delprojekt är att identifiera de utvecklingssteg som krävs avseende PAR för att bättre kunna följa situationen för de mest sjuka äldre. I uppdraget ingår också att öka täckningsgraden när det gäller inrapportering till PAR från öppen specialistvård inklusive privata vårdgivare.

Målet är att få ett generellt sett bättre underlag som kan bidra till en ökad kunskap om den vård som ges till de mest sjuka äldre. I det fortsatta arbetet med utvecklingen av patientregistret ska målgruppen särskilt beaktas.

Genomförda aktiviteter

Arbete pågår för att säkerställa att utvecklingen av relevanta uppgifter som berör de mest sjuka äldre beaktas i arbetet med patientregistret, t.ex. läkarinsatser inom hemsjukvård och utveckling av åtgärds-koder (KVÅ). Workshop med intressenter genomförs. Samordning sker med andra delprojekt inom myndigheten och utvecklingen av patientregistret i allmänhet.

Planerat arbete och rapportering

Projektet ska också genomföra insatser för att åstadkomma en ökad inrapportering av läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård för äldre, från

geriatrik och från privata vårdgivare. Om arbetet med nationell datainsamling i primärvården kommer att fortsätta blir rapporteringen av uppgifter om de mest sjuka äldre en viktig del av utvecklingsarbetet.

Vi presenterar projektets slutsatser i en särskild rapport i februari 2013.

Utveckla patientregistrets aktualitet och databasstruktur (e)

Uppgifter till patientregistret började samlas in i början på 60-talet. Kompletteringar i urval av vårdgivare och vårdformer har gjorts under årens gång, men i det stora hela har registret samma utformning som när det skapades. Att registret varit oförändrat över tid ger goda förutsättningar för att också utveckla och ta fram statistik över tid.

Sedan registret inrättades har hälso- och sjukvårdens dokumentationssystem och IT-stöd förändrats. Som en konsekvens av regeringens strategi för Nationell eHälsa kommer området även i fortsättningen att genomgå förändringar. En datalagring och datastruktur som är anpassad för mottagande av data skapad enligt nya dokumentationssätt är en förutsättning för ett patientregister som ska utökas enligt de förslag som ligger för bland annat primärvård och väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar, men också för att kunna hantera de uppgifter som samlats in under åren.

Även önskemålet om att öka registrets aktualitet (genom tätare inrapportering) ställer nya krav på datalagring och databasstruktur. En tätare inrapportering kräver att den manuella hanteringen minimeras eftersom den är mycket resurskrävande för både rapportören och mottagaren på Socialstyrelsen. Det förutsätter att de uppgifter som ska rapporteras har ett standardiserat och strukturerat innehåll och att båda parter har möjlighet att skapa och läsa innehållet på ett automatiskt sätt. Innehållet i det som rapporteras in måste vara tydligt definierat enligt en gemensam termkatalog.

Det sätt som används för att överföra uppgifter från rapportörerna till Socialstyrelsen ska utnyttja ett driftsäkert, enkelt och ändamålsenligt it-stöd. Formatet på de inrapporterade uppgifterna ska vara anpassat till en teknik som stöds både av rapportörer och av mottagare.

Detta projekt har två syften:

Föreslå ett nytt lagringssätt och ny struktur för patientregistret med plan för införande.

I detta ingår att samla in synpunkter på den befintliga datalagringen och databasstrukturen för patientregistret samt förslag och önskemål på en ny utformning av registret. Med denna inventering som underlag ska projektet föreslå ett nytt lagringssätt samt en tidsplan för dess införande

Att undersöka hur månadsvis inrapportering till patientregistret ska ske.

I detta ingår att samla in och analysera synpunkter från de som rapporterar in uppgifter, undersöka behovet av en revidering av den föreskrift för patientregistret som finns i dag samt föreslå en tidsplan för införandet av en tätare inrapportering. Projektet ska även skatta kostnaderna för dels införandet av tätare inrapportering, dels kostnaderna för den löpande driften av registret. Arbetet sker i nära samverkan med projekt d ovan.

Genomförda aktiviteter

En kartläggning av förutsättningarna för en tätare inrapportering är påbörjad.

Planerat arbete och rapportering

Följande delar ingår i det planerade arbetet:

- Sammanställa vilka insatser som Socialstyrelsen behöver genomföra för att kunna ta emot uppgifter med tätare intervall
- Sammanställa krav på datalagring
- Sammanställa vårdgivarnas möjligheter att rapportera tätare
- Göra en plan för införande av förändringen i datalagring och tätare inrapportering
- Föreslå uppdatering av föreskriften.

Projektet beräknas kunna rapporteras till regeringen senast den 1 mars 2013.

Bättre läkemedelsanvändning

Uppdraget

Socialstyrelsen ska slutföra arbetet med ett nytt kapitel i läkemedelshanteringsföreskriften om läkemedelsgenomgångar för äldre (a) och ta fram en vägledning (b) till denna föreskrift. Socialstyrelsen ska även färdigställa en webbaserad utbildning (c) för läkare och vårdpersonal.

Arbetsläget

Ändring i läkemedelsföreskriften (a)

Genomförda aktiviteter

Läkemedelsföreskriften (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården ändrades genom ändringsförfattningen SOSFS 2012:9 som trädde i kraft den 1 september 2012.

Förändringarna innehåller bland annat regler om

- obligatoriska läkemedelsgenomgångar för de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel
- läkemedelsgenomgångar för de patienter som har läkemedelsrelaterade problem eller där det finns misstanke om sådana problem
- uppföljning av läkemedelsgenomgångar, inklusive krav på att patienter i vissa situationer ska tilldelas en läkare som ansvarar för uppföljningar
- överföring av information vid utskrivning från slutna vård, t.ex. en läkemedelsberättelse.

Vägledning (b)

Genomförda aktiviteter

Arbetet med att utarbeta en vägledning till stöd för tillämpningen av ändringsförfattningen i läkemedelsföreskriften är i slutskedet. Vägledningen har reviderats efter att ha varit på remiss och en granskning av den reviderade versionen görs nu av interna och externa sakkunniga.

Förutom bestämmelserna i 3 a kap. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården, som trädde i kraft den 1 september 2012, vilar vägledningen på följande delar med motsvarande arbetsmoment:

1. bästa tillgängliga vetenskapliga underlag vilket utgörs av
 - a. en systematisk översikt från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
 - b. en uppdaterad genomgång och analys av kompletterande vetenskaplig litteratur fram till 2011.
2. kunskap från praxis och experter som bygger på

- a. verksamhet som bedrivits inom området i vissa delar av landet
- b. en hearing med experter inom området
- c. erfarenheter vunna vid framtagningen och införandet av ovan nämnda föreskrifter om läkemedelsgenomgångar
- d. synpunkter och rekommendationer från relevanta remissinstanser.

Planerat arbete och rapportering

Under hösten testas en preliminär version inom hälso- och sjukvården. Publicering sker i december 2012.

Webbaserat stöd (c)

Genomförda aktiviteter

För att stödja tillämpningen av föreskrift, allmänt råd samt vägledning om läkemedelsgenomgångar ska ett webbaserat stöd riktat till läkare och annan berörd vårdpersonal utvecklas. Arbetet är påbörjat och inledande kontakter har tagits med läkemedelskommittéerna, Ipuls, Läkemedelsverket och Societalstyrelsens experter.

Planerat arbete och rapportering

Det fortsatta arbetet består av följande delar:

1. Genomförande av en målgrupps- och behovsanalys med hjälp av möten med experter och representanter från Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening, farmaceuter, apotekare och farmakologer m.fl. samt möten med kliniska användare. Syftet är att samla in och sammanställa hur det webbaserade stödet bäst utformas för att stödja tillämpningen av vägledning och föreskrift. Oktober – november 2012.
2. Utifrån ovan genomförda målgrupps- och behovsanalys ta fram en preliminär version av ett webbaserat stöd som testas av kliniker vad gäller användbarhet och innehåll. Januari – mars 2013.
3. Resultat från testerna sammanställs och stäms av med berörda experter. Mars – april 2013.
4. Teknisk utveckling av stödet sker under april – augusti 2013.
5. Lansering och avrapportering. September 2013.

Utveckling av öppna jämförelser

Uppdraget

Socialstyrelsen ska utveckla nya indikatorer, så långt det är möjligt redovisade på enhetsnivå, för vård och omsorg om de mest sjuka äldre på de områden där sådana i dag saknas. Indikatorer som kan ligga till grund för att vidareutveckla systematiskt kvalitetsarbete och underlätta kvalitetsuppföljning nationellt ska tas fram. Särskilt fokus ska läggas på indikatorer som beskriver vård- och omsorgsprocesser (a).

Socialstyrelsen ska utveckla undersökningen om hur de äldres uppfattar äldreomsorgen när det gäller undersökningsmetod och antal deltagare i undersökningen, så att resultat kan redovisas på enhetsnivå. Uppdraget ska genomföras i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och Myndigheten för vårdanalys (b).

Socialstyrelsen ska också utveckla presentationerna av öppna jämförelser så att de i högre grad visar hur kvaliteten i och resultatet av vård och omsorg utvecklas. Aktualiteten i webbpublicerade data ska öka (c).

Arbetsläget

Syftet med arbetet är att förbättra kunskapen om kvaliteten inom vården och omsorgen om äldre. Underlaget ska användas för uppföljning, analys, utvärdering och jämförelser på nationell nivå. Huvudmän och vård- och omsorgsgivare ska också kunna använda materialet för att bedriva förbättringsarbete lokalt och därmed för att öka kvaliteten och effektiviteten inom vården och omsorgen om äldre.

Indikatorutveckling (a)

Genomförda aktiviteter

Socialstyrelsen arbetar med utveckling av indikatorerna för målgruppen äldre och mest sjuka äldre inom en rad olika områden. Flera indikatorarbeten pågår inom ramen för öppna jämförelser (ÖJ) – ÖJ äldre, Äldreguiden, ÖJ hälso- och sjukvård och undersökningen om de äldres uppfattning om vården och omsorgen. En ny tjänst för samordning av utvecklingsarbetet för äldreindikatorer har inrättats.

För närvarande arbetar vi med indikatorer inom områdena:

- leda och planera
- inflytande, delaktighet och självbestämmande
- information
- boendemiljö
- bemötande
- trygghet

- mat och måltidsmiljö
- utevistelse och aktivitet
- psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa
- äldres bedömning av omsorgen som helhet
- tillgänglighet
- fall, undernäring och trycksår
- urininkontinens
- mun- och tandhälsa
- demenssjukdomar
- stöd och hjälp efter stroke
- stöd vid livets slutskede
- läkemedelsgenomgångar och riskfylld läkemedelsbehandling
- sammanhållen vård och omsorg.

Indikatorerna och områdena är under utveckling vilket kan innebära förändringar.

Mycket av de data som används för jämförelserna utgörs av brukar- och patientundersökningar samt kommun- och enhetsundersökningen. Flera av de planerade indikatorerna kan av olika skäl, relaterade till datakvaliteten, falla bort i årets redovisning av öppna jämförelser, till exempel på grund av för låg svarsfrekvens i undersökningen om äldres uppfattningar om äldreomsorgen. För att öka kvaliteten i jämförelserna arbetar vi för en större användning av registerdata. Denna grups behov förutsätter god samordning mellan olika vård- och omsorgsgivare. Registerdata som möjliggör jämförelser över hela vård- och omsorgskedjan kommer att förbättra möjligheterna att utveckla och relevanta indikatorer.

Socialstyrelsen lämnade i december 2011 rapporten *De mest sjuka äldres vård- och omsorg – en beskrivning utifrån nationella indikatorer*. Rapporten är utgångspunkt för vårt fortsatta arbete på området.

Rapporten *Öppna jämförelser – äldre* innehåller redan i dag indikatorer som till viss del speglar situationen för gruppen mest sjuka äldre, till exempel indikatorer för vård i livets slutskede, stöd och hjälp efter stroke och indikatorer redovisade för personer i särskilt boende. Rapporterna innehåller dock inte uppgifter om samordningen av vården och omsorgen om äldre. Därför arbetar vi nu för en fortlöpande utveckling av indikatorer för detta område. I bilaga 2 redovisas pågående indikatorarbete mer ingående.

En förutsättning för att indikatorer som beskriver omsorgskvaliteten fullt ut ska kunna utvecklas med hjälp av registerdata är att digitaliserade system införs i större skala i vården och omsorgen som innehåller uppgifter om behov, insatser och kvalitetsutfall definierade och strukturerade på ett enhetligt sätt. Arbetet pågår vid Socialstyrelsen för att möjliggöra en utveckling av ett behovs- och processinriktat arbetssätt inom kommunernas omsorg om äldre. I bilaga 3 redovisar vi ett utkast till hur införandet av detta arbetssätt kan främjas.

Planerat arbete

Socialstyrelsen kommer under 2012 och 2013 att fortsätta att utveckla indikatorer inom de områden som nämnts ovan och som beskrivs mer utförligt i bilaga 2.

Utveckling av nationella undersökningar av de äldres uppfattning om vården och omsorgen (b)

Socialstyrelsen har genomfört tre undersökningar av de äldres uppfattning om hemtjänst och äldreboende. Arbetet omfattar följande delar:

- utveckla undersökningen om äldres uppfattningar om vården och omsorgen så att resultaten kan redovisas även på enhetsnivå, vilket förutsätter en totalundersökning
- ersätta NKI med en annan analysmetod
- ändra och/eller ta fram nya kvalitetsområden som mäter viktiga områden inom vården och omsorgen
- göra en översyn och revidering av samtliga enkätfrågor i syfte att säkerställa frågornas tillförlitlighet
- regelbundet ge ut en analysrapport med fördjupade analyser av undersökningen om de äldres uppfattningar.

Genomförda aktiviteter

Nya frågor i undersökningen har utvecklats, svarsalternativen har förändrats och NKI har tagits bort. Vi har därmed bytt ut större delen av frågorna i undersökningen och ersatt dem med ett nytt frågebatteri.

Insamling av uppgifter genom enkäter pågår hos Statistiska Centralbyrån.

Socialstyrelsen har påbörjat en process för en öppen upphandling av en totalundersökning för 2013. En offertförfrågan har tagits fram.

Planerat arbete och rapportering

Följande aktiviteter ska genomföras under andra halvåret 2012 och under 2013:

- fortsatt arbete med upphandling av 2013 års undersökning
- rapportering från årets undersökning i en utvecklad form (december)
- fortsatt översyn av kvalitetsområden och frågor
- genomföra 2013 års undersökning med rapportering av resultaten på enhetsnivå (december 2013).

Utvecklad presentation och aktualitet (c)

Alla öppna jämförelser publiceras i dag på Socialstyrelsens webbplats. Vi arbetar kontinuerligt för en förnyelse och förbättring av presentationerna.

Genomförda aktiviteter

Sedan 2011 driver Socialstyrelsen ett arbete med att förnya presentationen av öppna jämförelser (ÖJ) på webben. Syftet är att göra ÖJ mer tillgängliga

genom att utöka och förenkla tillgången till målgruppsanpassad information samt att ge en bättre överblick av hela ÖJ-arbetet.

Exempel på funktioner i den nya webbplatsen är att det ges möjlighet att:

- Se trender per landsting/kommun.
- Skriva ut diagram och text för en enskild indikator.
- Göra egna urval på landsting/kommuner och jämföra med riket.

Informationen finns på www.socialstyrelsen.se under fliken öppna jämförelser. Målet är att alla öppna jämförelser som publiceras på Socialstyrelsen ska finnas i en och samma webbapplikation.

För Äldreguiden genomförs en målgruppsanpassning av vår presentation på webbplatsen under 2013. Äldreguiden kommer att rikta sig till målgruppen äldre och deras anhöriga. De delar av Äldreguiden som i dag riktar sig till huvudmännen kommer att publiceras separat.

De flesta öppna jämförelserna bygger på indikatorer som baserar sig på datakällor som uppdateras årligen, t.ex. enkäter, kvalitetsregister, SoL-registret och patientregistret. Därför arbetar vi med att utveckla aktualiteten i dessa register och datakällor. Ett sådant arbete är redan på gång vad gäller exempelvis Socialstyrelsens patientregister och SoL-registret.

Planerat arbete och rapportering

Arbetet med att publicera läkemedelsindikatorer på webben med en kontinuerlig uppdatering cirka fyra gånger per år är i ett slutskede och förväntas vara klart före årsskiftet.

Arbetet med att utveckla en ny webbapplikation har bedrivits sedan 2011 och är nu i sitt slutskede. Vid slutet av november 2012 lanserar Socialstyrelsen den nya webbportalen, då öppna jämförelser för hälso- och sjukvården publiceras liksom indikatorer för den hälsoinriktade hälso- och sjukvården. Under 2013 redovisar vi uppgifter om äldreomsorg och socialtjänstens övriga områden. Arbetet med en utvecklad presentation ska slutföras under 2013 och därmed presenteras alla öppna jämförelser i samma applikation.

Förbättrad rättssäkerhet

Uppdraget

Socialstyrelsen ska utveckla vägledningen till kommuner och enskilda verksamheter för att förbättra rättssäkerheten för äldre personer inom äldreomsorgen och särskilt uppmärksamma situationen för de mest sjuka äldre. Handläggning och dokumentation samt frågor som rör situationen för personer med nedsatt autonomi är särskilt viktiga områden att uppmärksamma i vägledningen.

Arbetsläget

Socialstyrelsen och tidigare länsstyrelserna har under många år påtalat brister avseende handläggning och dokumentation inom äldreomsorgen som påverkar äldre personers rättssäkerhet negativt. Som exempel på problem kan nämnas att den äldres ansökan inte utreds, utformningen av beslut, brister i dokumentation av genomförande, beslut om bistånd följs inte upp samt frågor som rör ställföreträdare, samtycke och skydds- och tvångsåtgärder. Dessa brister påverkar rättssäkerheten för alla äldre som ansöker om eller får insatser inom äldreomsorgen och särskilt utsatta är de mest sjuka äldre. Under våren 2012 redovisade Socialstyrelsen fortsatta brister avseende rättssäkerheten inom äldreomsorgen i två rapporten, nämligen rapporterna *Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre Delrapport II 2012* och kapitlet *Vård och omsorg om äldre i Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Lägesrapport 2012*.

I detta uppdrag kommer Socialstyrelsen att sammanställa kunskap inom olika områden som rör rättssäkerhet för äldre inom äldreomsorgen. Informationen kommer fortlöpande att publiceras i form av meddelandeblad, vägledningar m.m. i första hand på Socialstyrelsens webbplats. Socialstyrelsen kommer också att medverka vid olika konferenser för att sprida information om vägledningarna.

Genomförda aktiviteter

Till skillnad från flertalet projekt inom detta uppdrag är detta ett uppdrag som påbörjats 2012. Under våren har projektet planerats och organiserats. Nya medarbetare – jurist, utredare och informatör – har rekryterats och har börjat sina anställningar den 1 september 2012. Arbetet med att ta fram en projektplan pågår.

Planerat arbete och rapportering

Under år 2012 ska vi genomföra följande.

a. Publicera vägledning om olika möjligheter att tillhandahålla insatser inom äldreomsorgen.

b. Publicera ny version av meddelandebladet ”Hemtjänst, servicetjänster utan behovsprövning och hushållstjänster”

c. I arbetet – främst remissarbetet – med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden har det framkommit att många kommuner anser att det är svårt att arbeta med beslut om hemtjänstinsatser i särskilt boende. Socialstyrelsen avser att med hjälp av kommuner som sedan tidigare fattar beslut om hemtjänstinsatser i särskilt boende ta fram exempel på hur man kan arbeta med sådana beslut.

d. Med utgångspunkt i kända problemområden prioritera och planera arbetet för den aviserade fortsättningen av projektet under år 2013. Som exempel på områden kan nämnas:

- utformning av beslut och ändring av gynnande beslut
- dokumentation under genomförandet
- uppföljning av fattade beslut.

Bilagor

Bilaga 1 Uppdragets delprojekt

Delprojekt	Projektledare	Projektplan
<i>1. Primärvårdens ansvar och insatser</i>		
a. Primärvård	Malin Bruce	ja
b. Korttidsboende	Åsa Borén	ja
<i>2. Kunskapsutveckling och implementering</i>		
a. Mest sjuka äldre i NR	Per Johansson	ja
b. Ökad delaktighet, demenssjuka	Elizabeth Åhsberg	ja
c. Behovs- och processinriktat arbetssätt	Ann-Kristin Granberg	ja
d. Implementering av NR demens	Charlotte Fagerstedt (från okt 2012)	ja
<i>3. Registeranalyser</i>		
a. Msä i ordinärt och särskilt boende	Anna Bennet	ja
b. Psykiatrisk vård bland äldre	Peter Salmi	ja
c. Äldreomsorg på samiska	Ebba Hedlund	ja
d. Vård- och omsorgsprocess-id	Ännu inte klart (Marianne Hanning)	arbete pågår
e. Nya registeruppgifter	Anna Bennet	ja
<i>4. Utveckla statistiken</i>		
a. Månadsvis rapportering	Lina Boberg	ja
b. Behovsuppgifter i socialtjänststatistiken	Ulrika Eriksson	ja
c. Statistikutveckling i v & o-kedjan	Ulrika Eriksson	ja
d. Utveckling av patientregistret msä	Inger Lundkvist	ja
e. Utveckla patientregistrets aktualitet	Lena Mattsson	ja
<i>5. Bättre läkemedelsanvändning</i>		
b. Vägledning	Bassam El-Khoury	ja
c. Webbaserat stöd	Ulrika Freiholtz	ja
<i>6. Utveckla öppna jämförelser</i>		
a. Utveckla indikatorer	Karin Nyqvist, Marianne Lidbrink och Kalle Brandstedt	ja
b. Nationell undersökning av äldres uppfattningar	Rekrytering pågår (Karin Nyqvist)	ja
c. Utveckla presentation och aktualitet	Sherko Alemdar	ja

7. Förbättra rättssäkerheten

Helena Axestam

arbete pågår

8. Bedömning krav

Anna Ahlm

ja

Bilaga 2 Pågående aktiviteter inom indikatorutvecklingen

I denna bilaga beskriver vi närmare det pågående arbetet med att utveckla kvalitetsindikatorer inom vården och omsorgen om äldre.

Bristande tillgång till data för vård- och omsorgsprocessbeskrivning

Många inom gruppen mest sjuka äldre är multisjuka och har funktionsnedsättningar. Detta medför ett omfattande behov av både medicinsk vård och av omsorg med kontinuerligt samarbete mellan olika specialiteter, liksom samarbete över yrkesmässiga och organisatoriska gränser. Detta utgör en speciell utmaning för vård- och omsorgssystemen som traditionellt är uppdelade efter discipliner och administreras av olika huvudmän. Det ökar riskerna för att den äldre ”hamnar mellan stolarna”. De organisatoriska och kulturella olikheterna mellan både discipliner och huvudmän återspeglas även i utformningen av och registreringen i verksamhetssystemen.

För att kunna följa upp hur vården och omsorgen för de mest sjuka äldre fungerar behöver vi kunna följa den äldres väg genom alla berörda verksamheter t.ex. hemtjänsten, särskilt boende (permanent och korttid), den kommunala respektive landstingsdrivna hemsjukvården, den primärvård som landstingen ansvarar för, den specialiserade öppenvården och slutenvården på sjukhus. Detta utgör en speciell utmaning för utformningen av och registreringen i de olika verksamhetssystemen likväl som för de nationella registren. (Se även Socialstyrelsens rapportering från projektet ”Patientens väg genom vården”).

För hälso- och sjukvården har vi på nationell nivå i dag uppgifter om den specialiserade öppenvården och slutenvården på sjukhus, men inte för primärvården. Detta påverkar självfallet möjligheterna att ta fram och redovisa relevanta indikatorer inom området. Möjligheten att följa individer som får vård och omsorg både inom landstingens vård och kommunernas vård och omsorg är ännu mer begränsad. Nedan redovisas några av de mått som vi för närvarande arbetar med.

Utskrivningsklara äldre som är kvar på sjukhus

Andelen utskrivningsklara äldre personer som är kvar på sjukhus är en indikator som är av intresse. Det bakomliggande resonemanget är att indikatorn sannolikt kan spegla organiseringen av eftervården och kommunernas omhändertagande. Om sjukhusen skriver ut de äldre för tidigt kan det försvåra för kommunerna. Därför är det även viktigt att utveckla indikatorer som belyser detta perspektiv. Svårigheten i konstruktionen av sådana indikatorer ligger i att de behöver kopplas till de äldres vård- och omsorgsbehov innan och efter sjukhusbesök. En annan aspekt, som i viss mån kan tyda på att äldre skrivs ut för tidigt, är antalet återbesök som är kopplade till den sjukdomsklassificering som föranledde det första sjukhusbesöket. Vi har ännu inte utrett möjligheten att konstruera sådana indikatorer mer i detalj eller om

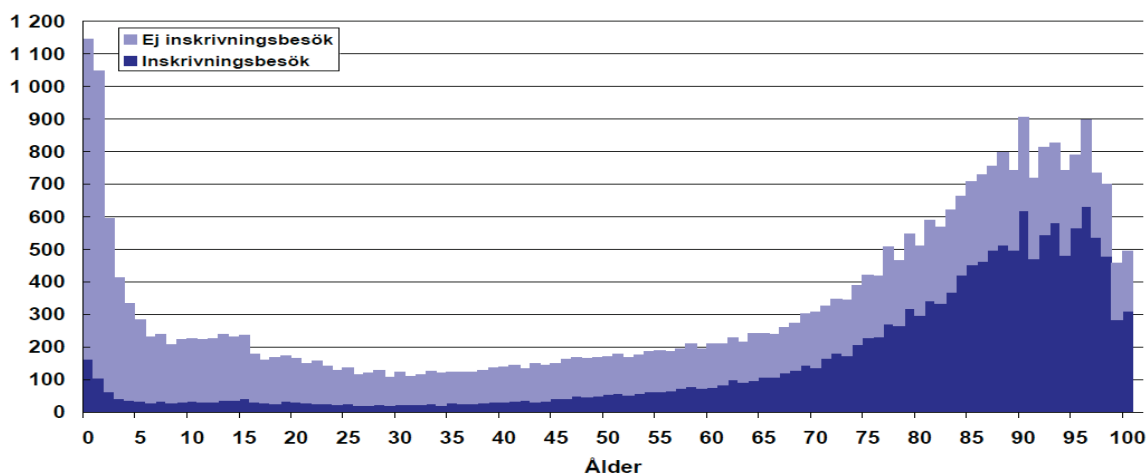
de belyser vad vi verkligen vill indikera. I nuläget kan vi endast konstatera att det inte finns data på nationell nivå för att belysa detta.

Besök på akutmottagning

Omfattningen av besök på akutmottagning kan vara av intresse utifrån resonemang om att de äldre inte ska behöva åka till och vistas på sjukhusens akutmottagning i onödan. Om det är många äldre som kommer in till akutmottagningen och bedöms kunna åka hem direkt utan inskrivning, så kan det tyda på att organisationen och kommunikationen mellan t.ex. äldreomsorgen, primärvården eller den specialiserade vården inte fungerar. Statistik över besöksfrekvensen på akutmottagningar visar på stora ålderskillnader, där akutmottagningsbesök är vanligast bland små barn och bland personer som är 80 år eller äldre.

Exemplet nedan avser på data från Västra Götalandsregionen.

Besök per 1 000 invånare på akutmottagningarna på SU 2008



Figur 2 Antal besök per 1000 invånare på akutmott SU, 2008. Besök som ledde till inskrivning och besök som ej ledde till inskrivning

Källa: God vård av de äldsta i Göteborgsregionen – några förbättringsområden

Vad vi genom en indikator vill fånga är alltså de akutbesök som sker i onödan och som kan undvikas. En fråga som vi nu diskuterar är om den här typen av data verkligen kan indikera detta på ett korrekt sätt, eftersom många äldre personer som kommer till akutmottagningarna också är i behov av en medicinsk bedömning och själva uppfattar besöket som det bästa sättet att få denna.

Exempel på vad som sannolikt kan indikeras på basis av statistik över besök på akutmottagning.

Inskrivning/ Behovens omfattning	Skrivs in på sjukhuset	Skrivs inte in	
		<i>Färdigbehandlas på akutmottag- ning</i>	<i>Skickas hem</i>
Större sjukvårds- behov	Ok	Ok	Kan indikera brister inom sjukhuset t.ex. överbeläggningar
Mindre sjukvårds- behov	Kan indikera und- vikbar slutenvård	Kan indikera brister i vårdprocessen utanför sjukhuset	

Avgränsas data till att endast gälla gruppen som besöker akutmottagningen utan att bli inskrivna på sjukhuset, sker en viss bortsortering av personer som är i behov av sjukhusvård och indikatorn blir något bättre jämfört med indikatorn ”undvikbar slutenvård”. Det återstår dock en grupp som inte ska vara med i mätningen. Det gäller personer som är i behov av behandling, men som inte behöver skrivas in på annan avdelning utan kan färdigbehandlas på akutmottagningen. Om denna grupp ingår i mätningen riskerar indikatorn att bli kontraproduktiv utifrån akutsjukvårdens perspektiv. En hög andel akutmottagningsbesök som inte leder till inskrivning kan vara ett bra resultat för akutvårdens verksamhet, då det kan indikera att många blir färdigbehandlade på akutmottagningen.

Det är viktigt att poängtera att om den här typen av mått används som underlag för till exempel förändringsarbete, kan det få olika konsekvenser för olika vårdnivåer och därmed riskera att välfungerande verksamhet stimuleras till arbetssätt som inte fungerar lika bra.

För att kunna utforma korrekta indikatorer på basis av akutmottagningsbesök krävs framförallt att man identifierar patienternas sjukvårdsbehov eller med andra ord ”sjukvårdsbehovets allvarlighetsgrad”. Gradering av vårdbehovet är i nuläget den viktigaste utvecklingsinsatsen som behöver göras för att få till stånd den här typen av indikatorer. Går det att få till stånd en gradering kan flera olika indikatorer av intresse utvecklas.

En annan, men relaterad, indikator som tidigare har diskuterats och publicerats av SKL är ”antal oplanerade inskrivningar på sjukhus, per 1000 invånare 80 år och äldre”. Den nationella patientenkäten visade att 73 procent av de äldre inom somatisk slutenvård kom in akut, i jämförelse med till exempel 53 procent i åldersgruppen 45 – 64 år. Detta antyder att måttet kan vara av intresse, men det är ännu grövre än ovanstående mått, eftersom antagan-

det är att de flesta äldre som blir inskrivna på sjukhus faktiskt behöver sjukhusvård. Det finns alltså en felkälla i indikatorn i förhållande till det vi vill indikera och vi kan inte ur datamaterialet utläsa hur stor gruppen är som behöver sjukhusets resurser.

Samverkan mellan kommun och landsting

Det är önskvärt att på något sätt beskriva hur väl samverkan mellan kommunen och landstinget fungerar. Personer med behov av insatser från olika aktörer inom socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska få sina insatser samordnade av berörda aktörer.

De mått som hittills har diskuterats handlar om huruvida det i kommunen finns skriftliga och upprättade rutiner för samverkan.

Exempelvis:

- Finns det någon överenskommelse mellan kommunen och landstinget för samverkan vid förebyggande hembesök?
- Finns det rutiner för samarbete mellan kommunen och landstinget för att förebygga undernäring?
- Finns skriftliga och på ledningsnivå beslutade överenskommelser för hur äldreomsorgen ska samverka i enskilda ärenden med berörd extern aktör?

Denna typ av uppgifter kan samlas in genom Kommun- och enhetsundersökningen och redovisning av dessa indikatorer skulle sannolikt stimulera till en ökad samverkan. Begränsningen i dessa mått är att de inte speglar samverkan i praktiken. Det är möjligt att en kommun har bra skriftliga rutiner eller att överenskommelser upprättats utan att samverkan mellan kommunen och landstinget fungerar i praktiken. Måtten är mer strukturellt till sin karaktär och kan inte beskrivas utifrån en kontinuerlig skala, utan kommunen svarar endast ja eller nej på frågan. För att kunna följa upp dessa företeelser på ett bättre sätt, behöver vi genom de olika registren kunna följa insatserna genom hela vård- och omsorgsprocessen eller åtminstone hitta mätpunkter inom respektive delprocess.

De äldres tillgång till hälso- och sjukvård

Uppgifter om tillgängligheten till exempelvis läkare och sjuksköterskor finns både i den nationella patientenkäten och i den nationella brukarundersökningen. I Vårdbarometern finns även måttet ”Andel i befolkningen som helt eller delvis instämmer i att de har tillgång till den sjukvård de behöver”, som kan vara av intresse i sammanhanget.

Tillgodosedda rehabiliteringsbehov och funktionsförmåga efter stroke

Båda indikatorerna knyter an till samordningen mellan olika huvudmän och mellan olika yrkesgrupper. Dessa indikatorer redovisades redan i förra årets öppna jämförelser av vård och omsorg om äldre.

Andel äldre med trycksår

Detta är en viktig indikator för kvaliteten på bland annat det förebyggande arbetet inom vården och omsorgen och som även kan ge vissa indikationer på samordningen mellan omsorgen och hälso- och sjukvården. Möjligheten att följa denna indikator är beroende av täckningsgraden och kvaliteten på data i kvalitetsregistret Senior Alert. Detta utreder vi för närvarande, liksom SKL:s punktprevalensmätning av trycksår.

Demenssjukdom

Inom området demens utreds för närvarande möjligheten att använda data från Svenska Demensregistret (SveDem) för jämförelser på nationell nivå, till exempel indikatorn ”Basal demensutredning som underlag vid demensdiagnos”. Möjligheten att redovisa indikatorer som bygger på data från SveDem är beroende av täckningsgraden i registret och kvaliteten på registrerad data.

Mun- och tandvård

Inom området mun- och tandvård utreder vi möjligheten att använda uppgifter om antal kvarvarande egna tänder från Socialstyrelsens tandhälsoregister. Diskussioner pågår om vad dessa uppgifter egentligen indikerar dvs. om de är användbara för att beskriva kvalitet.

Psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa

Inför årets öppna jämförelse för vården och omsorgen om äldre planeras ett avsnitt om psykiskt välbefinnande/ohälsa och möjliga indikatorer som kan publiceras är under diskussion med sakkunniga.

Urininkontinens

Urininkontinens är ett nytt indikatorområde och indikatorer för att mäta kvaliteten på området testas för personer 65 år eller äldre samt för personer i särskilt boende. Urininkontinens är ett av våra stora folkhälsoproblem. Totalt beräknas fler än 50 miljoner människor i världen besväras av urinläckage minst en gång per vecka. I Sverige rör det sig om cirka 500 000 personer i den vuxna befolkningen.

I Socialstyrelsens utvecklingsarbete för att ta fram indikatorer som beskriver vården av personer med urininkontinens utreder vi nedanstående indikatorer.

1. Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende med aktuell (inte äldre än 12 månader) basal utredning med avseende på urinläckage.

En basal utredning vid urininkontinens syftar till att identifiera de bakomliggande orsakerna till problemet. Utredningen görs av hälso- och sjukvårdspersonal, vanligtvis en sjuksköterska. I utredningen ingår att utesluta en medicinskt bakomliggande orsak. Sjuksköterskan ska, genom läkarkontakt, initiera en fördjupad medicinsk utredning vid misstankar om att medicinska åtgärder kan vara nödvändiga. Status hos äldre förändras ofta snabbt.

Därför ska omprövning och uppföljning av utredningar och ordinationer göras regelbundet.

2. Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende med individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel.

Individuell utprovning av lämpligt inkontinenshjälpmedel ger stora vinster när det gäller patienttillfredsställelse, miljö och ekonomi och är ett komplement till annan behandling.

Dessa indikatorer har testats under sommaren 2012 genom att cirka 180 medicinskt ansvariga sjuksköterskor har svarat på en enkät. Preliminära resultat visar att frågorna om urininkontinens efter viss justering kan inkluderas i kommun- och enhetsundersökningen. Kvaliteten i utfallet blir sedan avgörande för om det är möjligt att även publicera uppgifterna.

Mat och måltidsmiljö

Under 2012 driver Socialstyrelsen ett projekt i samarbete med Uppsala universitet i syfte att utveckla indikatorer för en god måltidsmiljö. Projektet startade våren 2012 och målsättningen är ta fram indikatorer som beskriver måltidsmiljön i äldreboenden och dagverksamheter. Enligt plan ska det finnas indikatorer att testa hösten 2012. Indikatorerna ska slås fast i september 2012. Projektet slutrapporteras under våren 2013.

Uppföljning av biståndsbeslut

Inom ramen för Kommun- och enhetsundersökningen diskuteras också att inkludera uppgifter om systematisk uppföljning av biståndsbeslut. Uppföljning av biståndsbeslut bör ske regelbundet i syfte att säkerställa att beslutet fortfarande tjänar sitt syfte och tillgodoser den enskildes aktuella behov.

Bilaga 3 Möjliga utvecklingsområden för bättre indikatorer

En viktig aspekt för att likställa och förbättra kvaliteten på jämförelserna av kvaliteten på vården och omsorgen om de äldre är att minska mängden uppgifter från enkätundersökningar till förmån för registerdata. Merparten av Sveriges kommuner och landsting använder i dag egna digitala verksamhetssystem där insatser och åtgärder registreras. Tillgången till sådana data skulle möjliggöra bättre indikatorer och förbättra kvaliteten på jämförelserna. Men sådana data är i dag inte tillgängliga på nationell nivå, utan kräver en dokumentation som använder ett enhetligt, entydigt och jämförbart fackspråk. Socialstyrelsen bedriver redan i dag ett arbete för att underlätta ett införande av ett gemensamt fackspråk inom den kommunala verksamheten. Nedan redovisas två möjligheter som medför ökad tillgång till registerdata.

1. Data över omsorgsbehov

För att kunna jämföra om insatser leder till kvalitet behövs information om den enskildes omsorgsbehov. Genom sådana data går det att jämföra om insatser och omsorgsbehov överensstämmer eller om vissa typer av insatser verkar leda till ökad kvalitet för vissa behov.

2. Data över utförda insatser

Landsting, kommuner och enheter dokumenterar insatser som de genomför. Inom kommunerna sker dock en del av denna dokumentation på papper, vilket försvårar möjligheten att sammanställa data. Men många kommuner har i äldreomsorgen, och då främst inom hemtjänsten, infört tidmätningssystem. Tidmätningssystem innebär att man registrerar vilka insatser som utförs, när insatserna utförs och hur lång tid varje insats tar. Data från tidmätningssystem är användbara för att skapa indikatorer för att exempelvis jämföra tidsåtgången för insatser i olika kommuner och om biståndsbeslut och insatser överensstämmer. Tidmätningssystem kan även användas inom särskilt boende för att registrera vilka konkreta insatser som verkställts och därmed finns det data över exempelvis antalet utevistelser, aktiviteter och måltider.

Sammanfattningsvis finns det goda möjligheter att förbättra indikatorer som beskriver omsorgskvaliteten om digitaliserade system införs samtidigt som landsting, kommuner och enheter stimuleras till att registrera.

Utveckling av grunddata för omsorgsbehov och insatser

Socialstyrelsen har utvecklat en modell för att beskriva och registrera äldres behov och insatser med ett gemensamt fackspråk. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) har varit utgångspunkt för att beskriva funktionstillstånd och behov med ett gemensamt språk. Den nationella modellen omfattar bland annat ansökan, behovsbedömning, planering av genomförande och uppföljning av stöd till äldre per-

soner enligt socialtjänstlagen (2001:453). Socialstyrelsen har tagit fram ett utbildningsprogram som stöd för införandet av modellen. År 2013 och 2014 kommer Socialstyrelsen att erbjuda utbildningar av lokala processhandledare i hur tillämpningen av modellen ska gå till. Förändringsarbetet börjar med biståndshandläggarna i kommunerna och i förlängningen berörs all vård- och omsorgspersonal i framför allt särskilda boenden och hemtjänstverksamheter. Det handlar om några hundratusen anställda bland både kommunala och enskilda utförare.

Kommunernas engagemang och tillsättning av verksamhetsnära utbildningsledare är nödvändigt för implementering av modellen. Projektet har väckt stort intresse bland representanter för kommunerna och det har inte varit svårt att engagera deltagande kommuner i de olika försöken att införa modellen. Några kommuner har även på eget initiativ börjat använda modellen för behovsbedömning.

Nedan följer exempel på indikatorer för att följa upp insatser som skulle kunna stimulera kommunernas införande av modellen och därmed möjliggöra framtida indikatorer inom äldreområdet.

Till att börja med:

- Kommunen har tagit beslut om att införa Socialstyrelsens modell för att beskriva och registrera äldres behov och insatser med ett nationellt fackspråk med fokus på ICF.
- Kommunen har minst två processledare som har tagit del av Socialstyrelsens utbildning i modellen.
- Kommunen medverkar i ett regionalt nätverk för erfarenhetsutbyten om att införa och använda modellen.
- Andel (t.ex. 25, 50, 75, 100 procent) enskilda utförare som deltar i utvecklingsarbetet i kommunen.

Därefter kan modellen med strukturerad dokumentation införas i praktiskt arbete. För att stödja kommuner, utförare och deras IT-leverantörer i att utveckla sina IT-system i linje med Nationell e-hälsa krävs en utvecklad gemensam informationsstruktur. Socialstyrelsen har i dag inga särskilda medel för detta ändamål.

Därefter kan det handla om:

- Biståndshandläggarna använder modellen för att beskriva de äldres behov av hemtjänst i ordinärt boende eller i särskilt boende.
- Andel äldre personer (t.ex. 25, 50, 75 eller 100 procent i hemtjänst och särskilt boende) som får behoven dokumenterade enligt modellen.
- Andel biståndshandläggare som använder modellen för individuella uppföljningar av besluten i hemtjänst i ordinärt boende och i särskilt boende.
- Andel äldre personer (t.ex. 25, 50, 75 eller 100 procent i hemtjänst eller särskilt boende) som får de dokumenterade besluten uppföljda enligt modellen.

Och senare:

- Andel utförare med genomförandeplaner som utgår från en behovsbedömning beskriven med modellen som underlag.
- Andel äldre personer med genomförandeplaner som utgår från en behovsbedömning beskriven med modellen som underlag.

Utveckling av grunddata över hälso- och sjukvårdsbehov och åtgärder

Socialstyrelsen har också utvecklat en modell för att beskriva och registrera äldres behov av hälso- och sjukvård och förekommande åtgärder i kommunal hälso- och sjukvård (enligt 18§ HSL) med ett gemensamt fackspråk. Även här har Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) varit utgångspunkt för att beskriva äldres funktionstillstånd och behov med ett gemensamt språk. En klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) har utvecklats med ICF-strukturen som grund. Modellen är testad och under våren 2012 har ett urval ur ICF och KVÅ identifierats för användning i kommunal hälso- och sjukvård.

En försöksverksamhet kommer att genomföras innan modellen för socialtjänstens dokumentation i den kommunala hälso- och sjukvården kan införas. Därefter handlar det om att ta fram en plan för genomförande i form av ett utbildningsprogram och ett erbjudande till kommunerna om att utbilda processhandledare och liknande.

ICF som klassifikation är känd och använd i kommunal hälso- och sjukvård av cirka hälften av landets kommuner. Men enligt vad Socialstyrelsen känner till så används oftast klassifikationen i dag som ett sökordssystem, utan att ingå i en modell för ett strukturerat arbetssätt. Inte heller här har det varit svårt att engagera kommuner i olika utvecklingsarbeten.