

"Förståelse för primärvården är A och O"

En myndighetsgemensam digital pilot på
primärvårdens villkor



Emma Berisson, Socialstyrelsen
Anna Björklöf, SBU
Carina Gustafsson, Socialstyrelsen
Mika Pousette, eHälsomyndigheten

Innehåll

Sammanfattning	5
1. Bakgrund	7
1.1 Om Rådet för styrning med kunskap	7
1.2 Varför en digital pilot?	7
2. Syfte och mål	8
2.1 Syfte	8
2.2 Mål	8
2.3 Hur har vi nått målen?	8
3. Metod för samverkan med användarna	9
3.1 Innovationsmodellen	9
3.2 Arbetsformer	11
4. Resultat	12
4.1 Prototyper	12
4.2 Samverkan med andra kunskapskanaler	14
4.3 Kunskapsstöd om psykisk (o)hälsa hos äldre	15
5. Diskussion	15
5.1 Förslag på tjänster att utveckla	15
5.2 Viktiga erfarenheter från val av metod	20
5.3 Viktiga erfarenheter från samverkan med externa parter	21
5.4 Viktiga erfarenheter från samverkan internt och inom Rådet för styrning med kunskap	22
5.5 Förslag på fortsatt struktur för samverkan	23
5.6 "Vi måste veta att det vi säger till patienterna är baserat på de senaste rönen"	25
5.7 Stort tack till medarbetare på... ..	26
Bilagor	28
Bilaga 1	28
Bilaga 2	38

Sammanfattning

Myndigheterna inom Rådet för styrning med kunskap producerar mängder av bra och viktig kunskap i olika format. Tyvärr når inte denna kunskap alla som har nytta av den. Primärvården hinner inte sälla bland materialet och läsa långa rapporter. Därför har vi i ett pilotprojekt besökt vårdcentraler för att ta reda på hur användarna vill ha den nationellt sammanställda kunskapen paketerad och kommunicerad. I piloten har vi arbetat enligt innovationsmodellen som Sveriges kommuner och landsting (SKL) har tagit fram.

Piloten har initierats av Rådet för styrning med kunskap (RSK) och fokuserar på området psykisk (o)hälsa hos äldre.

Intervjuerna som genomfördes under piloten visar att användarna önskar ha statlig kunskap i de kanaler där de befinner sig i dag, till exempel lokala intranät, 1177 eller Internetmedicin. Det är också viktigt att kunskapen är anpassad till situationer i den kliniska vardagen. Utifrån dessa insikter har åtta prototyper tagits fram. Förslaget från rapportförfattarna är att vidareutveckla två av dem.

Den första prototypen heter Multisjuka äldre och är en tjänst som syftar till att ge ett stöd för att bemöta och utreda äldre med multisjuklighet. Den andra kallas för Kunskapskalendern. Det är en tjänst för kompetensutveckling på individ- och verksamhetsnivå där användaren får hjälp att sälla i all kunskap som finns, genom att kunskapen presenteras i olika format under olika teman. I avsnitt 5.1 finns förslag på hur en vidareutveckling av dessa prototyper kan se ut.

I rapporten beskriver vi också hur samverkan har fungerat mellan myndigheterna inom ramen för detta projekt. Sammanfattningsvis har samverkan inom den operativa gruppen fungerat mycket bra, delvis för att gruppen har arbetat mot ett gemensamt mål. Inom den operativa gruppen har vi också haft kompetenser som kompletterar varandra. Våra möten med användarna på vårdcentralerna har varit mycket givande och de användare vi träffat har uppskattat att få besök från oss.

En utmaning i projektet har varit att det har funnits många avstämningsgrupper och att detta har lett till att mycket tid gått till administration och förankring. Men fördelarna med att arbeta myndighetsgemensamt överväger nackdelarna.

Inom RSK genomförs flera andra aktiviteter med inriktningen psykisk (o)hälsa hos äldre. Två personer i den operativa gruppen deltar parallellt i flera aktiviteter. Det gör att kunskap från en aktivitet kan återanvändas i en annan. Ett exempel är att användarnas synpunkter i piloten togs tillvara i ett annat projekt inom RSK. Vi ser att innovationsmodellen med fördel hade

kunnat användas redan från början i andra projekt inom RSK för att få en större insikt om användarnas behov.

Styrkan med arbetssättet innovationsmodellen är att det har gett många konkreta insikter om arbetsvillkor i vardagen inom primärvården, att vi som myndigheter blivit mer synliga och att vi tillsammans tagit fram prototyper som användarna har pekat ut som värdefulla framtida verktyg. Allt eftersom vi i den operativa gruppen har fått lära oss innovationsmodellen som arbetssätt ser vi att det finns stora fördelar att använda metoden även i andra sammanhang och integrera den i vårt dagliga arbete.

Rapporten avslutas med ett förslag på hur fortsatt samverkan för digital förnyelse kan struktureras inom ramen för Rådet för styrning med kunskap, se avsnitt 5.5.

1. Bakgrund

1.1 Om Rådet för styrning med kunskap

Rådet för styrning med kunskap, fortsättningsvis förkortat RSK, består av nio myndigheter under Socialdepartementet. Uppdragsbeskrivningen för RSK lyder som följer:

”Det är väsentligt att kunskapsstyrningen kommuniceras på ett sådant sätt att den blir tillgänglig och användbar för användarna så att den kan leda till förbättringar i verksamheterna. Kunskapsstyrningsrådet ska därför ha till uppgift att samordna kommunikationen av den statliga kunskapsstyrningen gentemot användarna.”

(DS 2014:9)

1.2 Varför en digital pilot?

I maj 2017 beslutades om en digital pilot och i augusti startade det operativa arbetet. Emily Nordqvist, tidigare vid eHälsomyndigheten, tog fram en förberedande plan för pilotprojektet; ”Beslutsunderlag och plan för pilot – Hur når vi fram? Digital förnyelse utifrån behov för effektiv kunskapsstyrning”. Där formulerades behoven så här:

I maj 2016 presenterade RSK:s kommunikationschefer en analys med fokus på framtidens kommunikationsutmaningar. Utgångspunkten i arbetet var att våra myndigheter lägger mycket resurser på processer som oftast resulterar i pdf-rapporter eller texter på webbplatser. Värdet av det vi gör skapas oftast internt inom verksamheten och varje myndighet följer egna processer för att publicera sin kunskap. Den allt snabbare digitala utvecklingen ställer dock krav på att använda ett mer empatiskt förhållningssätt och ett mer tillåtande klimat med team som steg för steg arbetar med att identifiera utmaningar och pröva sig fram.

Därför enades RSK om att starta ett pilotprojekt för en riktad digital kommunikationsinsats. Pilotprojektet ska tillgängliggöra statlig kunskap för användare i primärvården. Projektet har fokuserat på området psykisk (o)hälsa hos äldre.

2. Syfte och mål

2.1 Syfte

På kort sikt ska piloten resultera i beprövade prototyper. På lång sikt ska myndigheterna se till att användarna i primärvården får bästa möjliga förutsättningar för att använda statliga kunskapsstöd om äldres psykiska (o)hälsa.

2.2 Mål

1. Ta fram några prototyper utifrån användarnas behov och önskemål och testa dessa med användarna. Prototyperna ska kunna implementeras och nå ut till användare i primärvården.
2. Prova att ta fram ett gemensamt kunskapsstöd om psykisk (o)hälsa hos äldre. Stödet ska kunna integreras i Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Den gemensamma metadatamodellen ska användas.
3. Tydliggöra nytta, utmaningar och viktiga erfarenheter från samverkan och val av arbetssätt. Presentera förslag på fortsatta samverkansformer för att främja ett kontinuerligt arbete med inriktning på användarbehov, digital förnyelse och samordning.

2.3 Hur har vi nått målen?

I resultatdelen presenterar vi närmare hur vi har uppfyllt målen men här är en kort överblick.

1. Vi har tagit fram åtta prototyper som vi har testat med användarna. Av de åtta har vi valt ut två prototyper som vi föreslår ska utvecklas. Prototyperna har vi valt dels utifrån vad användarna satte mest värde på, dels utifrån vad som är möjligt att realisera.
2. I projektet har vi arbetat med och dragit nytta av en parallell aktivitet inom RSK, som har tagit fram en metadatamärkt översikt av de kunskapsstöd som finns hos våra myndigheter om psykisk (o)hälsa hos äldre. Vi för också dialog med Nationellt kliniskt kunskapsstöd för en eventuell framtida samverkan.
3. I diskussionsavsnittet presenterar vi ett förslag på fortsatta samverkansformer samt tydliggör nytta, utmaningar och viktiga erfarenheter av samverkan såväl som arbetssätt.

3. Metod för samverkan med användarna

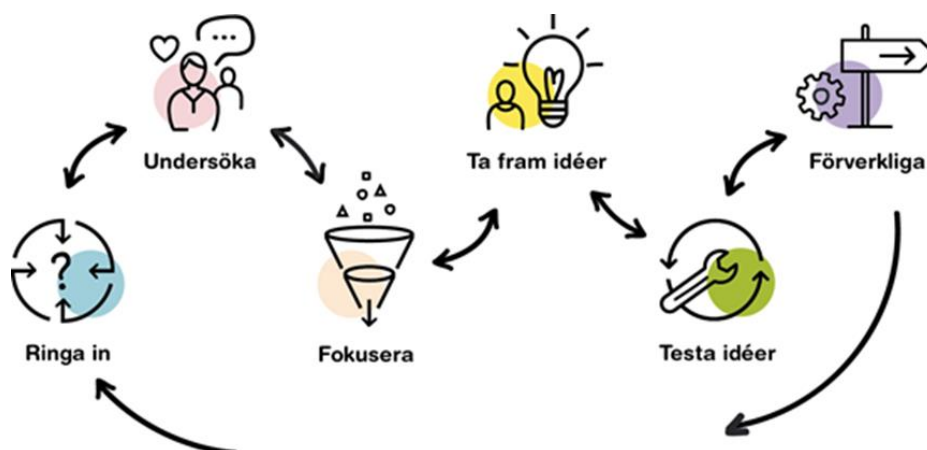
3.1 Innovationsmodellen

I pilotprojektet har SKL:s metod innovationsmodellen använts. Innovationsmodellen är ett metodverktyg för att utveckla innovativa lösningar i offentlig sektor. Metoden utgår från användarens behov och upplevelser.

Syftet med att använda metoden är att:

- förstå utmaningar ur användarens perspektiv
- förstå vad som skapar ett värde för användaren och om vi verkligen löser ”rätt” problem
- arbeta fram tjänster och processer som används och uppskattas av användaren.

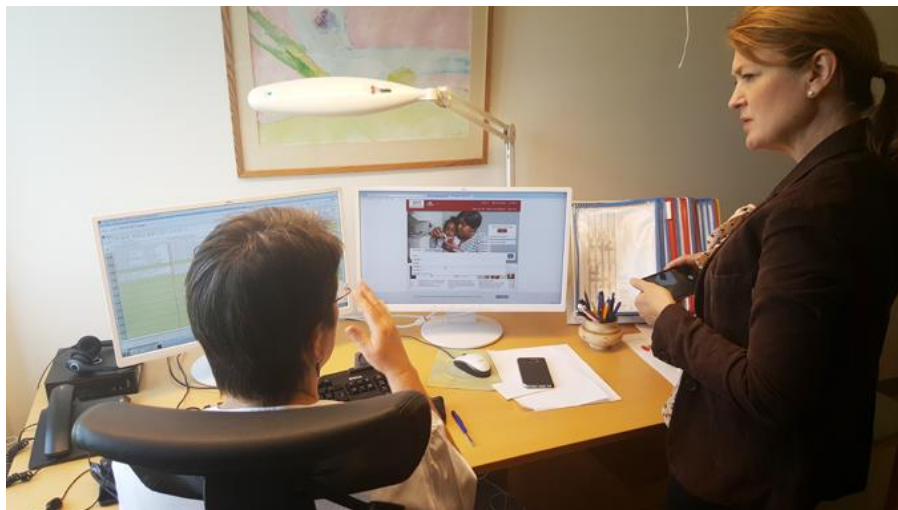
Innovationsmodellen är indelad i sex steg:



1. Det första steget är ”ringa in”. Det går ut på att definiera utmaningen, bestämma hur vi ska nå våra användare och på vilket sätt. Utmaningen definierades så här:

Hur kan vi bidra till att de statliga kunskapsstöden utformas ännu mer effektivt för att nå fram och underlätta för dem som arbetar inom primärvården?

2. I steg två, ”undersöka”, gjorde vi intervjuer och observationer för att ta reda på hur användarna använder kunskapsstöd i dag. Vi besökte åtta vårdcentraler från Malmö i söder till Skellefteå i norr och träffade totalt 24 användare; läkare, sjuksköterskor, distriktssköterskor och verksamhetschefer.



3. Steg tre, ”fokusera”, handlar om att stanna upp, prioritera och välja vad man ska arbeta vidare med. Här analyserade vi materialet och prioriterade de insikter vi fått. Några viktiga insikter är följande:

- Det finns ett obegränsat utbud av informationskanaler riktade till yrkesgrupperna.
- Tekniken är inte anpassad till behov och försvårar utvecklingen av fungerande arbetssätt.
- Innehållet i kunskapsstöden behöver kunna anpassas till olika situationer (”Förståelse för primärvården är A och O”).
- Det finns ett stort behov av lättillgänglig kunskap om psykisk (o)hälsa hos äldre.

4. Utifrån insikterna påbörjade vi steg fyra, ”ta fram idéer”. Här genererade vi en stor mängd idéer på hur kunskapsstödet kan utformas. Idéerna var allt från ”använda metadatamärkning” till ”matkasse med kunskap”. Därefter valde vi ut de som skulle visualiseras i form av fysiska prototyper. En fysisk prototyp kan till exempel vara en enkel skiss på papper. Med hjälp av en prototyp är det lättare att undersöka olika typer av lösningar, idéer för vidareutveckling och upptäcka brister och fallgropar tidigt, innan lösningen förverkligas.

5. Steg fem, ”testa idéer”, är att testa vad användarna tycker om idéerna. Vi återvände till fyra av de åtta vårdcentraler vi besökt under hösten, och frågade användarna vad de tyckte om prototyperna. Vi testade också prototyper med kollegor och andra yrkesverksamma inom vården. Totalt utförde vi prototyptester med 14 personer.

6. Det sista steget i innovationsmodellen är att förverkliga. Dit har vi inte kommit ännu, utan i avsnitt 5.1 finns våra förslag på hur ett förverkligande kan se ut.



3.1.1 Användarresa

I vårt arbete har vi använt oss av begreppet användarresa för att få en djupare förståelse om användarnas vardag. Användarresan har i det här fallet handlat om användarens möte med patienten; före, under och efter patientbesöket.

3.2 Arbetsformer

Arbetet i den digitala piloten har utförts av en operativ grupp som har bestått av medarbetare från eHälsomyndigheten, SBU och Socialstyrelsen. Till sin hjälp har gruppen haft en referensgrupp och en styrgrupp, där sex av RSK:s nio myndigheter varit representerade. Dessutom har den operativa gruppen rapporterat till RSK:s beredningsgrupp och själva rådet med generaldirektörerna.

Den operativa gruppen består av Emma Berisson, Socialstyrelsen, Anna Björklöf, SBU, Carina Gustafsson, Socialstyrelsen och Mika Pousette, eHälsomyndigheten. Till och med december 2017 var Emily Nordqvist, tidigare på eHälsomyndigheten, färdledare för piloten.

Några kompetenser som finns inom gruppen är praktisk erfarenhet från socialtjänst, psykisk (o)hälsa, beteendevetenskap, digital strategi, kommunikation, journalistik, projektledning etc.



Den operativa gruppen har också haft metodstöd av en person från SKL samt en expert på användarupplevelser (UX-designer) som har hjälpt oss att ta fram prototyper.

4. Resultat

4.1 Prototyper

4.1.1 "Ge oss inga fler kanaler"

Vi har träffat olika användare från Malmö i söder till Skellefteå i norr. Deras åsikter, behov och arbetssätt skiljer sig åt, men en sak har i princip alla sagt:

"Ge oss inga fler kanaler."

Det finns många källor till kunskap, bland annat Internetmedicin, lokala verktyg, myndigheters webbplatser, Medibas, 1177 och funktioner i journal-system. De som arbetar i primärvården uttrycker att de inte har tid att sälla bland allt material och bilda sig en uppfattning om vad som är trovärdigt.

Insikterna har vi haft med oss när vi tagit fram prototyper. Ingen av prototyperna är tänkt att bli en ny kanal, till exempel en ny webbplats. I stället vill vi integrera myndigheternas kunskap med någon av de befintliga kanalerna där användarna redan befinner sig.

Användarnas vanligaste källor till kunskap

Läkare	Sjuksköterskor
1. Kollega	1. Kollega
2. Google sök	2. Google sök
3. Internetmedicin	3. Rådgivningsstöd (1177)
4. Medibas/Praktisk medicin	4. Lokala rutiner/riktlinjer/intranät
5. Lokala rutiner/riktlinjer/intranät	5. Bilder
6. Appar	6. FASS

4.1.2 Fyra utvalda prototyper

I detta avsnitt presenteras fyra prototyper som valts ut utifrån användarnas betyg men också efter hur väl de svarar på projektets inriktning psykisk (o)hälsa hos äldre. För övriga prototyper, se bilaga 1. I bilaga 1 finns även nedan prototyper i större format. Pilarna överst i bilderna visar var i användarresan tjänsten kan användas.

FÖRE

UNDER

EFTER

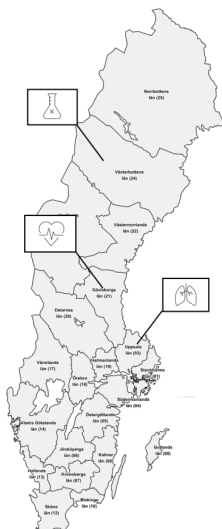
PROTOTYP 1

Help 2 help

Vad: En tjänst som ger snabba svar från en kollega/specialist.

Kärna i idén: Få hjälp av ämneskunniga i realtid för att få råd och utbyta kunskap.

Svarar mot behov: Kollega främsta kunskapskällan.



Ölita kontaktkällor:

Via chatt



Via telefon



Via brev



"Viktigt att få bolla med en person eftersom det ibland kan vara svårt att veta exakt vad man ska söka på."

"Precis det man önskar, framförallt som nyutexaminerad läkare men även bra om man jobbat länge. Solklar femma!"

"Vore toppen att få konsultsvar så att jag kan föreslå men åtgärd på en gång. Det skulle leda till färre remisser."

"Hade jag haft möjlighet att ha direktkontakt med specialister, det skulle vara fantastiskt. Det skulle leda till att nationella riktlinjer följs bättre, det vill säga mer enhetlig vård."

FÖRE

UNDER

EFTER

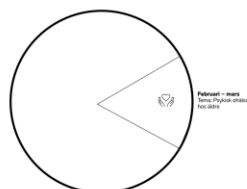
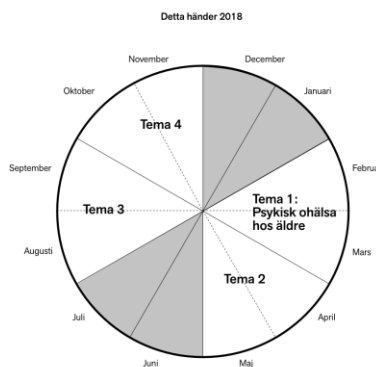
PROTOTYP 2

Kunskapskalendern

Vad: En tjänst för kunskap och verksamhetsutveckling.

Kärna i idén: Hjälp till att sälja bland all kunskap som finns, och bidra till verksamhetsutveckling.

Svarar mot behov: Det finns oändligt med kunskap i form av rapporter, webbutbildningar, konferenser, osv. Användarna har uttryckt behov av hjälp att sälja bland alla dessa kanaler, de har inte tid att göra det själva.



Det här händer i februari och mars

Förslag på aktiviteter i temat

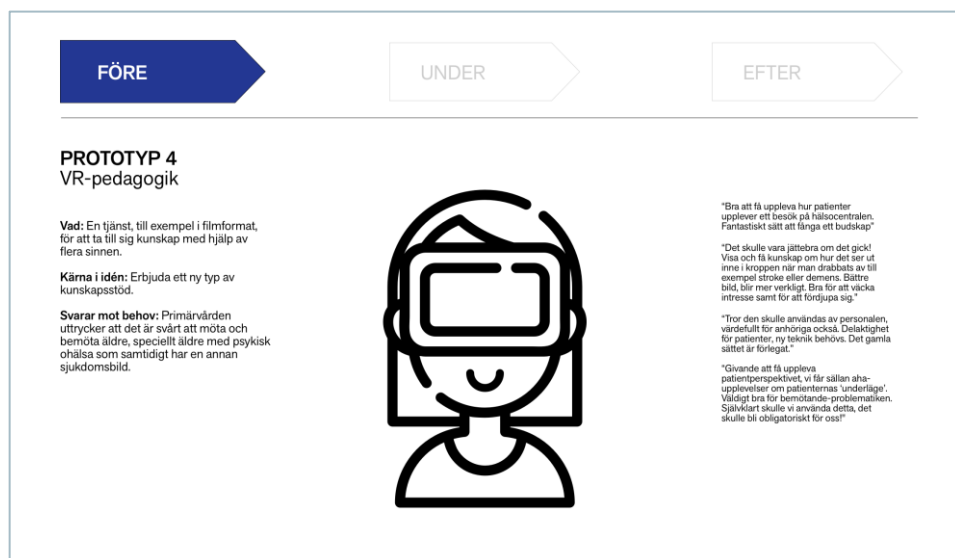
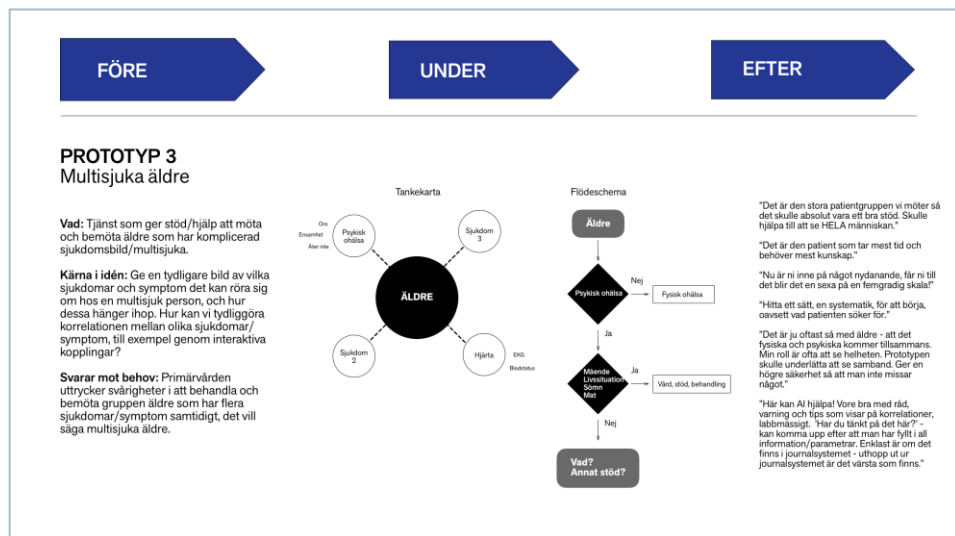


"Får vi bara göra en sak, gör denna!"

"Bra om det är ett nationellt paket! Trööstöst när man vet att alla vårdcentraler fått ett förbättringsområde i sitt knä och alla uppfinner var sitt hjul."

"Allt som är obundet från läkemedelsindustrin är det bästa."

"Jag vill slippa googla, slippa fundera på källor."



4.1.3 Vilka prototyper kan vi gå vidare med?

Vårt förslag är att vidareutveckla prototyperna Multisjuka äldre och Kunskapskalendern. Dessa har fått höga betyg och positiva kommentarer från användarna. Efter möte med referens- och styrgrupp ser vi också att de båda prototyperna är möjliga att realisera. I avsnitt 5.1 presenterar vi fördelar och utmaningar med de två prototyperna samt ger förslag på hur de kan bli verklighet.

4.2 Samverkan med andra kunskapskanaler

4.2.1 Om Nationellt kliniskt kunskapsstöd

Nationellt kliniskt kunskapsstöd (NKK) är ett kunskapsstöd som landsting och regioner tar fram tillsammans med SKL. Tanken är att det ska vara ett

heltäckande kunskapsstöd för personal i primärvården. Visionen är att varje patient ska få bästa möjliga vård utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Kunskapsstödet består av mer än 350 nationella rekommendationer för utredning, behandling och uppföljning. Stödet har sitt ursprung i Stockholms läns landsting, Region Jönköpings län och Region Skåne (www.skl.se). Det finns en betaversion av NKK på www.beta.nationelltklinisktkunskapsstod.se.

4.2.2 Nationellt kliniskt kunskapsstöd – en möjlig samverkanspartner

Eftersom användarna har uttryckt att de inte vill ha fler kanaler är det angeläget att samverka med befintliga kanaler. För att få veta mer om de etablerade kanalerna har vi haft möten med Internetmedicin, 1177 och Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Vid en eventuell fortsättning av piloten behövs en analys av vilka kanaler som är möjliga att integrera prototypen i, och en god och nära samverkan med den valda kanalen.

Vi har ägnat särskilt intresse åt att undersöka och samverka med Nationellt kliniskt kunskapsstöd. Det pågår ett stort arbete under ledning av SKL om hur NKK kan utvecklas ytterligare. Under projektets gång har vi haft kontakt med bland annat projektledaren för NKK. Vi ser goda möjligheter till fortsatt samverkan.

4.3 Kunskapsstöd om psykisk (o)hälsa hos äldre

Hos våra myndigheter finns en rad kunskapsstöd om psykisk (o)hälsa hos äldre, mestadels i form av rapporter. Dessa har sammanställts och metadata-märkts utifrån Socialstyrelsens modell för metadatamärkning.

Under projektets gång har vi fått frågor om våra myndigheter har kunskap om psykisk (o)hälsa hos äldre riktad till primärvården. Sammanställningen visar att en del av myndigheternas kunskap vänder sig till primärvården.

5. Diskussion

5.1 Förslag på tjänster att utveckla

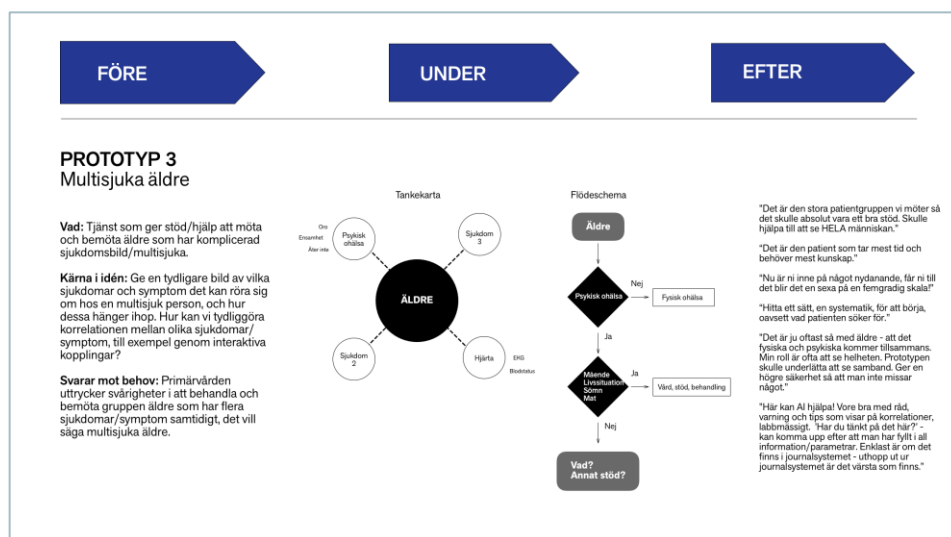
I kommande avsnitt presenterar vi de prototyper som vi föreslår ska vidareutvecklas till tjänster, samt redogör för deras fördelar, utmaningar och hur en realisering av tjänsten kan se ut.

5.1.1 Multisjuka äldre

”När det gäller äldre med komplexa behov är svårigheten med de system som finns i dag att de är diagnosspecifika. Man får svårt att använda informationen.”

Distriktssköterska, Kalmar län

Multisjuka äldre är en tjänst som ger stöd att möta och bemöta äldre som har en komplicerad sjukdomsbild. Målet är att ge en tydligare bild av vilka sjukdomar och symtom det kan röra sig om hos en multisjuk äldre person och hur dessa hänger ihop. Syftet är att tydliggöra korrelation mellan olika sjukdomar och symtom.



”Det är den stora patientgruppen vi möter så det skulle absolut vara ett bra stöd. Skulle hjälpa till att se HELA människan.”

Verksamhetschef, Kalmar län

Multisjuka äldre är inte den vanligaste patientgruppen i primärvården, men komplexiteten gör att användarna uttrycker ett stort behov av kunskap. Ett viktigt syfte med prototypen är att synliggöra psykisk ohälsa hos äldre, som enligt användarna kan vara lätt att förbise. Med hjälp av tjänsten Multisjuka äldre kan patientsäkerheten öka eftersom tjänsten ger stöd och påminnelser om till exempel frågor till patienten och provtagning genom hela utredningen. Om yrkesgrupperna i primärvården använder Multisjuka äldre ökar möjligheterna till god och jämlik vård.

Prototypen är användbar inom primärvården, men kan också användas i den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

”Det är ju oftast så med äldre – att det fysiska och psykiska kommer tillsammans. Min roll är ofta att se helheten. Prototypen skulle underlätta att se samband. Ger en högre säkerhet så att man inte missar något.”

Sjuksköterska, Västerbottens län

Med hjälp av tjänsten Multisjuka äldre ser vi en möjlighet att överbrygga stuprör som påtalats av användarna. Olika yrkesgrupper, specialiteter och aktörer behöver samverka för att ta fram bästa möjliga kunskapsstöd. Framtagandet av tjänsten innebär också ett nära och viktigt utbyte mellan yrkesgrupper i primärvården och myndigheterna.

Det är också här vi hittar utmaningarna. Det är svårt – men görbart – att ta fram evidensbaserat innehåll som bygger på statlig kunskap. Innehållet måste vara korrekt. Därför kräver det en god samverkan mellan olika specialiteter och olika yrkesgrupper. Innehållet måste också bygga på enhetliga begrepp och enhetliga standarder.



5.1.2 Hur kan tjänsten Multisjuka äldre bli verklighet?

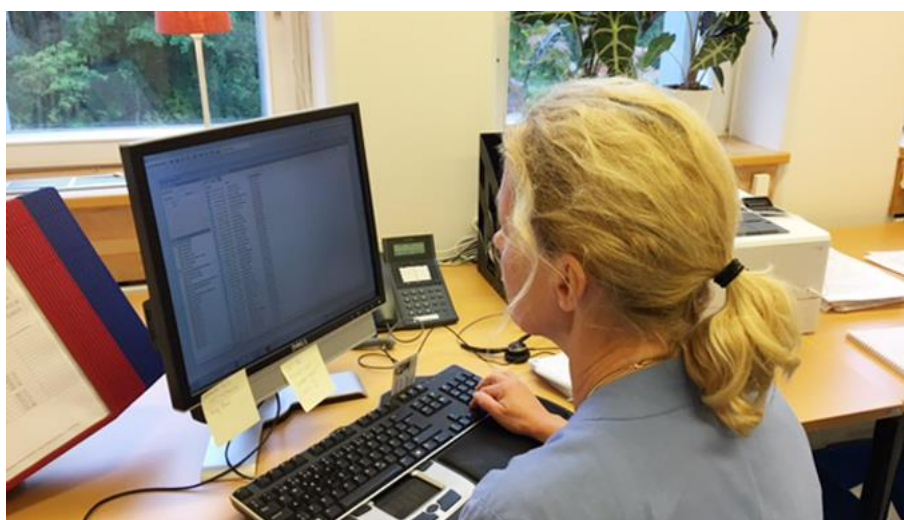
Vårt förslag är att så snart som möjligt påbörja arbetet med att vidareutveckla tjänsten Multisjuka äldre enligt innovationsmodellen. Det innebär att den testas på användaren i liten skala med enkla prototyper, utvecklas, testas igen, utvecklas, testas och så vidare. Till detta behöver vi ett nätverk av testpersoner som har uttryckt intresse och vilja för att delta i fortsatt utveckling.

Vi ser att det behövs flera olika kompetenser för att ta fram tjänsten, till exempel terminologer, informatiker, jurister, kommunikatörer, it-specialister, sakkunniga. Några av dessa kompetenser finns inom våra myndigheter och andra behöver vi sannolikt låna in utifrån.

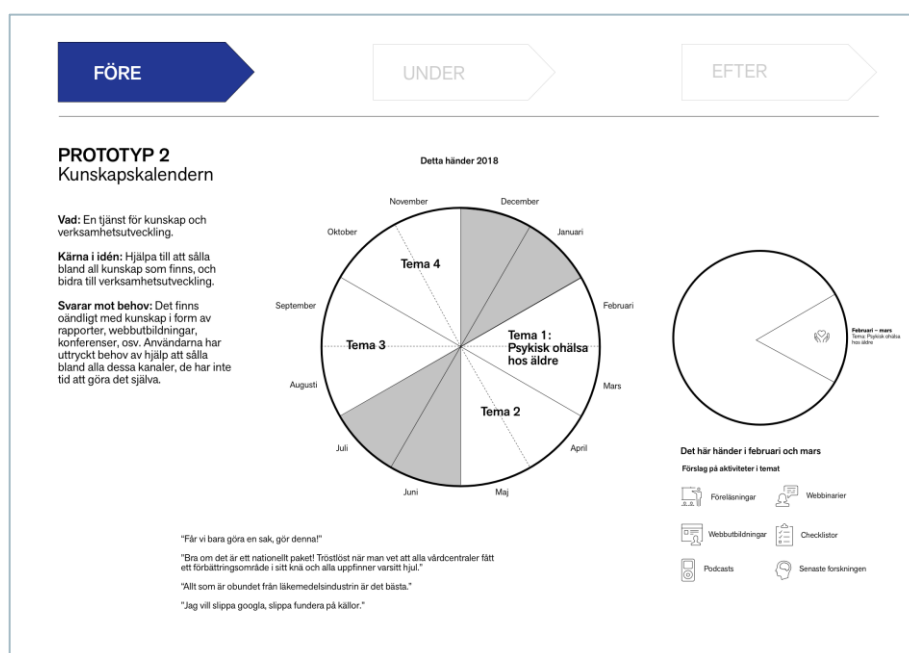
Eftersom användarna tydligt uttryckt att vi inte ska ta fram fler kanaler behöver vi upparbeta löpande kontakter med den kanal vi vill koppla det här till, i första hand Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

För att ta fram evidensbaserat innehåll till prototypen behöver vi etablera ett nätverk av sakkunniga. Här tror vi att det finns goda kontakter hos flera av våra myndigheter. Vid en eventuell samverkan med Nationellt kliniskt kunskapsstöd får myndigheterna dessutom automatiskt ett primärvårdsperspektiv. Det är viktigt att vi involverar personer från olika yrkesgrupper för att skapa en heltäckande tjänst både för patient och profession.

Vi har fått flera tips om andra liknande tjänster, både nationellt och internationellt, därför behövs omvärldsbevakning. Det behövs även en juridisk analys.



5.1.3 Kunskapskalendern



Den andra prototypen, Kunskapskalendern, är en tjänst för kompetensutveckling på individ- och verksamhetsnivå. Här får användaren hjälp att sälla genom att kunskap presenteras i olika format under ett bestämt tema, till exempel psykisk (o)hälsa hos äldre. Användarna som intervjuats i piloten föreslår att kalendern kan ha fyra till fem teman under ett år och att de stora folksjukdomarna kan vara lämpliga ämnen.

”Bra om det är ett nationellt paket! Tröstillöst när man vet att alla vårdcentraler fått ett förbättringsområde i sitt knä och alla uppfinner varsitt hjul.”

Läkare, Stockholms län

Många vårdcentraler arbetar redan i dag med fortbildning i temaform, och bland annat verksamhetschefer har uttryckt att en tjänst som Kunskapskalendern skulle vara ett bra stöd och spara mycket tid.

Kunskapskalendern ger myndigheterna möjlighet att samordna sig och inventera vilken kunskap som finns. Det ger också ett incitament till att paketera kunskapen på andra sätt än i rapporter. I Kunskapskalendern föreslår vi checklistor, podcast, webinarier, föreläsningar och annat. Vi ser också att prototypen VR-pedagogik kan göra sig bra som en del av Kunskapskalendern (se sidan 31).

En utmaning med Kunskapskalendern är att samordna myndigheterna. En annan utmaning är att den kan uppfattas som en ny kanal. I ett fortsatt arbete behöver vi undersöka hur den kan integreras i befintliga kanaler.

5.1.4 Hur ska Kunskapskalendern realiseras?

Precis som för tjänsten Multisjuka äldre är vårt förslag att så snart som möjligt påbörja vidareutvecklingen av Kunskapskalendern enligt innovationsmodellen. Det innebär att den ska testas på användaren i liten skala med enkla prototyper, utvecklas, testas igen, utvecklas, testas och så vidare. Därför behöver vi ett nätverk av testpersoner som har uttryckt intresse och vilja för att delta i fortsatt utveckling.

Första steget är att ta reda på vilka kompetenser som behövs, vilka som redan finns på myndigheterna och vilka vi behöver låna in utifrån. Exempel på kompetens är sakkunniga, UX-designers, informatiker och kommunikatörer.

Eftersom användarna tydligt uttrycker att vi inte ska ta fram fler kanaler behöver vi upparbeta löpande kontakter med den kanal vi vill koppla det här till, i första hand Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

5.2 Viktiga erfarenheter från val av metod

I detta avsnitt diskuterar vi fördelar och utmaningar med innovationsmodellen som metod.

5.2.1 Fördelar med innovationsmodellen

En fördel med innovationsmodellen är att användarnas behov ständigt står i fokus. Detta gynnar i slutänden brukare, anhöriga och patienter.

Vi som myndigheter får tack vare modellen viktiga insikter om användarnas behov och önskemål, direkt från användarna själva. Genom att vi besöker användarna på deras arbetsplatser, i deras vardag, får vi större förståelse för deras arbetssituation.

”Det här var ju faktiskt riktigt trevligt!”

Verksamhetschef, Kalmar län

Att ett möte ska vara trevligt är kanske inte det första man tänker på när man pratar nyttan med att vara ute och träffa vården. Men det är inte heller något vi ska underskatta. Under projektets gång har vi varit en samlad grupp från olika myndigheter som har träffat primärvården. Det gör att vi uppträder enat. Vi har också sett en stor vinst i att vi syns, både för att ge medarbetare inom vården en bild av vilka vi är, men också för att marknadsföra oss som en kanal för kunskapsinhämtning.



Allt eftersom vi i den operativa gruppen har fått lära oss innovationsmodellen ser vi att det finns stora fördelar att använda den i andra sammanhang och integrera den i vårt dagliga arbete. Till exempel hade metoden kunnat användas redan från början i andra projekt inom RSK för att få en större insikt om användarnas behov.

Sammanfattningsvis har innovationsmodellen varit lärorik både för oss på myndigheterna och för användarna. Det har varit roligt, nyttigt och användbart.

5.2.2 Utmaningar med innovationsmodellen

En utmaning med att arbeta med innovationsmodellen är att det är svårt att förklara projektet, framför allt i inledningsskedet, eftersom vi inte vet vad projektet mynnar ut i. Därför behövs det tid och kompetens för att ta fram bra kommunikation med konkreta exempel. Efter hand som vi får insikter om användarna och tar fram prototyper blir arbetet tydligare och lättare att förmedla.

5.2.3 Viktiga erfarenheter från arbetssättet

Innovationsmodellen är ett bra och stabilt arbetssätt som fungerar både för större och mindre projekt. Det är viktigt att avsätta ekonomiska och personella resurser för att ta fram prototyper och tekniska lösningar.

Att ha ett eget ”workshoprum” som inte behöver rensas efter varje möte har varit en mycket stor fördel. Tack TLV som generöst upplåtit ett mötesrum till den operativa gruppen! Ett workshoprum gör det enklare att ”ställa om” från annat arbete till arbetet med piloten. Förutom ett rum behöver den operativa gruppen hitta bra och säkra tekniska lösningar där man kan jobba gemensamt med texter, dokument etc.

De som ingår i den operativa gruppen bör kunna innovationsmodellen och implementera den på sina respektive myndigheter. Alla inblandade i projektet bör känna till och ha förståelse för metoden.

5.3 Viktiga erfarenheter från samverkan med externa parter

Under piloten har vi haft möten och kontakter med bland annat Nationellt kliniskt kunskapsstöd, Internetmedicin och 1177. Vi har också samverkat med användare inom primärvården, både i de inledande intervjuerna och senare i testfasen.

Samverkan med Nationellt kliniskt kunskapsstöd har lett till ökade kontakter mellan myndigheter, SKL, landstingen och regionerna. Vi ser det som en viktig framgångsfaktor att vi kopplar ihop oss med det stora arbete som Nationellt kliniskt kunskapsstöd bedriver.

När det gäller primärvården är det positivt att myndigheterna syns ute i verksamheterna, vi har bara fått positiva kommentarer. Inte minst får vi själva kunskap om vilka frågor som är relevanta för användarna. Det är ett utbyte som gynnar myndigheterna.

5.4 Viktiga erfarenheter från samverkan internt och inom Rådet för styrning med kunskap

5.4.1 Fördelar

Samverkan i den operativa gruppen har fungerat mycket bra. Vi ser särskilt fördelar med att:

- Vi jobbar mot ett gemensamt mål, och har en gemensam drivkraft. Det gör att vi blir engagerade och måna om att samarbeta för att nå bästa möjliga resultat för användaren.
- Vi har identifierat och tagit tillvara på deltagarnas personliga styrkor så att vi kan arbeta så effektivt som möjligt.

Samverkan över myndighetsgränserna har lett till att informella och formella nätverk blir större. Det gör att vi lär av varandra och får insikt i andra myndigheters uppdrag.

Inom RSK genomförs flera andra aktiviteter med inriktningen psykisk (o)hälsa hos äldre. Under perioden som piloten pågått har två personer i den operativa gruppen deltagit parallellt i flera av dessa aktiviteter. Det gör att kunskap från en aktivitet kan återanvändas i en annan. Ett exempel är att användarnas synpunkter i piloten togs tillvara i ett annat projekt inom RSK. Det är alltså fördelaktigt att ha en nära samverkan mellan liknande aktiviteter.

5.4.2 Utmaningar

Den operativa gruppen har haft en mängd avstämningar och möten för att förankra arbetet i olika faser. Inledningsvis hade vi en rad möten med exempelvis chefer och kommunikationsansvariga på respektive myndigheter. Förutom detta har gruppen haft presentationer för kommunikationscheferna och beredningsgruppen under RSK samt för generaldirektörerna i RSK. Under pilotarbetet har vi dessutom träffat styrgrupp och referensgrupp med jämna mellanrum. Flera av dessa avstämningsmöten har varit värdefulla och gett bra insikter, men det har varit för många grupper att avrapportera till vilket gjort att det operativa arbetet stundtals blivit lidande.

En svårighet i arbetet har varit att medlemmarna i de olika grupperna ofta är olika från gång till gång. Detta leder till att det krävs repetition av bakgrund och att fördjupande diskussion och synpunkter inte kommer i fokus. Vi har också intryck av att information från möten i olika grupper ibland inte förts vidare inom myndigheterna.

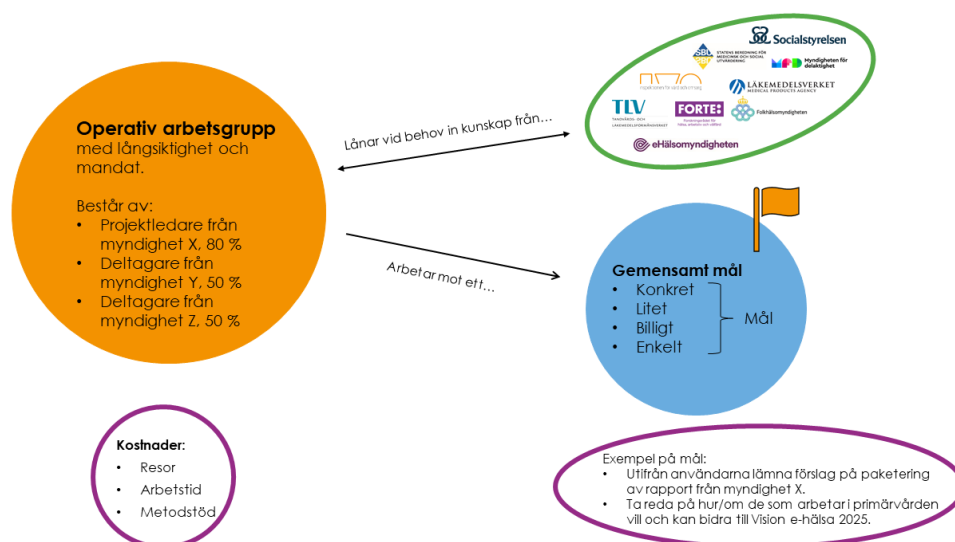
Med tanke på vårt fokusområde psykisk (o)hälsa hos äldre har vi fått många frågor från användarna om läkemedel och hur kunskap om läkemedel kan integreras. Därför hade kompetens från Läkemedelsverket varit ett stort plus i den operativa gruppen. Det hade troligen fördjupat vår analys ytterligare.

5.4.3 Viktiga erfarenheter

Arbetet med den digitala piloten har tagit närmare 80 procent av en heltid för färdledaren från eHälsomyndigheten och 40–50 procent vardera från gruppdeltagarna från SBU och Socialstyrelsen. I perioder har det tagit mer tid än så. Förankringsarbete och administration tar lång tid vilket är viktigt att väga in i framtida projekt. Men med detta sagt vill vi understryka att vi ser den här typen av samverkan som en viktig väg framåt för fördjupad kommunikation mellan myndigheter och vården.

5.5 Förslag på fortsatt struktur för samverkan

I kommande avsnitt presenterar vi ett förslag på hur fortsatt samverkan kan se ut för att nå digital förnyelse på användarnas villkor inom RSK.



Strukturen för samverkan består av en liten, fast operativ grupp med deltagare från tre till fyra olika myndigheter som är väl insatta i innovationsmodellen. Kompetenser/styrkor som behövs i den operativa gruppen:

- Innovationsmodellen/tjänstedesign
- Kommunikation
- Beteendevetenskap
- Bakgrund inom vård/omsorg/socialtjänst
- Projektledning
- It-kompetens
- Digital strategi
- Gärna erfarenhet från myndighet
- Gärna erfarenhet från andra arbetsplatser än myndighet

Gruppen ska jobba med mindre projekt med mål som är möjliga att nå. Målet behöver vara litet, billigt, enkelt och konkret. Syftet med att ha ett mål är dels att arbetet ska vara värdefullt och ge resultat, dels för att det underlättar samverkan. Gemensamma mål gör att deltagarna blir måna om att samarbeta för att nå bästa möjliga resultat.

Gruppen ska jobba enligt innovationsmodellen, det vill säga i nära samverkan med användarna (till exempel yrkesgrupper i primärvården, anhöriga, brukare). Myndigheterna i den operativa gruppen lånar ut medarbetare på en viss procent av en heltidstjänst. Vår uppskattning är att det behövs:

- En projektledare: 80 procent av en heltid
- Två till tre gruppdeltagare: 50 procent av en heltid.

Det är viktigt att gruppdeltagarna lägger samma mängd arbetstid för att alla i gruppen ska vara lika delaktiga. Det ger projektet kontinuitet, stabilitet och engagemang. Operativa gruppen tar vid behov in annan kompetens från andra myndigheter och från sin egen myndighet, till exempel gällande teknik, juridik och formgivning.

Gruppens deltagare ska fungera som spindel i nätet på sin respektive myndighet. Deltagarna kan till exempel ta emot förslag på möjliga myndighetsövergripande digitaliseringsprojekt. Deltagarna ska omvärldsbevaka och ha koll på vad som händer både internt, nationellt och internationellt. Deltagarna ska också sprida kunskap och inspirera till ett användarcentrerat arbetssätt på sina respektive myndigheter.

Det är viktigt att projekten tillåts löpa under en längre tid för att få en långsiktighet i lösningen/tjänsten.

5.5.1 Exempel på möjliga projektmål/frågeställningar

Exempel 1: Utveckla och testa tjänsten Multisjuka äldre. Under ett års tid:

- Etablera en grupp med yrkeskunniga och tillsammans med dem ta fram innehåll till prototyp.
- Etablera kontakt med testpersoner. Testa och utveckla prototypen minst två gånger.
- Undersöka hur prototypen ska integreras i befintliga kanaler, till exempel Nationellt kliniskt kunskapsstöd.

Exempel 2: Ta reda på hur rapporten Behandling av depression hos äldre ska paketeras för att användarna ska kunna tillgodogöra sig den på bästa sätt.

Exempel 3: Ta reda på hur/om de som arbetar i primärvården vill och kan bidra till Vision e-hälsa 2025.

5.5.2 Förslag på hur beslut ska fattas

Den operativa gruppen behöver ett tydligt mandat. Det här är vårt förslag:

- Beslut om samverkansstrukturen fattas på gd-nivå i RSK
- Beslut om gruppens medlemmar och deras arbetstid fattas av generaldirektörerna på de involverade myndigheterna
- Beslut om varje projekt tas på gd-nivå hos de involverade myndigheterna
- Avrapportering:
 - Till respektive ledningsgrupp var tredje månad (vid start, vid avslutning och däremellan)
 - Till referensgrupp varannan månad eller vid behov. Referensgruppen utformas utifrån projektets behov.

5.5.3 Förslag på lösning för finansiering

En fråga är hur projekten ska finansieras. Två möjligheter är att:

1. Flera myndigheter presenterar en gemensam plan för digitalt projekt till departementet. Till exempel myndigheterna X, Y, Z vill under två års tid utveckla tjänsten Multisjuka äldre. Syftet med tjänsten är att bidra till en god och jämlik vård och omsorg där psykisk (o)hälsa hos äldre uppmärksammas. Målgrupp: vårdpersonal som arbetar med multisjuka äldre. Tjänsten är riktad mot såväl landstingsdriven som kommunal hälso- och sjukvård samt omsorg och socialtjänst.
2. Låta målet främja en enskild myndighet, som sedan finansierar genomförandet. Om målet till exempel är att undersöka hur användarna vill ha en rapport paketerad åtar sig den berörda myndigheten att finansiera själva paketeringen av rapporten, enligt resultatet av den operativa gruppens arbete.

5.6 "Vi måste veta att det vi säger till patienterna är baserat på de senaste rönen"

Avslutningsvis vill vi poängtera att vårt arbete har varit givande och lärorikt på många sätt. En av våra användare får sammanfatta våra intryck:

"Jag tror att det behövs nationellt samlad kunskap eftersom rörligheten i samhället ökar, folk söker inte alltid vård i sitt hemmalandsting – vi ser ju hur den nätbaserade vården växer och den vänder sig ju till personer i hela Sverige. Dessutom är det brist på läkare och annan medicinsk kompetent personal, det är inte rimligt att tro att varje landsting ska sitta och samla information hela tiden. Det måste göras en samlad, nationell insats för att hålla hög kvalitet som uppdateras hela tiden.

Citatet fortsätter på nästa sida

Jag tror inte att detta kan göras vid sidan om en ordinarie tjänst (om en till exempel är läkare), det måste göras kontinuerligt av personer som kan sammanställa information och presentera den – tillsammans med medicinsk personal. Dessutom är det ju viktigt för att vi ska ha en jämlik vård i hela Sverige, alla personer ska få tillgång till samma medicinska kunskap. Det är ju också viktigt eftersom patienterna ofta ligger steget före och söker information, vi måste veta att det vi säger till patienterna är baserat på de senaste rönen. Men det är också viktigt att veta vad patienterna läser så vi kan stilla oro och förklara/vederlägga ovetenskapliga rykten.”

Läkare, Stockholms län

5.7 Stort tack till medarbetare på...

- Anderstorps hälsocentral, Skellefteå
- Boo vårdcentral, Nacka
- Borgholms hälsocentral, Borgholm
- Hälsocentralen Ellenbogen, Malmö
- Mönsterås hälsocentral, Mönsterås
- Nybro hälsocentral, Nybro
- Råcksta Vällingby närvårdsmottagning, Stockholm
- Tegs hälsocentral, Umeå



Stort tack även till...

Manne Andersson, eHälsomyndigheten
Catrine Berglie Socialstyrelsen
Ola Billger, Socialstyrelsen
Inge Bruce, Region Uppsala
Erika Burlin Hellman, eHälsomyndigheten
Deborah Egenvall, SBU
Johan Ejderfjäll, Socialstyrelsen
Staffan Ekedahl, SKL
Therese Eklöv, SKL
Susanne Eksell SBU
Gunilla Englund, Läkemedelsverket
Ulrika Freiholtz, Socialstyrelsen
Lena Gerdin, Inera/1177
Tianlin Tintin Gu, Creuna
Karin Gårdmark Östh, Läkemedelsverket
Tommy Hansen, TLV
Michael Hedlund, IVO
Olle Isaksson, Internetmedicin.se
Åsa Isaksson, SBU
Mikael Klofelt, TLV
Lars Kämpe, eHälsomyndigheten

Ragnar Levi, SBU
Anna Karin Lidehäll, Region Uppsala
Elin Linnarsson, Socialstyrelsen
Marina Müller, TLV
Maria Möllergren, tidigare Socialstyrelsen
Christina Mörk, Region Uppsala
Mats Nilsson, Regeringskansliet
Maria Oldegård, Socialstyrelsen
Carl-Fredrik Reel, Läkemedelsverket
Steven Shev, Internetmedicin.se
Daniel Simone, Folkhälsomyndigheten
Karin Stenström, SBU
David Svärd, Socialstyrelsen
Lars Söderdahl, Socialstyrelsen
Sofia Tranaeus, SBU
Sara Tunheden, SKL
Sten Tyrberg, allmänläkarkonsult Skåne
Elisabeth Wall Bennet, Folkhälsomyndigheten
Åsa Welin, Socialstyrelsen
Annemieke Ålenius, eHälsomyndigheten



Mika Pousette, eHälsomyndigheten,
Emma Berisson, Socialstyrelsen,
Anna Björklöf, SBU och
Carina Gustafsson, Socialstyrelsen

Bilagor

Bilaga 1

Nedan presenteras samtliga prototyper vi har testat med användare i primärvården.

1. Help 2 help

FÖRE

UNDER

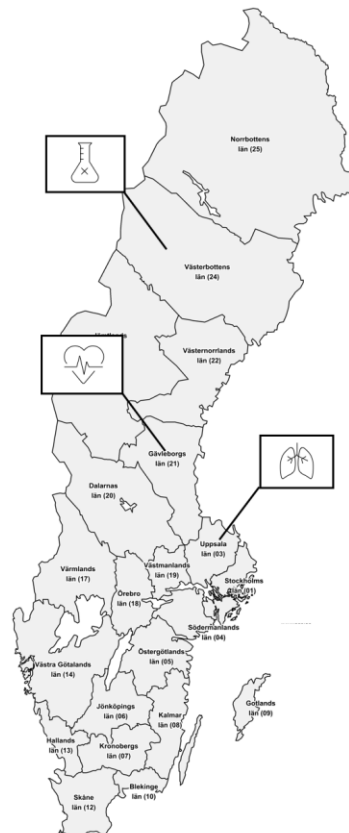
EFTER

PROTOTYP 1 Help 2 help

Vad: En tjänst som ger snabba svar från en kollega/specialist.

Kärna i idén: Få hjälp av ämneskunniga i realtid för att få råd och utbyta kunskap.

Svarar mot behov: Kollega främsta kunskapskällan.



Olika kontaktvägar:

Via chatt

Chatt

Tisdag 11:42

Marcus J: Hej! Behöver hjälp med en patient som visar symtom för PTSD efter en oroväckande händelse.

Josefin L: Hej! Vad visar hen för typ av symtom?

Marcus J: [Foto]

Josefin L: Jag förstår problemet, jag tror att jag vet vad jag kan hjälpa dig med.

Marcus J skriver...

Skriv ett meddelande...

Via telefon



Via brev



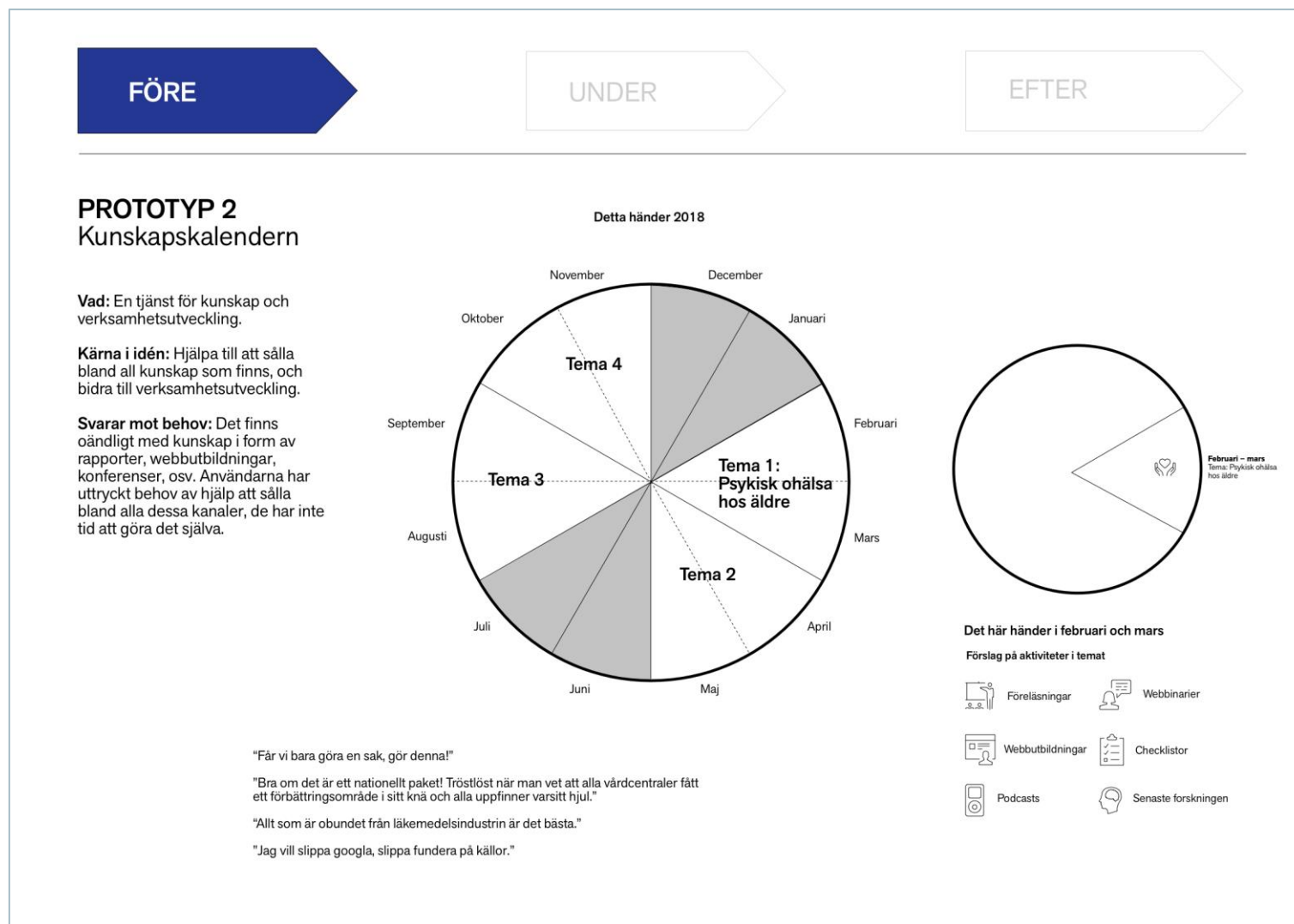
"Viktigt att få bolla med en person eftersom det ibland kan vara svårt att veta exakt vad man ska söka på."

"Precis det man önskar, framförallt som nyutexaminerad läkare men även bra om man jobbat länge. Solklar femma!"

"Vore toppen att få konsultsvar så att jag kan föreslå men åtgärd på en gång. Det skulle leda till färre remisser."

"Hade jag haft möjlighet att ha direktkontakt med specialister, det skulle vara fantastiskt. Det skulle leda till att nationella riktlinjer följs bättre, det vill säga mer enhetlig vård."

2. Kunskapskalendern



3. Multisjuka äldre

FÖRE

UNDER

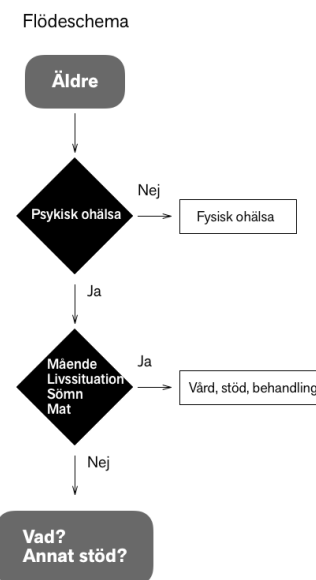
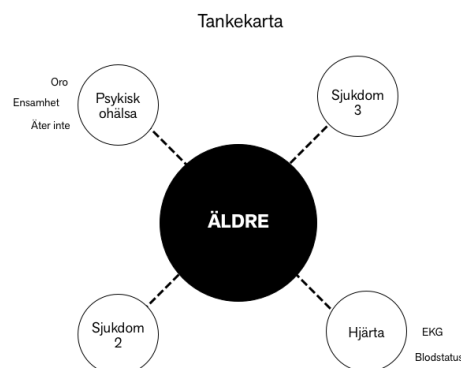
EFTER

PROTOTYP 3 Multisjuka äldre

Vad: Tjänst som ger stöd/hjälp att möta och bemöta äldre som har komplicerad sjukdomsbild/multisjuka.

Kärna i idén: Ge en tydligare bild av vilka sjukdomar och symptom det kan röra sig om hos en multisjuk person, och hur dessa hänger ihop. Hur kan vi tydliggöra korrelationen mellan olika sjukdomar/symptom, till exempel genom interaktiva kopplingar?

Svarar mot behov: Primärvården uttrycker svårigheter i att behandla och bemöta gruppen äldre som har flera sjukdomar/symptom samtidigt, det vill säga multisjuka äldre.



"Det är den stora patientgruppen vi möter så det skulle absolut vara ett bra stöd. Skulle hjälpa till att se HELA människan."

"Det är den patient som tar mest tid och behöver mest kunskap."

"Nu är ni inne på något nydanande, får ni till det blir det en sexa på en femgradig skala!"

"Hitta ett sätt, en systematik, för att börja, oavsett vad patienten söker för."

"Det är ju oftast så med äldre - att det fysiska och psykiska kommer tillsammans. Min roll är ofta att se helheten. Prototypen skulle underlätta att se samband. Ger en högre säkerhet så att man inte missar något."

"Här kan AI hjälpa! Vore bra med råd, varning och tips som visar på korrelationer, labbmässigt. 'Har du tänkt på det här?' - kan komma upp efter att man har fyllt i all information/parametrar. Enklart är om det finns i journalsystemet - uthopp ut ur journalsystemet är det värsta som finns."

4. VR-pedagogik

FÖRE

UNDER

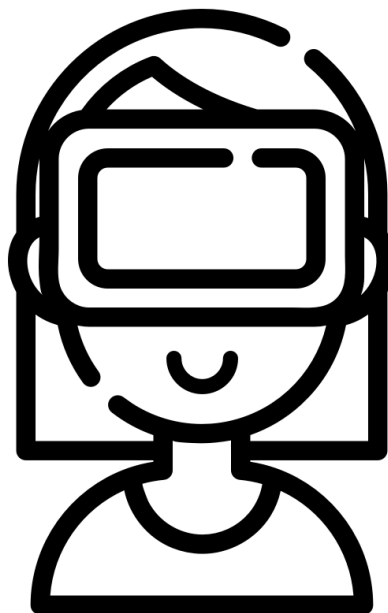
EFTER

PROTOTYP 4 VR-pedagogik

Vad: En tjänst, till exempel i filmformat, för att ta till sig kunskap med hjälp av flera sinnen.

Kärna i idén: Erbjuder ett nytt typ av kunskapsstöd.

Svarar mot behov: Primärvården uttrycker att det är svårt att möta och bemöta äldre, speciellt äldre med psykisk ohälsa som samtidigt har en annan sjukdomsbild.



"Bra att få uppleva hur patienter upplever ett besök på hälsocentralen. Fantastiskt sätt att fånga ett budskap"

"Det skulle vara jättebra om det gick! Visa och få kunskap om hur det ser ut inne i kroppen när man drabbats av till exempel stroke eller demens. Bättre bild, blir mer verkligt. Bra för att väcka intresse samt för att fördjupa sig."

"Tror den skulle användas av personalen, värdefullt för anhöriga också. Delaktighet för patienter, ny teknik behövs. Det gamla sättet är förlegat."

"Givande att få uppleva patientperspektivet, vi får sällan aha-upplevelser om patienternas 'underläge'. Väldigt bra för bemötande-problematiken. Självklart skulle vi använda detta, det skulle bli obligatoriskt för oss!"

5. Bildbanken

Bildbanken

Kärna i idén: Erbjud kvalitetssäkrade bilder som kan fungera både inför, under och efter ett patientmöte. För psykisk ohälsa äldre kan bilderna till exempel användas som stöd under själva patientmötet.

Löser problemet: Framförallt sjuksköterskor använder mycket bilder i sitt arbete, både före, under och efter mötet med patienten. Dessa bilder är inte kvalitetssäkrade och hittas vanligen via Google.

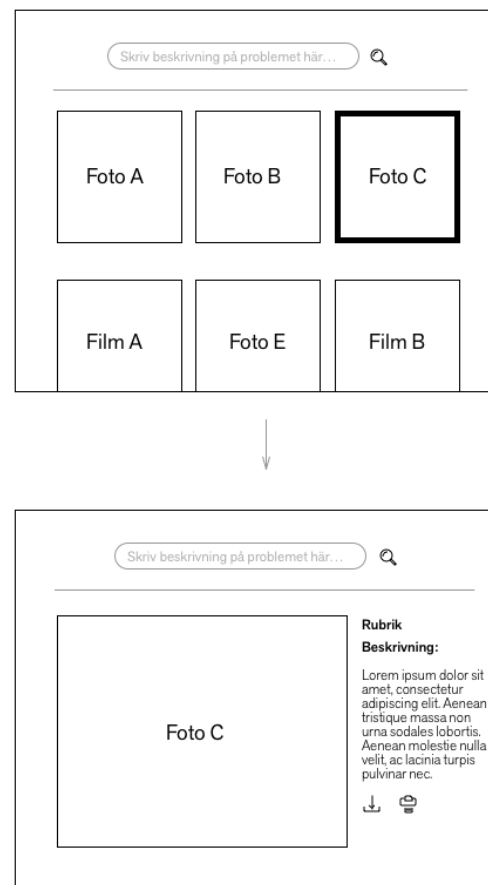
Kopplade citat:

Man får vara försiktig och observant om man jobbar inom en profession när man googlar efter information på nätet

Det vore också bra med bilder, system för bilder. Skulle underlätta för att avgöra hur akut det är.

Det vore bra med stöd som jag kan använda när jag möter gruppen äldre men framför allt behöver vi mer tid.

Jag visar gärna bilder för patienten. Då blir det mer övertygande och patienten får större incitament till att ta sin behandling, det blir ett sätt att motivera och förklara vad som ligger bakom. Jätteviktigt att använda bilder. En bild säger mer än tusen ord.



6. Yrkesknappen

Yrkesknappen

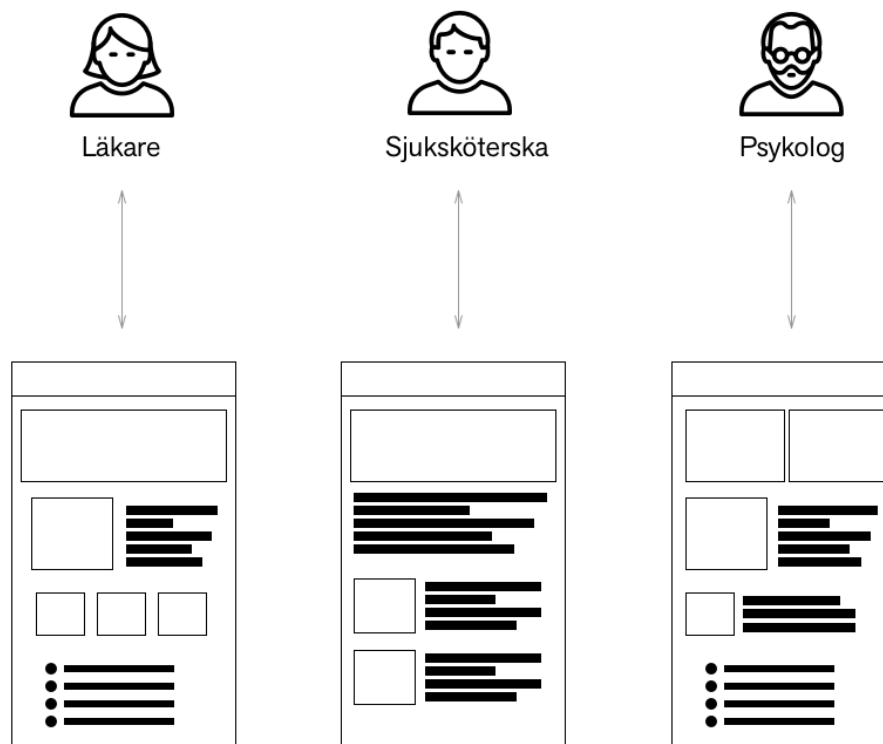
Kärna i idén: Sortera information efter yrkesgrupp.

Löser problemet: De olika yrkesgrupperna har olika behov av information. För att de ska slippa läsa information de inte har behov av i sin yrkesroll delar vi upp den på detta sätt.

Kopplade citat:

Problemet är mängden information. Jag vill få information som bara berör mig, filtrerat och samlat.

Ett kunskapsstöd måste vara sorterat med bra sökfunktion. Inte innehålla för mycket information.



7a. Diagnosindelning

Diagnosindelning

A - Ö

Ämnesområden

Sök i databasen

Akuta tillstånd

Allergi och överkänslighet

Andningsvägar

Arbets- och miljö medicin

Barn och ungdomshälsa

Blod och koagulation

Cancersjukdomar

Endokrina organ

Habilitering

Hjärta och kärl

Hud och kön

Infektion och smittskydd

Kvinnohälsa

Levnadsvanor

Mage och tarm

Mäns hälsa

Nervsystem och smärta

Njurar och urogenitala organ

Palliativ vård

Psykisk hälsa

Reumatiska sjukdomar

Rörelseorganen

Symtom

Äldres hälsa

Ögon

Öron, näsa och hals

Ämnesområden

Akuta tillstånd

Astma hos vuxna - akut anfall

Lungödem

Akut hjärtarytmi

Anafylaxi

Astma hos barn och ungdomar - akut anfall

Hypoglykemisk koma hos barn

Krampanfall hos barn

Penicillinallergi

Näsblödning

Sepsis

Stroke, akut

Vitala funktioner och A-B-C-D-E

Ögonskador

7b. A-Ö-indelning

Diagnosindelning		A - Ö	Ämnesområden
Sök i databasen 			
A B C D E F G H I J L K M N O P Q R S T U V W X Y Z Å Ä Ö	A - Ö D Degenerativ meniskskada i knäled Demenssjukdomar Depression hos vuxna Diabetes Diabetesfoten Diabetes mellitus och ögonkontroller Diarré Diarré hos barn Divertikulit Downs syndrom Droppfinger (Malletfinger) Dupuytrens kontraktur Dysmenorré Dyspepsi och ulcus		

7c. Kapitel

Diagnosindelning

A - Ö

Ämnesområden

Sök i databasen

Depression hos vuxna

Vårdnivå och samverkan

Bakgrund

Utredning

Behandling

Remissrutiner

Sjukskrivning

Komplikationer

Klinisk uppföljning

Kvalitetsuppföljning

Patientinformation

Relaterad information

Om dokumentet

Depression hos vuxna

— Fäll ihop samtliga + Fäll ut samtliga

Skriv ut

Dela

+ Vårdnivå och samverkan

+ Bakgrund

+ Utredning

+ Behandling

+ Remissrutiner

+ Sjukskrivning

+ Komplikationer

+ Klinisk uppföljning

+ Kvalitetsuppföljning

+ Patientinformation

+ Relaterad information

+ Om dokumentet

8. Stödkit

Kärna i idén: Vilken information skulle du vilja ha om psykisk ohälsa äldre för att kunskapen ska stödja dig före, under och/eller efter ditt möte med patienten?

Löser problemet: Kunskapsnivån är generellt låg om psykisk ohälsa hos äldre och det saknas lätt-tillgänglig information om ämnet.

Kopplade citat:

Vid årsbesöken finns standardfrågor t.ex. om sömn m.m., då kan det komma (automatiskt) frågor kring psykiskt välbefinnande. Vi har ju DSM-5-kriterier men de diagnoserna är inte anpassade för äldre, kan yttra sig annorlunda.

Finns inget lättillgängligt om psykisk ohälsa/äldre. Använder kanske Internetmedicin men mycket går på känsla. Skulle vilja ha mer handfasta saker.

När det gäller stöd för att upptäcka psykisk ohälsa hos äldre tror hon att det behövs någon form av screening, enkla formulär för att kunna gå vidare. Det behövs också beslutstöd. Detta bör ligga utanför journalsystemet.



Bilaga 2

Metadatamärkt sammanställning av de rapporter som finns hos våra myndigheter om psykisk (o)hälsa äldre.

Nationella statliga kunskapsstöd med fokus på äldres psykiska hälsa

Sammanfattning

Arbetsgruppen med representanter från Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SBU, eHälsomyndigheten och Läkemedelsverket har identifierat:

- 16 myndighetsrapporter med fokus på äldres psykiska hälsa/ohälsa

Rapporterna med fokus på äldres psykiska hälsa/ohälsa är publicerade åren 2011–2017 och finns tillgängliga på respektive myndighets webbplats i form av pdf-rapporter (se tabell 1). Förutom dessa rapporter med fokus på äldres psykiska hälsa/ohälsa har även 17 rapporter och aktuella kunskapsunderlag som berör äldre valts ut (se tabell 2). Det är framför allt exempel från Socialstyrelsens, Folkhälsomyndighetens och Läkemedelsverkets rapporter om äldre som tagits med i en test-omgång av metadatamodellen.

En sammanställning av de aktuella rapporterna har genomförts med stöd av den metadatamodell som tagits fram och för närvarande testas av Socialstyrelsen i projektet *Utveckling av arbetssätt för metadatamärkning* (Delrapport 2017-06-13, Socialstyrelsen). Rapporterna har beskrivits uti-

från målgrupp, syfte, bästa tillgängliga kunskap och grad av styrning (se beskrivning/kodtext i bilaga). Dessa kategorier är en viktig del av den metadatamodell som nu testas och har sin grund i den kartläggning som genomfördes 2016 av rådets arbetsgrupp för utvecklad kunskapsstyrning.

Innehållet i rapporterna med fokus på äldres psykiska hälsa/ohälsa har även kategoriserats i följande områden: förebyggande och främjande åtgärder, kunskap om tidig upptäckt och diagnostik, läkemedelsbehandling, psykologisk behandling, stödjande insatser samt uppföljning av vård och behandling.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer har inte tagits med i denna sammanställning eftersom det redan pågår ett arbete med att genomföra märkning av innehållet i de nationella riktlinjerna i andra projekt på Socialstyrelsen (Nya Digitala Format). Socialstyrelsen har sedan 2014 haft ett uppdrag att utveckla nationella riktlinjer och indikatorer utifrån ett digitalt perspektiv. Myndigheten har tagit fram informationsspecifikationer och en modell för metadatamärkning samt utvecklat öppna API:er (tekniskt gränssnitt) för att öka möjligheterna till integrering. Informationsstrukturen visar hur kunskapsstöden är strukturerade och är också en förutsättning för att kunna erbjuda strukturerade API:er. Socialstyrelsen har även använt nationellt fackspråk för att beskriva innehållet i riktlinjerna. På så sätt blir det möjligt för regioner och landsting att koppla ihop kunskapsstöden och vårdens dokumentation om vårdåtgärder.

Den senaste publicerade versionen av de nationella riktlinjerna om vård och behandling vid depression och ångest har en uppdelning på barn, unga och vuxna (vilket omfattar äldre) som drabbas av depression och ångest. Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer om depression och ångest innehåller ett särskilt kapitel om äldre samt ett särskilt avsnitt om komplicerade medicinska faktorer såsom till exempel komorbiditet och kognitiv svikt. Underlagen ovan är nära länkade till SBU:s rapport Behandling av depression hos äldre, publicerad 2015.

Tabell 1. Rapporter om äldres psykiska hälsa/ohälsa

Rapportens titel	Målgrupp	Syfte	Bästa tillgängliga kunskap	Grad av styrning	Kategori*
Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer), profession	Visa kunskapsläget, underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	6. Uppföljning av vård och behandling
Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer), Profession	Visa kunskapsläget, underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling 6. Uppföljning av vård och behandling
Det är inte alltid som man tror. Vägledning till att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom primärvården. (Socialstyrelsen)	Profession	Visa kunskapsläget, underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Konsensus	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	2. Tidig upptäckt och diagnostik

Rapportens titel	Målgrupp	Syfte	Bästa tillgängliga kunskap	Grad av styrning	Kategori*
Läkemedel som kan öka risken för fallskada eller mag-tarm-blödning hos äldre – Fokus på antidepressiva läkemedel. (Socialstyrelsen)	Profession Myndigheter	Visa kunskapsläget, underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete. Syftet är att förmedla kunskap om risk-nyttavärdering, samt bidra med kunskap i framtagande av riktlinjer och indikatorer vad gäller äldres läkemedelsbehandling	Statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling
Ångest och depression hos äldre. (FORTE)	Forskare, Beslutsfattare Patienter, brukare, allmänhet	Visa kunskapsläget, identifiera områden där mer forskning behövs	Forskningsöversikt	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	1. Förebyggande åtgärder 7. Epidemiologi, riskfaktorer, prognos, behandlingsformer
Behandling av depression hos äldre. En systematisk litteraturöversikt. (SBU)	Beslutsfattare (politiker, chefer), Profession	Visa kunskapsläget,	Översikt med evidensgradering	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling 4. Psykologisk behandling
Välfärdsteknik – digitala verktyg som sociala stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa. (SBU)	Myndigheter, beslutsfattare (politiker, chefer) profession, Patienter, brukare, allmänhet	Visa kunskapsläget (kartläggning av kunskap och kunskapsluckor)	Systematisk kartläggning av översikter	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	1. Förebyggande eller främjande åtgärder
Fysisk träning kan minska depression bland äldre. (Folkhälsomyndigheten)	Beslutsfattare (politiker) profession	Visa kunskapsläget	Kunskapssammanställning med evidensgradering	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	1. Förebyggande eller främjande åtgärder
Läkemedelsbehandling vid schizofreni med ett särskilt avsnitt om äldre. (Läkemedelsverket)	Profession	Visa kunskapsläget, underlag för en god och ändamålsenlig läkemedelsanvändning.	Kunskapssammanställning med evidensgradering. Konsensus.	Vägledande (kunskapsunderlag med rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling 4. Psykologisk behandling 5. Stödjande insatser
Läkemedelsbehandling av schizofreni hos äldre. (Läkemedelsverket)	Profession	Visa kunskapsläget, underlag för en god och ändamålsenlig läkemedelsanvändning.	Forskningsöversikt utan evidensgradering. Expertutlåtande	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling

Rapportens titel	Målgrupp	Syfte	Bästa tillgängliga kunskap	Grad av styrning	Kategori*
Läkemedelsbehandling av depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna med ett särskilt kapitel om äldre. (Läkemedelsverket)	Profession	Visa kunskapsläget, underlag för en god och ändamålsenlig läkemedelsanvändning	Kunskapssammanställning med evidensgradering. Konsensus.	Vägledande (kunskapsunderlag med rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling 4. Psykologisk behandling 7. Övriga behandlingar (ECT)
Behandling av depression och ångestsyndrom hos äldre. (Läkemedelsverket)	Profession	Visa kunskapsläget, underlag för en god och ändamålsenlig läkemedelsanvändning	Forskningsöversikt utan evidensgradering. Expertutlåtande	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling 4. Psykologisk behandling
Hyponatremi och antidepressiva läkemedel. (Läkemedelsverket)	Profession	Förmedla kunskap om risknytta värdering	Översikt med biverkningsstatistik och fallbeskrivningar.	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	3. Läkemedelsbehandling 6. Uppföljning av vård och behandling
Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer)	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete.	Konsensus	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	1–7
Se tecken och ge rätt stöd – vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. (Socialstyrelsen)	Profession	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete.	Konsensus	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	2. Tidig upptäckt och diagnostik 5. Stödjande insatser
Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa – vägledning för verksamhetsansvariga inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer)	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete. I vägledningen behandlas främst frågor om samverkan, samordning och övergripande ledningsfrågor, inklusive kompetens och uppföljning.	Konsensus	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)	6. Uppföljning av vård och behandling 7. Övrigt (kompetens, samverkan, rutiner och processer)

* Kategorier:

1. Förebyggande eller främjande åtgärder
2. Tidig upptäckt och diagnostik
3. Läkemedelsbehandling
4. Psykologisk behandling
5. Stödjande insatser
6. Uppföljning av vård och behandling
7. Övrigt

Tabell 2. Rapporter med äldrefokus

Rapportens titel	Målgrupp	Syfte	Bästa tillgängliga kunskap	Grad av styrning
Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer), profession	Visa kunskaps (och rätts) läget, Val av insats eller vårdåtgärd	Kunskapssammanställning utan evidensgradering, konsensus	Vägledande
Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer), profession	Val av insats eller vårdåtgärd, Andra syften – Indikatorerna kan både fungera som uppföljningsinstrument och ge stöd för förbättrad kvalitet i äldres läkemedelsterapi	Kunskapssammanställning utan evidensgradering, konsensus	Vägledande
Vägledning om mest sjuka äldre och nationella riktlinjer. (Socialstyrelsen)		Val av insats eller åtgärd. Andra syften: Hur riktlinjerna kan anpassas till mest sjuka äldres särskilda förutsättningar och behov.	Konsensus	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)
Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Primärvård och korttidsboende – vad behöver förändras? (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (politiska, chefer)	underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Statistik Konsensus	Vägledande
Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (myndigheter, politiska, chefer)	underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Statistik Konsensus	Vägledande
Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer)	Regel	Statistik Konsensus	Allmänna råd innehåller rekommendationer om hur en författning kan eller bör tillämpas.
Vägledning om kunskapsområden för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (chefer)	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Konsensus	Vägledning
Vård och omsorg om äldre – lägesrapport 2017. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (politiska)	Lägesrapporten redovisar tillståndet och utvecklingen inom vård och omsorg om äldre.	Statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)
De mest sjuka äldres vård och omsorg – en beskrivning utifrån nationella indikatorer. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (politiska, chefer)	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)

Rapportens titel	Målgrupp	Syfte	Bästa tillgängliga kunskap	Grad av styrning
Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälso-politisk rapport 2010. (Folkhälsomyndigheten)	Sakkunniga, praktiker samt politiker	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Kunskapssammanställning utan evidensgradering	Vägledande
Hur kan kommuner och landsting arbeta för att främja hälsan hos personer över 60 år? (Folkhälsomyndigheten)	Politiker, beslutsfattare eller tjänsteman på olika nivåer inom landsting eller kommun	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete	Kunskapssammanställning utan evidensgradering	Vägledande
Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande processutvärdering efter 3 år. (Folkhälsomyndigheten)	Beslutsfattare (chefer), profession	Utvärdering av ett projekt	Kunskapssammanställning utan evidensgradering	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)
Folkhälsan i Sverige 2016 – årlig rapportering. (Folkhälsomyndigheten)	Beslutsfattare (politiska, chefer), profession	En kortfattad och översiktlig sammanfattning av ett antal viktiga indikatorer som tillsammans ger en bild av hur folkhälsan i Sverige utvecklas.	Kartläggning utifrån statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)
Folkhälsostudio – interaktivt statistikverktyg med 4 indikatorer för äldre och psykisk hälsa samt ohälsa (Allmänt hälsotillstånd, WHO-5, GHQ-5, Ängslan, oro och ångest). (Folkhälsomyndigheten)	Beslutsfattare (politiska, chefer), profession	Att själv kunna välja den statistik man vill ha och skapa egna presentationer med olika typer av diagram och kartor.	Kartläggning utifrån statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)
Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. Kartläggning och förslag till åtgärder. (Socialstyrelsen)	Profession	Visa kunskapsläget. Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete.	Statistik	Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)
Läkemedelsboken. Ett kapitel Läkemedelsbehandling hos äldre. (Läkemedelsverket)	Profession	Underlag och råd för att förbättra äldres läkemedelsanvändning.	Kunskapssammanställning utan evidensgradering.	Stödjande
Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning – Läkarens roll. (Socialstyrelsen)	Beslutsfattare (politiska, chefer), profession, myndigheter	Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete. (bidra till att förbättra läkemedelsbehandlingen för äldre)	Kartläggning utifrån empiri, Konsensus	Stödjande

Exempel på externa kunskapsstöd om äldres psykiska ohälsa tillgängliga via kunskapsguiden

0. Att fånga upp psykisk ohälsa hos äldre i handlägningsprocessen (SKL, kunskapsguiden).
1. Även äldre har ont i själen. Goda exempel med inspiration och idéer på hur kommuner och landsting kan möta behoven hos äldre med psykisk ohälsa. (SKL, kunskapsguiden)
2. Film även äldre har ont i själen som introduktion vid föreläsningar för att illustrera området. (SKL, kunskapsguiden)
3. Äldretelefonen. Stödtelefon för äldre personer som mår psykiskt dåligt (kunskapsguiden).
4. Äldrepsykiatri – kliniska riktlinjer för utredning och behandling (svenska psykiatriska föreningen, kunskapsguiden)
5. Boka en instruktör i första hjälpen innehåller en förteckning över instruktörer i första hjälpen till psykisk hälsa hos äldre personer. En ”Första hjälpare” har kunskap att se när det finns risk för psykisk ohälsa hos äldre personer och att ge stöd i den akuta situationen. (SKL, kunskapsguiden).
6. Anhöriga till äldre personer med psykisk ohälsa är en kunskapsöversikt som kartlägger och granskar forskningsstudier rörande äldre personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga. (NKA, kunskapsguiden).

Exempel på webbutbildningar via kunskapsguiden

7. Läkemedelsbehandling av äldre är en webbutbildning som riktar sig till dig som är läkare som ännu inte påbörjat ST. Syftet är att stärka kompetensen om läkemedelsbehandling av äldre patienter. (Socialstyrelsen).
8. Läkemedelsgenomgångar för äldre är en webbutbildning som utgår från Socialstyrelsens föreskrift och vägledning om läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel. Syftet är att stödja och underlätta att arbeta enligt föreskrift och vägledning (Socialstyrelsen).
9. Våga fråga – våga se! är en webbaserad utbildning om psykisk ohälsa hos äldre personer. Utbildningen är riktad till vård- och omsorgspersonal som i sitt arbete möter människor med psykisk ohälsa. Den passar även bra för den som vill ha en introduktion till ämnet äldres psykiska ohälsa. Utbildningen går bra att genomföra enskilt eller i grupp. Utbildningen är framtagen av Nestor, ett FoU-center med äldre i fokus. Utbildningen är inte kostnadsfri.
10. Psyk-E bas är en webbutbildning i grundläggande psykiatri för personal som i sitt arbete kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa. Kunskap med hög tillgänglighet var du än befinner dig – är temat för webbutbildningen. Psyk-E bas är avsett att användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning. (Arbetet med att färdigställa Psyk-E Senior fortgår).

Trailers till föreläsningarna och övrig information enligt ovan finns tillgängliga på webben via Kunskapsguiden. Grundtanken är dock att de som önskar köpa utbildningen köper en iPad-mini av Psyk-E bas där alla föreläsningar finns nedladdade för att slippa eventuella problem med internetuppkopplingar. Dessutom finns den interaktiva manualen för utbildningsledaren inlagd. Föreläsningarna i sin helhet finns också att köpa på USB-minne (SLL, KI).

11. Äldreomsorgens nationella värdegrund är en webbutbildning som riktar sig till dig som arbetar inom äldreomsorgen. Du får genom att delta kunskap om hur du kan arbeta så att den äldre personen kan leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Utbildningen är framtagen av Soci- alstyrelsen.

Lista med referenser – identifierade i förstudier i samband med vårt uppdrag kring äldres psykiska ohälsa under 2015, uppdaterad hösten 2017

FOHM

Fysisk träning kan minska depression bland äldre, Folkhälsomyndighet en; 2016.

Äldres hälsa. Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010. Folkhälsomyndigheten; 2011.

Hur kan kommuner och landsting arbeta för att främja hälsan hos personer över 60 år? Folkhälso- myndigheten; 2013.

Samverkansmodell för ett hälsosamt åldrande, processutvärdering efter 3 år. Folkhälsomyndig- heten; 2015.

Folkhälsan i Sverige 2016 – årlig rapportering. Folkhälsomyndigheten; 2016.

Folkhälsostudio – interaktivt statistikverktyg med 4 indikatorer för äldre och psykisk hälsa samt ohälsa. Lanserades 2016 men uppdateras ständigt med ny statistik.

Forte

Ångest och depression hos äldre. FORTE; 2017, Forskning i korthet nr 8.

Läkemedelsverket

Läkemedelsbehandling vid schizofreni – behandlingsrekommendation: Information från Läkemedelsverket 2013;24(5):15–27.

Läkemedelsbehandling av schizofreni hos äldre. Bakgrundsdokumentation. Information från Läkemedelsverket 2013;24(5):61–65.

Depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna – behandlings- rekommendation: Information från Läkemedelsverket 2016;27(6):26–59.

Behandling av depression och ångestsyndrom hos äldre. Bakgrundsdokumentation. Läkemedelsverket.se

Hyponatremi och antidepressiva läkemedel. Information från Läkemedelsverket 2015;26(1):4–6.

Läkemedelsbehandling hos äldre. Läkemedelsboken. Läkemedelsverket; 2014
<https://lakemedelsboken.se>

SBU

Behandling av depression hos äldre. En systematisk litteraturöversikt. Rapport 233. SBU; 2015.

Välfärdsteknik – digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa. Rapport 267. SBU; 2017.

Socialstyrelsen

Grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2011:12).

Vägledning om kunskapsområden för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen. Socialstyrelsen; 2012. Artikelnummer 2102-1-229.

Läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre. Kartläggning och förslag till åtgärder. Socialstyrelsen; 2014. Artikelnummer 2014-12-13.

Äldres behov av psykiatrisk vård och stöd. Socialstyrelsen; 2012. Artikelnummer 2012-2-22.

Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården. Socialstyrelsen; 2013. Artikelnummer 2013-6-22.

Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa. Socialstyrelsen; 2013. Artikelnummer 2013-6-3.

Det är inte alltid som man tror. Vägledning till att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom primärvården. Socialstyrelsen; 2013.

Se tecken och ge rätt stöd. Vägledning för att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2013.

Att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa. Vägledning för verksamhetsansvariga inom socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård samt primärvård. Socialstyrelsen; 2013.

Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel – en vägledning för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2013. Artikelnummer 2013-3-18.

Vård och omsorg om äldre – Lägesrapport 2017. Socialstyrelsen; 2017. Artikelnummer 2017-2-2.

De mest sjuka äldres vård och omsorg – en beskrivning utifrån nationella indikatorer. Socialstyrelsen; 2011. Artikelnummer 2011-12-6.

Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen; 2010. Artikelnummer 2010-6-29. Uppdaterad 2017.

Vägledning om mest sjuka äldre och nationella riktlinjer. (Socialstyrelsen; 2014).
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationellariktlinjer/omnationellariktlinjer/mestsjukaaldre>.

Läkemedel som kan öka risken för fallskada eller mag-tarmblödning hos äldre – Fokus på antidepressiva läkemedel. Socialstyrelsen; 2016. Artikelnummer 2016-6-60.

Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Primärvård och korttidsboende – vad behöver förändras? Socialstyrelsen; 2015.

Utveckling av indikatorer för äldres rehabilitering. Socialstyrelsen; 2014.

Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning – Läkarens roll, Socialstyrelsen; 2011. Artikelnummer 2011-6-12

Bilaga

Alternativ (Kodtext) för respektive kategori:

Målgrupp

- Beslutsfattare – politiska (nationell, regional och lokal nivå)
- Beslutsfattare – chefer
- Profession
- Patienter, brukare, allmänhet
- Forskare
- Andra statliga myndigheter

Syfte

- Regelgivning och rekommendationer om regeltillämpning
- Underlag för resursfördelning och prioritering
- Val av insats eller vårdåtgärd
- Visa kunskaps- (och rätts) läget
- Metodutveckling
- Underlag för förbättrings- och utvecklingsarbete
- Andra syften

Bästa tillgängliga kunskap

- Kunskapssammanställning med evidensgradering
- Kunskapssammanställning utan evidensgradering
- Kartläggning av översikter
- Kartläggning utifrån register/statistik/empiri
- Konsensus/expertutlåtande

Grad av styrning

- Styrande (föreskrifter)
- Vägledande (rekommendationer)
- Stödjande (kunskapsunderlag utan rekommendationer)
- Tillsyn