

Socialstyrelsens plan för att
följa upp och långsiktigt
hantera strategiska frågor
inom ramen för den
nationella demensstrategin

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2018-10-6
Publicerad www.socialstyrelsen.se, oktober 2018

Förord

Regeringen har via regleringsbrevet för 2018 (S2017/07302/RS) gett Socialstyrelsen i uppdrag att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom och i detta arbete samråda med berörda myndigheter och organisationer inom området. Socialstyrelsen ska ta initiativ till att genomföra utvärderingar av nationella satsningar som görs inom demensområdet i de fall myndigheten finner det lämpligt. I arbetet ska perspektiven jämlik och jämställd hälsa beaktas. Socialstyrelsen ska vidare redovisa en plan för arbetet senast den 1 oktober 2018 och där redogöra för hur och när redovisningen av uppdraget ska ske. Hela uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2022.

I denna plan beskrivs hur uppdraget ska genomföras. Ansvarig utredare har varit Frida Nobel. Anders Bergh har varit delaktig i arbetet med att ta fram planen. Ansvarig enhetschef har varit Beatrice Hopstadius.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Bakgrund	7
En nationell strategi för demenssjukdom	9
Uppdraget	10
Organisation	11
Sammanställning av strategiska frågor och hur de ska hanteras.....	12
Område: Förbättra samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg.....	12
Område: Personal	13
Område: Kunskap och kompetens	14
Område: Uppföljning och utvärdering	14
Område: Anhöriga och närstående	15
Område: Samhälle.....	15
Område: Digitalisering och välfärdsteknik	16
Jämställd och jämlik hälsa.....	17
Utvärdering av nationella satsningar som görs inom demensområdet	18
Internationella aktiviteter att beakta för uppdraget.....	20
Kommunikation	21
Konsekvensanalys.....	22
Redovisning av arbetet.....	23
Tidsplan.....	23
Bilaga 1	24
Högnivågrupp för styrning och ledning	24
Bilaga 2	25
Dialogaktörer	25
Referenser	27

Bakgrund

Demens är ett samlingsnamn för en rad symtom som beror på sjukdom eller skador i hjärnans nervceller. Det finns flera olika typer av demenssjukdom med det gemensamt att minnet och tankeförmågan försämras. Språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga är andra kognitiva förmågor som påverkas negativt. Även oro, nedstämdhet och beteendeförändringar kan tillhöra sjukdomsbilden. Det går idag inte att bota en demenssjukdom, utan målet med hälso- och sjukvårdens åtgärder och socialtjänstens stöd och omsorg är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeden. Åtgärderna inriktas på att lindra symtom och på att med olika stödinsatser kompensera för de funktionsnedsättningar som personer med demenssjukdom drabbas av.

En utmaning – allt fler kommer att drabbas av demenssjukdom

Det finns idag cirka 130 000-150 000 personer med demenssjukdom i Sverige och i takt med att vi lever allt längre förväntas antalet nästan fördubblas fram till 2050 [1]. Detta kommer att innebära en stor utmaning för vården och omsorgen. Det växande antalet personer med demenssjukdom för bland annat med sig ökande krav på vården och omsorgen om personer med demenssjukdom i form av resurser, kompetens, forskning och utveckling. Vidare kommer det också att finnas behov av att utveckla nyskapande arbetssätt och rutiner.

Sett ur ett internationellt perspektiv har Sverige både en framstående forskning och utvecklade registerdata på området. De första nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom kom 2010 [2] och en ny version publicerades 2017 [3]. De senaste åren har flera satsningar gjorts inom området, exempelvis inrättandet av Svenskt Demenscentrum vars uppdrag bland annat är att samla in och sprida kunskap. Trots en positiv utveckling inom området behövs fortsatta insatser framöver. Det handlar om att möta det faktum att vi kommer att bli så många fler personer med demenssjukdom och att lösa de problemområden som trots allt finns för att kunna säkra och stödja att den positiva utvecklingen fortsätter.

En plan för att möta utmaningarna inom demensområdet

Enligt Världshälsoorganisationen (WHO) är demenssjukdomar viktiga att uppmärksamma ur ett folkhälsoperspektiv. År 2012 publicerade WHO rapporten ”Dementia: a public health priority”, och har sedan dess fortsatt att arbeta aktivt med frågor kring demenssjukdomarnas utveckling. I maj 2017 fattade WHO beslut om en global handlingsplan för demenssjukdomar [4].

I Norge, Danmark och Finland har demensstrategier tagits fram under de senaste åren. I Sverige påbörjades arbetet för en långsiktig nationell strategi för demenssjukdom genom att Socialstyrelsen 2016 fick i uppdrag att ta fram

ett underlag. Underlaget och förslag till prioriterade insatser presenterades försommaren 2017 [5] och under våren 2018 beslutade regeringen om en nationell strategi för demenssjukdomar [6]. Socialstyrelsen fick då i uppdrag av regeringen att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom.

En nationell strategi för demenssjukdom

Regeringen gav 2016 Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en utredning i syfte att lämna ett samlat underlag dels för en bred nationell strategi om demenssjukdomar, dels en plan för prioriterade insatser till 2022. Rapporten presenterade i juni 2017 förslag på 21 prioriterade insatser fram till 2022 inom ramen för en demensstrategi. Förslagen utgår från sju problemområden som Socialstyrelsen identifierade under arbetet med underlaget [5].

Den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom [6] grundas på de nationella målen för äldrepolitiken och är bland annat utformad efter Socialstyrelsens rapport. Regeringen vill genom strategin verka för förbättringar inom sju strategiska områden:

- Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg
- Personal
- Kunskap och kompetens
- Uppföljning och utvärdering
- Anhöriga och närstående
- Samhälle
- Digitalisering och välfärdsteknik

Utöver uppdraget att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom, har Socialstyrelsen även fått i uppdrag att utveckla och sprida en modell för ett standardiserat insatsförlopp efter diagnosticering av demenssjukdom [7].

Uppdraget

Socialstyrelsen fick uppdraget via myndighetens regleringsbrev för 2018. I början av juni reviderades uppdraget och det slutgiltiga uppdraget lyder:

Socialstyrelsen ska följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella strategin för demenssjukdom och i detta arbete samråda med berörda myndigheter och organisationer inom området. Socialstyrelsen ska ta initiativ till att genomföra utvärderingar av nationella satsningar som görs inom demensområdet i de fall myndigheten finner det lämpligt. I arbetet ska perspektiven jämlik och jämställd hälsa beaktas. Socialstyrelsen ska vidare redovisa en plan för arbetet senast den 1 oktober 2018 och där redogöra för hur och när redovisningen av uppdraget ska ske. Hela uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 1 juni 2022. [8]

Uppdraget sträcker sig över fyra år. Planen omfattar arbetet med en uppstartsfas som sedan övergår i en aktivitets- och genomförandefas. Planen utgår från den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom och de nationella satsningar inom området som är kända i dagsläget, samt redogör för hur och när redovisningen av uppdraget ska ske.

Med tanke på att uppdraget stäcker sig över en lång tidsperiod är planen övergripande och öppen för att kunna revideras om det uppkommer nya initiativ inom området och förändringar i omvärlden som inverkar på uppdraget.

Organisation

Uppdraget innefattar både styrning och ledning samt förankring och kunskapsspridning på flera nivåer. Därför planeras att inrätta en högnivågrupp samt en grupp dialogaktörer. Dessa kommer att delta i arbetet med samtliga strategiska frågor som lyfts i nästa avsnitt.

Högnivågrupp

En högnivågrupp planeras att inrättas bestående av centrala nyckelaktörer inom området. Aktörerna representerar kunskapsområdet, det internationella perspektivet, vårdgivare och centrala myndigheter. Högnivågruppen beskrivs i bilaga 1. Syftet är en tydligt samordnad styrning och ledning samt dialog om prioritering av frågor.

Dialogaktörer

En rad viktiga aktörer inom området samlas som dialogaktörer. Syftet är information, omvärldsbevakning, förankring och kunskapsspridning. Dialogaktörerna beskrivs i bilaga 2.

Inom Socialstyrelsen

Eftersom uppdraget sträcker sig över cirka fyra år, planeras en uppstartsfas och en aktivitets- och genomförandefas.

Uppstartsfas

Initialt tillsätts en demenssamordnare och en arbetsgrupp. Demenssamordnaren ansvarar för planering för högnivågrupp, dialogaktörer samt att leda arbetsgruppens arbete. Vidare ansvarar demenssamordnaren för att informera om uppdraget externt samt för omvärldsbevakning.

Arbetsgruppens uppdrag är att samla olika kompetenser internt på myndigheten för att mer i detalj planera genomförandet av uppdraget genom projektgrupper.

Aktivitets- och genomförandefas

Ett antal projektgrupper tillsätts som ansvarar för och genomför arbetet med olika delar av uppdraget. Det handlar till exempel om att ta fram en modell för ett standardiserat insatsförlopp efter demensdiagnosticering, beskriva dagverksamheternas innehåll, bemannings- och kompetensfrågor, uppföljning av insatser kopplade till den nationella strategin, med mera.

Sammanställning av strategiska frågor och hur de ska hanteras

Utifrån den nationella strategin för demenssjukdomar, och andra pågående eller aviserade nationella satsningar har Socialstyrelsen, område för område, analyserat och identifierat de strategiska frågor myndigheten bedömer som viktiga ur ett långsiktigt perspektiv. Med en strategisk fråga menar vi ett område som är särskilt viktigt och som behöver synliggöras, utvecklas och förbättras. För att långsiktigt hantera dessa strategiska frågor kommer olika insatser behöva göras, som exempelvis att:

- Arbeta aktivt med högnivågrupp, dialogaktörer och andra relevanta aktörer för att göra frågorna synliga och kända.
- Kartlägga (via till exempel profession, experter inom området, organisationer, andra myndigheter) och därefter beskriva hur frågorna kan stödjas.
- Planera och genomföra insatser för att stödja implementering. Här kan till exempel regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS) vara viktiga fora, likaväl som de Nationella programområdena (NPO). Hit hör även kunskapsspridning via Kunskapsguiden och att medverka på relevanta konferenser som till exempel Svenska Demensdagarna.
- Följa upp innehållet i den nationella strategin för demenssjukdom.
- Ge förslag på nya områden som behöver hanteras ur ett långsiktigt och strategiskt perspektiv eller på områden som behöver stödjas genom nya nationella satsningar.

Nedan följer en genomgång av de frågor som myndigheten i dagsläget bedömer vara strategiska och en beskrivning av hur de mer långsiktigt kan hanteras.

Område: Förbättra samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg

Det går idag inte att bota en demenssjukdom. Däremot är det möjligt att med rätt åtgärder från hälso- och sjukvården och rätt stöd och omsorg via socialtjänsten i rätt skede av sjukdomsförloppet underlätta vardagen för den enskilda och dennes anhöriga och närstående. Åtgärderna ska inriktas på att lindra symtom och på att med olika stödinsatser kompensera för de funktionsnedsättningar som personer med demenssjukdom drabbas av.

Det är därför viktigt med tidig upptäckt av demenssjukdom och angeläget att verka för en ökad kunskap om symtom på demenssjukdom, både inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och inom civilsamhället. Vad gäller utredning av symtom visar Socialstyrelsens utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdom 2018 [9] att det sedan 2012 skett en förbättring inom primärvården då fler personer genomgår en fullständig demensutredning och fler får en specificerad demensdiagnos, till exempel Alzheimers sjukdom.

För att kunna ge rätt åtgärder i rätt skede av sjukdomen krävs en bra samverkan mellan hälso- och sjukvården och den sociala omsorgen. För att nå dit planeras att:

- Ta fram ett standardiserat insatsförlopp för nydiagnosticerade personer med en demenssjukdom. Separat regeringsuppdrag som ska redovisas till regeringen den 1 mars 2019 [7].
- Implementera ett standardiserat insatsförlopp. Här bedöms RSS, Svenskt Demenscentrum och Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga vara viktiga samarbetspartners.
- Verka för en förbättrad informationsöverföring mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Ta fram och sprida lärande exempel på hur samordnad individuell plan (SIP) kan användas för målgruppen. En viktig samarbetspartner i detta arbete är Sveriges Kommuner och Landsting, SKL.
- Beskriva demenssteam utifrån personalinnehåll, kunskap och uppdrag. Särskilt beakta frågan om att utveckla demenssteam med personal från både hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Inom förbättringsområdet finns även en nationell satsning i form av ett regeringsuppdrag – Insatser för äldre med demenssjukdom och multisjuka äldre. [10] Satsningen syftar till att förbättra vård och omsorgskedjan bland annat för personer med en demenssjukdom. Samordnad individuell plan (SIP) har en central roll inom uppdraget.

Område: Personal

Behovet av att rekrytera personal och få personal att stanna kvar inom vården och omsorgen om personer med demenssjukdom är av avgörande betydelse för en bra demensvård. Utmaningarna kring personal kan förväntas öka i takt med att andelen äldre kommer att öka framöver. Inom uppdragets ram planeras att:

- Utveckla Socialstyrelsens statistik om personal inom vård- och omsorg. När det gäller baspersonal som arbetar utifrån socialtjänstlagen, har i dagsläget SKL statistiska uppgifter om personal. För att utveckla den samlade statistiken på området planeras samarbete bland annat med SKL.
- Följa utvecklingen och överväga eventuella åtgärder vad gäller tillgång till dels baspersonal, dels andra för demensområdet viktiga professioner såsom specialistläkare, specialistsjuksköterskor, specialiserade arbetsterapeuter och biståndshandläggare.

Vad gäller bemanning pågår flera andra satsningar och aktiviteter som uppdraget behöver beakta. Det gäller:

- Sju miljarder för stärkt bemanning i äldreomsorgen. Satsningen upphör 2019 men erfarenheterna från satsningen är viktiga att ta lärdom av. [11]
- Utredning om reglering av yrket undersköterska. [12]
- Socialstyrelsens uppdrag tillsammans med Universitetskanslersämbetet (UKÄ) om att skapa arenor för samverkan för planering för framtidens behov av personal. [13]

Område: Kunskap och kompetens

Att personalen har rätt kompetens, och i arbetet får möjlighet att använda sin specifika kompetens, är avgörande för att den enskilde ska kunna få den vård, stöd och omsorg som krävs för en så bra livskvalitet som möjligt. Här kommer aktiviteter, samarbete och samverkan med aktörer inom utbildning, såsom Skolverket och UKÄ att behövas. Därutöver kan det finnas mycket att lära från funktionshinderområdet, såsom Myndigheten för delaktighet (MFD) och organisationer, när det gäller att stödja personer med kognitiva funktionsnedsättningar, tillgänglighet till kognitiva hjälpmedel och miljöanpassningar. Inom uppdragets ram planeras att:

- Följa utveckling av och ta initiativ för att säkra kompetensen inom demensvården i relation till målen i strategin, exempelvis för utredning, läkemedelsbehandling och att öka tillgängligheten till kognitivt stöd.
- Följa utveckling av och arbeta för rätt kompetens bland baspersonal. Det kan handla om baskunskap om demenssjukdom, att ha kunskap om vikten av rätt bemötande av personer med demenssjukdom, hur personalen kan stödja personer med kognitiva funktionsnedsättningar men också om att förebygga fall, kunskap om vård i livets slut, förebygga tvång- och begränsningar, kunskap om våld mot äldre med demenssjukdom och om att möta äldre med andra språk och tillhörande nationella minoriteter.
- Utveckla temat demens på Kunskapsguiden.
- Arbeta med frågor inom Life Science-området som har bäring inom demensområdet.

I strategin beskrivs en omfördelning av forskningsmedel som innebär en förstärkning av området demenssjukdom från 2020. Vidare har Socialstyrelsen på eget initiativ påbörjat ett arbete för att beskriva innehållet i dagverksamheter för personer med demenssjukdom. Här kommer frågor om kunskap och kompetens att vara aktuella.

Område: Uppföljning och utvärdering

När det gäller uppföljning och utvärdering finns mycket kompetens och erfarenheter inom myndigheten. Vidare kommer det att behövas samarbete särskilt med Inspektionen för vård och omsorg (IVO), Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och SKL.

Inom uppdragets ram planeras att inom Socialstyrelsens verksamhet:

- Utveckla Socialstyrelsens hälsodataregister och socialtjänstregister, så att insatser till personer med demenssjukdom går att följa upp i större utsträckning än idag. För att kunna identifiera personer med demenssjukdom samt följa upp de insatser som ges inom primärvården är det dock angeläget att Socialstyrelsens patientregister ges lagligt stöd att utökas till att även omfatta primärvården. Socialstyrelsen har lämnat ett förslag på hur detta skulle kunna genomföras. [14]
- Kartlägga vilka indikatorer som finns inom demensområdet och om det finns behov av att utveckla de befintliga eller ta fram nya.

- Utveckla metoder för att få personer med demens och nedsatt beslutsförmåga att ha möjlighet att ge uttryck för sin syn på vård och omsorg.

Inom uppdragets ram planeras att utanför Socialstyrelsens verksamhet:

- Följa utvecklingen av Svenska Demensregistret (SveDem) och BPSD-registret bland annat avseende användning av registren.
- Följa utvecklingen av hur SveDem används för nationell och lokal uppföljning och hur SveDems roll för forskning blir känd.
- Se över BPSD-registrets betydelse för minskning av BPSD-problematik och utveckling av icke-farmakologiska arbetssätt.

Område: Anhöriga och närstående

Anhöriga och närstående står för omfattande insatser till personer som har en demenssjukdom. Det är viktigt att de bjuds in och är delaktiga i den vård, stöd och omsorg som erbjuds den enskilde. Det är också viktigt att de vid behov får stöd för egen del. Inom uppdragets ram planeras att:

- Följa utvecklingen av stöd till anhöriga och närstående till personer med demenssjukdom genom att exempelvis arbeta med och bidra till att sprida relevant arbete från Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Verka för att göra den informella vården och omsorgen mer jämställd. Belysa frågan om vård av förälder, VAF, med möjlighet till ersättning från socialförsäkring.

Område: Samhälle

Ett samhälle som är tillgängligt för personer med kognitiva funktionsnedsättningar är en viktig del av den enskildes livskvalitet. Ett demensvänligt samhälle stärker den enskildes oberoende, ökar självbestämmande och delaktigheten likväl som fördröjer en eventuell flytt till särskilt boende. MFD och Folkhälsomyndigheten är exempel på andra myndigheter att samarbeta med. Inom uppdragets ram planeras att:

- Kartlägga pågående arbeten för Ett demensvänligt samhälle
- Sprida kunskap (till exempel lärande exempel) om hur miljöer och sammanhang kan göras mer demensvänliga. Här kan målgruppen vara allt från stadsplanerare till näringsidkare inom områden vi alla behöver för vår vardag.
- Samverka med andra relevanta myndigheter för att strategiskt och långsiktigt verka för ett mer demensvänligt samhälle. Det gäller exempelvis MFD, Boverket, Post- och Telestyrelsen och Polisen. Det är av stort värde att alla förändringar av det offentliga inte stänger ute olika grupper som till exempel personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

Område: Digitalisering och välfärdsteknik

Ny teknik bär på stora möjligheter men kan också innebära ett hinder för den som har kognitiva svårigheter och vars kognition försämras allteftersom sjukdomen pågår. Det är viktigt att personer med demenssjukdom tidigt får tillgång till välfärdsteknik som de har behov av, förstår och kan hantera. Inom området blir det särskilt viktigt att samarbeta med MFD, e-hälsomyndigheten, SKL och IVO. Det finns också anledning att i uppdraget verka för kunskapsspridning genom att delta i sammanhang där vi kan möta aktörer som utvecklar och säljer digitala hjälpmedel, likaväl som kommuner som vill implementera välfärdsteknik, till exempel Vinnovas årliga konferens i Göteborg MVT-mässan. Inom uppdragets ram planeras att:

- Följa utvecklingen av digital teknik. Det gäller både användning och utbredning av välfärdsteknik inom demensvården generellt, samt mer specifikt för att stödja personer med kognitiva funktionsnedsättningar.
- Kartlägga kunskaps- och kompetensläget bland baspersonal, handläggare och arbetsterapeuter när det gäller ny digital teknik för personer med demenssjukdom
- Utveckla hur myndigheten når ut med stöd kring etik och samtyckesfrågor när det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga
- Utveckla möjligheten att personer med demenssjukdom får del av ny teknik de vill ha och som de har nytta av.

När det gäller digitalisering och välfärdsteknik pågår satsningar och aktiviteter som uppdraget behöver beakta. Det gäller:

- Satsningen på 350 miljoner till kommunerna under 2018 för att stödja införandet av välfärdsteknik bland annat i äldreomsorgen. [15]
- En beslutad utredning – Välfärdsteknik i äldreomsorgen. Utredaren ska ta fram förslag på åtgärder för att främja införandet av välfärdsteknik i äldreomsorgen [16] Socialstyrelsens årliga uppföljning av utvecklingen inom e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna.

Jämställd och jämlik hälsa

I Socialstyrelsens utvärdering – vård och omsorg vid demenssjukdom [9] framkommer flera områden där tillgången till olika former av vård och omsorg dels ser olika ut beroende av var personen med demenssjukdom bor i landet, dels beroende på om personen är ung eller äldre eller är född i Sverige eller i ett annat land. Det handlar bland annat om läkemedelsförskrivning, tillgång till dagverksamhet eller att få vård och omsorg på sitt modersmål. Utöver detta är det sedan länge känt att kvinnor i rollen som anhöriga eller närstående oftare än männen utför informella insatser, till exempel med konsekvensen att de tvingas gå ner i arbetstid. Det är därför angeläget att i alla delar av uppdraget beakta en jämställd och jämlik demensvård.

Utvärdering av nationella satsningar som görs inom demensområdet

I uppdraget ingår även att ta initiativ till att genomföra utvärderingar av nationella satsningar som görs inom demensområdet i de fall myndigheten finner det lämpligt.

Socialstyrelsens grundläggande uppdrag genom instruktion

Socialstyrelsen har genom förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen, ansvar för att bland annat ta fram och utveckla statistik och register inom sitt verksamhetsområde, genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet, för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde, arbeta med och ge stöd till metodutveckling inom sitt verksamhetsområde samt följa, analysera och rapportera om hälsa, hälso- och sjukvård, socialtjänst samt stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning genom statistikframställning, uppföljning, utvärdering och epidemiologiska studier.

Exempel på pågående utvärderingsarbete vid Socialstyrelsen

Inom ramen för myndighetens arbete med nationella riktlinjer finns en planering för återkommande indikatorbaserade utvärderingar och framtagande av målnivåer. De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom publicerades i december 2017 [3] och den senaste utvärderingen publicerades i mars 2018 [9]. Arbeta pågår nu med att ta fram målnivåer. Socialstyrelsen arbetar med en ny förvaltningsprocess där översyn av de nationella riktlinjerna sker mer kontinuerligt.

Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen följa upp verksamheterna för Svenskt Demenscentrum och Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Den senaste rapporten publicerades i mars 2018 [17]

Framtida satsningar

Socialstyrelsen har inom ramen för uppdraget möjlighet att ta initiativ till att överväga nya utvärderingar när nya satsningar inom området görs. För att fånga upp olika satsningar och aktiviteter som kan vara viktiga att beakta, kommer detta område kontinuerligt att behandlas både i högnivågrupp (bilaga 1) och i dialog med andra aktörer (bilaga 2).

Eftersom uppdraget sträcker sig över flera år kommer det att behövas en beredskap för att hantera eventuella nya nationella satsningar inom området

och ta ställning till i vad mån de påverkar arbetet och hur de i så fall ska hanteras.

Socialstyrelsen har i underlaget till demensstrategi [5] tagit fram strategiskt viktiga områden som prioriterade för satsning. Dessa områden bedömer myndigheten lämpliga för satsning ur ett långsiktigt strategiskt perspektiv.

Internationella aktiviteter att beakta för uppdraget

Socialstyrelsen följer utvecklingen inom området ur ett internationellt perspektiv. Demenssamordnaren är representerad i Nordens Välfärdscenters demensnätverk och bevakar relevanta nationella och internationella kongresser, konferenser och möten, samt deltar på förfrågan vid relevanta möten. Särskild vikt läggs vid samverkan med de nordiska grannländer som redan har påbörjat arbetet med att genomföra sina respektive nationella strategier för personer med demenssjukdom.

Vidare arbetar Socialstyrelsen genom organisationer som Europeiska unionen (EU), Nordiska ministerrådet, WHO, Europarådet och Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD). Myndigheten kommer även via dessa organisationer att följa den globala utvecklingen inom demensområdet.

Kommunikation

Inom ramen för uppdraget kommer mycket kunskap att inhämtas. Det är angeläget att dra nytta av denna kunskap och sprida vidare till samhälle, profession och verksamheter.

Demenssamordnaren ansvarar för att sprida vetskap om uppdraget. Detta kan ske genom artiklar, nyhetsbrev, deltagande på externa möten och egeninitierade möten.

För att säkerställa omvärldsbevakning planeras bland annat samverkan med dialogaktörer (bilaga 2). Detta eftersom nya frågor kommer att aktualiseras och att det parallellt i tid pågår beredning av frågor som kan komma att påverka personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Exempel på sådana frågor är till exempel de nya reglerna om företräderskap i form av lag om framtidsfullmakt och kompletterande regler om företräderskap genom anhöriga, samt pågående arbeten med biståndsbedömt trygghetsboende för äldre och förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre.

Konsekvensanalys

Uppdraget sträcker sig över fyra år. Eftersom uppdraget är brett och innefattar både lägesrapportering, kunskapsutveckling och uppföljning, är det nödvändigt med sakkunskap från flera av Socialstyrelsens avdelningar.

För uppdragets genomförande får Socialstyrelsen använda 1 500 000 kronor under 2018. Vi bedömer att det kommer att vara nödvändigt med en fortsatt finansiering under 2019 - 2022 för att säkerställa att uppdraget kan genomföras enligt plan.

Redovisning av arbetet

Socialstyrelsen lämnar en slutlig rapportering när uppdraget avslutas senast den 1 juni 2022. Därutöver lämnas en delrapport senast den 1 juni 2020, vilket är ungefär när halva tiden har gått. Avsikten är att i delrapporten kunna redovisa:

- Hur uppstartsfasen och intern och extern samverkan har genomförts.
- Vad omvärldsbevakning visat under 2018-2019
- Vilka nationella satsningar vi planerat eller påbörjat att utvärdera
- Resultat för arbetet med strategiska frågor utifrån den nationella strategin för demenssjukdom.

Tidsplan

- 1 okt 2018: Plan lämnas till regeringen
- 1 okt 2018: Uppstartsfas
- 1 feb 2019: Aktivitets- och genomförandefas
- 1 juni 2020: Halvtidsrapportering
- 1 juni 2020: Aktivitets- och genomförandefasen fortsätter
- 1 juni 2022: Slutrapportering av uppdraget

Bilaga 1

Nedan ges ett förslag på vilka som kan ingå i en högnivågrupp.

Högnivågrupp för styrning och ledning

- Svenskt Demenscentrum
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Sveriges Kommuner och Landsting
- Nordens Vårdscenter
- Professionsföreträdare
- Läkemedelsverket
- Tandvårds och läkemedelsförmånsverket
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- Myndigheten för delaktighet
- Inspektionen för vård och omsorg
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Myndigheten för digital förvaltning

Bilaga 2

Dialogaktörer

Patienter och anhöriga

- Äldrerådet
- Funktionshindersnämnden
- Patientföreträdare såsom Demensförbundet och Alzheimer Sverige
- Anhörigorganisationer, bland annat Anhörigas Riksförbund

Arbetsgivar- och intresseorganisationer

- Sveriges Kommuner och Landsting
- Famna
- Vårdföretagarna

Professionsföreträdare

- Vårdförbundet
- Sveriges läkarförbund
- Akademikerförbundet SSR
- Riksföreningen för sjuksköterskan inom äldreomsorg
- Svensk Kuratorsförening
- Sveriges arbetsterapeuter
- Fysioterapeuterna
- Svenska Logopedförbundet
- Dietisternas riksförbund
- Psykologförbundet
- Kommunal
- Svensk Geriatrisk Förening
- Svensk Förening för Palliativ medicin
- Svensk Förening för Allmänmedicin
- Svenska Psykiatriska Föreningen

Myndigheter

- Läkemedelsverket
- Tandvårds och läkemedelsförmånsverket
- Folkhälsomyndigheten
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Inspektionen för vård och omsorg
- Myndigheten för delaktighet
- Forte
- Vetenskapsrådet

Aktörer med specifik kunskap inom området

- Svenskt Demenscentrum
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga
- Socialstyrelsens vetenskapliga råd
- Andra relevanta externa experter

Samhälle

- Institutet för framtidsstudier
- Boverket
- Polisen
- Centrum för vårdens arkitektur
- Myndigheten för digital förvaltning
- Transportstyrelsen

Internationella aktörer

- Världshälsoorganisationen, WHO
- Nordens Välfärdscenter, NVC
- Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, OECD
- Europeiska Unionen, EU

Referenser

1. SCB. Medellivslängd efter kön 1960–2015 och prognos 2016–2060: SCB; 2016 [cited 2016 2016-12-03]. Available from: http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20152060/273436/
2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010
3. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom: stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017
4. Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025, World Health organisation, WHO
5. En nationell strategi för demenssjukdom – Underlag och förslag till prioriterade insatser till 2022. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017
6. Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom. Socialdepartementet; S2018/03241/FST
7. Uppdrag att utveckla och sprida en modell för ett standardiserat insatsförlopp efter diagnosticering av demenssjukdom. Socialdepartementet; 2018/03240/FST
8. Regleringsbrev för budgetåret 2018 avseende Socialstyrelsen. S2017/00463/FS. 2018/03510/FS
9. Nationell utvärdering - vård och omsorg vid demenssjukdom 2018: rekommendationer, bedömningar och sammanfattning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018
10. Insatser för äldre med demenssjukdom och multisjuka äldre. Pressmeddelande regeringen.se, 21 juli 2018.
11. Uppdrag att fördela medel, administrera och följa upp satsningen på en ökad bemanning inom äldreomsorgen, regeringsbeslut II:8, S2015/4099/FST, S2015/04636/FST.
12. Utredning om reglering av yrket undersköterska (S 2017:07)
13. Uppdrag till Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet (UKÄ) att tillsammans analysera och föreslå hur samverkansarenor på nationell och regional nivå mellan aktörer med ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas långsiktigt (S2016/04992/FS).
14. Socialstyrelsen. Nationell datainsamling i primärvården. Förslag till utökning av patientregistret. Socialstyrelsen; 2012
15. 350 miljoner till satsning på välfärdsteknik. Regeringen.se. Publicerat 21 juni 2018.
16. Kommittédirektiv. Välfärdsteknik i äldreomsorgen. Dir. 2018:82. Beslut vid regeringssammanträde den 16 augusti 2018.
17. Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Svenskt Demenscentrum – Redovisning av 2017 års verksamhet, Socialstyrelsen, 2018-3-36