

# Samordnad vård och omsorg om de mest sjuka äldre

En redovisning av arbetsläget hösten 2013

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

Artikelnr 2013-9-1

---

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), september 2013

# Förord

---

Socialstyrelsen ger hög prioritet åt att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Knutet till regeringens satsning inom detta område har myndigheten under några år genomfört särskilda satsningar.

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen arbetsläget i augusti 2013 för de uppdrag som regeringen har gett Socialstyrelsen inom området. Syftet är att ge Socialdepartementet en redovisning av läget och det planerade fortsatta arbetet inom uppdragen. Socialstyrelsen följer i huvudsak regleringsbrevets punkter, men beskriver i några fall även arbete som har nära samband med dessa uppdrag. Rapporten omfattar inte uppdraget att bedöma krav och resultat i prestationsersättningen till kommuner och landsting, utan det redovisas i särskild ordning senast den 1 december 2013.

Rapporten innehåller främst översiktliga beskrivningar, men för många av uppdragen ger Socialstyrelsen ut särskilda rapporter med mer utförliga resultat. Av referensförteckningen framgår vilka rapporter som hittills har publicerats och i de olika avsnitten vilka rapporter som planeras.

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

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

---

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	6
<i>Primärvård och korttidsboende</i>	8
<i>Nationella riktlinjer</i>	12
<i>Ökad delaktighet</i>	13
<i>Äldres behov i centrum</i>	14
<i>Nationell informationsstruktur och fackspråk</i>	16
<i>Kunskapsöversikter</i>	19
<i>Registeranalyser och förutsättningar för process-id</i>	21
<i>Vård- och omsorgsstatistiken</i>	26
<i>Utveckling av patientregistret</i>	29
<i>Webbstöd läkemedelsgenomgångar</i>	31
<i>Öppna jämförelser</i>	33
<i>Äldres uppfattningar om vård och omsorg</i>	37
<i>Utvecklad presentation av öppna jämförelser</i>	39
<i>Förbättrad rättssäkerhet</i>	40
<i>Nationell källa för ordinationsorsak</i>	42
<i>Utvärdering av försöksverksamheter</i>	45
<i>God kvalitet</i>	46
<i>Webbutbildning för AT-läkare</i>	48
<i>Vägledning om äldres psykiska ohälsa</i>	50
<i>Referenser</i>	51
<i>Bilaga 1 Ansvarig enhetschef (EC) och projektledare för uppdrag inom mest sjuka äldre satsningen</i>	52

# Sammanfattning

---

Varje år får Socialstyrelsen ett antal uppdrag inom ramen för regeringens satsning på att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. I denna rapport beskrivs kortfattat arbetsläget för 2013 års uppdrag. För fördjupad information hänvisas till de särskilda rapporter som har publicerats (se referensförteckningen) eller som kommer att publiceras.

Socialstyrelsen arbete bedrivs inom följande 19 områden:

*Primärvård och korttidsboende.* Genom enkäter, intervjuer och litteraturstudier har Socialstyrelsen belyst primärvårdens insatser samt korttidsboendets utformning och identifierat utvecklingsbehov för dessa.

*Nationella riktlinjer.* Socialstyrelsen har tagit fram en generell vägledning om hur de mest sjuka äldres särskilda förutsättningar kan beaktas i diagnos-specifika riktlinjer. Inom revisionen av diabetesriktlinjerna pågår arbete för att se hur man kan komplettera enskilda rekommendationer.

*Ökad delaktighet.* Socialstyrelsen har följt upp genomförandeplanerna för personer med demenssjukdom. Denna uppföljning visar att uppföljnings-samtal kan bidra till bättre delaktighet.

*Äldres behov i centrum.* Socialstyrelsen har tagit fram utbildningsmaterial och en vägledning samt bedrivit en omfattande utbildning för att stödja införandet av ett behovsinriktat, systematiskt arbetssätt och av strukturerad dokumentation.

*Nationell informationsstruktur och fackspråk.* Det finns ett första förslag till klassifikation av socialtjänstens insatser, och en modell för behov och åtgärder inom kommunal hälso- och sjukvården har tagits fram.

*Kunskapsöversikter.* Arbete pågår med kunskapsöversikter om vårddhund i särskilda boenden och effekterna av utbildning. Socialstyrelsen har genomfört aktiviteter för att sprida tidigare gjorda översikter.

*Registeranalyser samt förutsättningar för process-id.* Registeranalyser visar bl.a. skillnader i vård efter stroke och höftfraktur för äldre i olika boendeformer. De visar också att äldre med psykisk sjukdom inte får tillräcklig tillgång till specialiserad psykiatrisk vård. Socialstyrelsen har haft samråd om samisk äldreomsorg. Myndigheten har klargjort begreppet hälsoärende och studerat förutsättningar för införande, samt analyserat möjligheterna att följa multisjuka äldres väg genom vården.

*Utveckling av vård- och omsorgsstatistiken.* Insamlingen av månadsstatistik pågår och presentationsformerna ses över. Dessutom pågår förberedelser för att samla in uppgifter om behov och funktionstillstånd vilket ska rapporteras vid årets slut. En plan för ytterligare utveckling av statistiken kommer under första halvåret 2014.

*Utveckling av patientregistret.* Socialstyrelsen har tagit fram en utvecklingsplan för patientregistret, bl.a. med aktiviteter för ökad täckningsgrad. Myndigheten har även klargjort vad som krävs för att få tätare inrapportering och bättre lagring av uppgifter, samt börjat arbetet med att genomföra detta.

*Webbstöd läkemedelsgenomgångar.* En webbutbildning har utvecklats och den lanseras i oktober 2013 på Kunskapsguiden och på Socialstyrelsens webbplats.

*Öppna jämförelser.* Myndigheten arbetar med att utveckla indikatorer på områdena urininkontinens, måltidsmiljö och dagverksamhet, liksom för sammanhållen vård och omsorg. Innehållet i Äldreguiden har utvecklats för att svara mot äldres och anhörigas behov.

*Undersökningen om äldres uppfattningar om vården och omsorgen.* En undersökning av äldres uppfattningar om vård och omsorg, där samtliga äldre som får hemtjänst och särskilt boende, har genomförts. Det möjliggör redovisning på enhetsnivå i åtta av tio kommuner.

*Utvecklad presentation av öppna jämförelser.* Presentationen av Äldreguiden har förändrats för att bättre svara mot äldres behov.

*Förbättrad rättssäkerhet.* Socialstyrelsen har tagit fram ny information om det gällande regelverket och uppdaterat tidigare publicerat material som riktar sig till kommuner och enskilda utförare.

*Nationell källa för ordinationsorsak.* Socialstyrelsen har utarbetat ett kodsystem för ordinationsorsaker och föreslagit hur det bör införas, förvaltas och vidareutvecklas.

*Utvärdering av försöksverksamheter.* Kommuner och landsting har fått statliga medel till försöksverksamheter för att anpassa vården och omsorgen till de mest sjuka äldres behov. En vetenskaplig utvärdering av dessa pågår och resultaten redovisas senast den 31 maj 2014.

*God kvalitet.* Socialstyrelsen har gjort en litteraturgenomgång och sökning i relevanta länders dokument om vilka kvalitetsbegrepp och kvalitetsområden som används i vård och omsorg om äldre.

*Webbutbildning för AT-läkare.* En förstudie har genomförts för att klargöra behoven av och förutsättningarna för en webbutbildning om läkemedel för AT-läkare.

*Vägledningar om äldres psykiska ohälsa.* Socialstyrelsen har tagit fram tre vägledningar för att stimulera huvudmännen att samverka och för att höja personalens kompetens.

# Primärvård och korttidsboende

---

## Uppdraget

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

I anslutning till uppdraget har Socialstyrelsen påbörjat ett egeninitierat arbete med att kartlägga medicinskt ansvarig sjuksköterska (mas). I maskartläggningen ingår också funktionerna medicinskt ansvarig för rehabilitering (mar), tillsynsansvarig över socialtjänsten och socialt ansvarig samordnare.

Arbetet utgår från den förstudie som Socialstyrelsen rapporterade 2011, *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre* [1] och de förbättringsområden som identifierades där. Ett av de områden som Socialstyrelsen arbetar vidare med är att beskriva hur primärvårdens insatser och arbetssätt är anpassade för att möta målgruppens behov. Ett annat exempel är tillgången till korttidsboende och en beskrivning av hur verksamheten möter de mest sjuka äldres behov.

## Metod

Kartläggningen genomförs dels nationellt, dels genom fördjupningar i fem län: Västerbotten, Gävleborg, Stockholm, Jönköping och Skåne. Socialstyrelsen har samlat in information med hjälp av en litteraturgenomgång, en webbgranskning, intervjuer, hearings, enkäter och tillgänglig statistik.

## Genomförda aktiviteter

Under våren 2013 har Socialstyrelsen skickat ut enkäter till samtliga landsting och kommuner samt genomfört en intervjustudie med verksamhetschefer på vårdcentraler och enhetschefer på korttidsboenden. Myndigheten har också gjort litteraturgenomgångar och träffat experter både inom äldreomsorg och inom allmänmedicin för att diskutera identifierade problemområden.

## Frågeställningar primärvård

Följande frågeställningar används för att belysa primärvårdens ansvar och insatser:

- Hur arbetar landstingen strategiskt med de mest sjuka äldre?



- Hur har landstingen valt att organisera primärvården och specialistvården för de mest sjuka äldre?
- Hur följer landstinget upp primärvårdens arbete med målgruppen?
- Vilka områden behöver primärvården utveckla?

## Preliminära resultat primärvården

De flesta landsting har verksamhetsplaner som beskriver gruppen de mest sjuka äldre. Majoriteten av landsting har också särskilt formulerade krav för målgruppens vård i förfrågningsunderlagen till utförare av primärvård. Landstingen beskriver även att de arbetar för att de mest sjuka äldre ska få vård på lägsta omhändertagandenivå, dvs. vård på rätt nivå. Fjorton landsting har tagit fram informationsmaterial som är riktat till målgruppen och drygt hälften av de svarande landstingen har utrett kvaliteten på vården för de mest sjuka äldre. Sexton av landstingen har särskilda kvalitetsmått för de mest sjuka äldre, och som exempel nämns läkemedelsgenomgångar, hälsosamtal, läkarmedverkan vid särskilda boenden, deltagande i kvalitetsregister samt läkarkontinuitet. Femton landsting följer årligen upp kvalitetsmått för primärvård.

Det vanligaste sättet att identifiera målgruppen är att använda de vårdadministrativa systemen i primärvården och i specialistvården. Det näst vanligaste sättet är med hjälp av bedömningsinstrument i specialistvården. I primärvården är det näst vanligast med en särskild arbetsrutin som innebär identifiering vid exempelvis patientmöten, telefonkontakter eller provtagningar.

Det varierar mellan och inom landstingen hur hälso- och sjukvården för patienter i målgruppen är organiserad och hur patienterna erbjuds olika tjänster och verksamheter. Exempel på insatser som finns är: vårdprogram, vårdsamordnare, fast vårdkontakt, kontaktsjuksköterska och mobil läkare.

Många landsting beskriver att primärvårdens samverkan med specialistvården behöver bli bättre, men något färre beskriver att samverkan med kommunerna behöver förbättras. Enligt landstingen är hembesök av läkare det viktigaste området för primärvården att utveckla.

Inget landsting har en geriatrisk verksamhet med mottagning i primärvården. Dock har 16 av de 19 svarande landstingen en sådan verksamhet i specialistvården. På frågan om utvecklingsområden för primärvården kommer läkarnas kompetens i geriatrik, psykiatri eller akutmedicin först på femte plats. När det gäller fortbildningsinsatser till personalen för att möta de mest sjuka äldres behov svarar flera landsting att de bl.a. har erbjudit kurser i palliativ medicin. Intervjuerna med verksamhetschefer inom primärvården visar att många kan erbjuda en bra vård för de mest sjuka äldre, men att alla vill göra mer. Brist på tid och kompetens är de största hindren för att kunna erbjuda det man vill fullt ut. Ett nationellt fokus och satsningar på de mest sjuka äldre skapar dock en förhoppning bland de intervjuade om att det ska bli lättare att prioritera målgruppen. Samtliga verksamhetschefer tycker att fortbildning är viktigt, men de har olika uppfattningar om var behoven är störst. De områden som nämns är geriatrik, psykiatri, demens och diabetes.

## Frågeställningar korttidsboende

Följande frågeställningar används för att belysa korttidsboende och annan kommunal vård och omsorg:

- Vilken är tillgången till korttidsboende?
- För vilka behov beviljas vistelse på korttidsboende?
- Av vilka orsaker vistas personer på korttidsboende?
- Hur lång tid löper från beslut till verkställighet?
- Hur ser vistelsetiderna ut?
- Vilka insatser ges på boendet och hur följs de beviljade insatserna upp?
- Finns andra kommunala vård- och omsorgsformer med liknande syfte?

## Preliminära resultat korttidsboende

Socialstyrelsens officiella mängdstatistik visar att antalet personer 65 år eller äldre som får en korttidsplats minskade med drygt 10 procent mellan åren 2008 och 2012. Antalet boendedygn minskade med cirka 12 procent under samma period.

Nästan alla kommuner beviljar korttidsplatser för anhörigavlösning men endast 7 av 10 kommuner beviljar plats för rehabilitering. Enkätstudien visar att de främsta orsakerna till att en person vistas på korttidsboende är att personen behöver eftervård efter en sjukhusvistelse, att anhöriga behöver avlösning eller att personen väntar på att få ett permanent särskilt boende. I flera kommuner (30 stycken) är väntan på ett permanent särskilt boende den främsta orsaken till att en person vistas på korttidsboende.

Majoriteteten av kommunerna kan verkställa ett beslut om korttidsplats inom 4 dagar. Den genomsnittliga vistelsetiden i riket var 27 dagar under mätperioden (166 kommuner svarade). Mediantiden var 21 dagar (133 kommuner svarade).

Många kommuner, cirka tre av fyra, har platser med särskild inriktning mot personer med demenssjukdom och knappt hälften av kommunerna har platser med särskild inriktning mot anhörigavlösning. I intervjustudien lyfter några enhetschefer särskilt fram svårigheten att tillgodose behoven för personer som har demenssjukdom och för personer som enbart har somatiska sjukdomar. Det är ibland också en utmaning i att i samma verksamhet tillgodose behoven för både personer som vistas där kortvarigt och för dem som stannar längre. Som en lösning här nämns att organisatoriskt skilja på dem: verksamheten för växelvård kan vara en avdelning medan en annan avdelning arbetar med äldre som ska flytta tillbaks till sitt hem i ordinärt boende och som vistas på korttidsboendet under en begränsad period.

I enkätstudien anger nästan 90 procent av kommunerna att de inte tar beslut om hemtjänstinsatser i samband med beslut om korttidsplats. De flesta enhetscheferna i intervjustudien svarar också att de flesta biståndsbeslut innehåller mål som är allmänt skrivna och några beskriver dem som övergripande rambeslut för korttidsvistelsen, så att det sedan är medarbetarna på korttidsboendet som fyller beslutet med innehåll. Många har en tydlig rutin

för när och hur en genomförandeplan ska tas fram. En genomförandeplan utarbetas enligt gällande rutiner på enheterna från dagen efter ankomst till två veckor efter ankomst. I många fall är det omsorgspersonalen som skriver genomförandeplanen och brukaren själv deltar i varierande omfattning och godkänner därefter planen.

Personalens kompetens nämns i enkätstudien som den främsta förutsättningen för en väl fungerande korttidsverksamhet. Kommunerna lyfter fram vikten av kompetent och utbildad personal, tillräcklig bemanning hela dygnet, väl fungerande teamarbete och multiprofessionella team.

Flera kommuner har uppgett korta vårdtider och tidig utskrivning från sjukhus som hinder för att kunna erbjuda en väl fungerande korttidsverksamhet. De äldre personerna som kommer till korttidsboendena är inte alltid medicinskt färdigbehandlade, inte färdigutredda, har stora vård- och omsorgsbehov och är många gånger i allt för dåligt skick för att vistas på korttidsboende. Det uppstår ofta problem när de behöver avancerad medicinsk behandling.

Enligt intervjustudien vill många enhetschefer kunna erbjuda äldre personer stöd tidigare. De svarande anser att de skulle kunna göra ett bättre arbete om de äldre personerna kom till korttidsboendet tidigare än i dag, t.ex. för träningsperioder på 14 dagar eller liknande. Att arbeta förebyggande och på det sättet förlänga kvarboendet skulle vara en fördel i ett längre perspektiv. I dag kommer de flesta när något redan har hänt.

Drygt en av fyra kommuner har trygghetsplatser utan biståndsbeslut som kan användas vid tillfälliga behov av dygnetruntomsorg.

Drygt nio av tio kommuner har biståndsbeslutad dagverksamhet som riktar sig till personer med demenssjukdomar, och nästan hälften har biståndsbeslutad dagverksamhet med social inriktning.

Ungefär en fjärdedel av kommunerna har ett hemtagningsteam eller liknande som kan ta hand om den äldre i hemmet direkt efter en sjukhusvistelse. Hemtagningsteamet ska fungera som en länk mellan sjukhusvården och den kommunala omsorgen, och syftet är att ge vård och stöd i hemmet direkt efter en sjukhusvistelse. Teamet möter upp i hemmet efter sjukhusvistelsen, och vårdplaneringen sker i hemmet där hemtagningsteamet tillsammans med brukare och anhöriga bedömer vilka insatser som behövs.

## Planerat arbete och rapportering

Socialstyrelsen arbetar med att sammanställa och analysera data. Rapporten kommer att lämnas i december 2013, och under hösten kommer vi att stämma av resultaten och analysen med referensgrupper. Syftet är att resultatet av kartläggningen och analysen ska ge huvudmännen stöd i deras pågående utvecklingsarbete och därmed bidra till en vård och omsorg som är anpassad efter målgruppens behov. Resultatet bör också kunna användas vid överväganden om ytterligare statliga åtgärder.

# Nationella riktlinjer

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att tydliggöra de mest sjuka äldres specifika förutsättningar och behov i de nationella riktlinjerna. Bakgrunden till detta är att risken för felbehandling, såväl under- som överbehandling, är stor när en äldre patient lider av flera sjukdomar samtidigt och vården tillämpar rekommendationer från flera olika riktlinjer parallellt.

## Genomförda aktiviteter och resultat

De mest sjuka äldres särskilda förutsättningar kan göra det svårt att tillämpa Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Under 2013 har Socialstyrelsen tagit fram en generell vägledning för hur myndighetens riktlinjer bör tillämpas för denna grupp. Arbetet har skett i samarbete med en referensgrupp med sakkunniga inom äldreområdet. Vägledningen tar särskilt upp vilka avvägningar som är viktiga att göra för att kunna ge de mest sjuka äldre en god vård och omsorg. Den är tänkt att ingå i samtliga nationella riktlinjer, som en bilaga till ett kapitel eller avsnitt eller som en anpassad eller nedkortad version.

Socialstyrelsen har även påbörjat ett arbete om hur man kan komplettera enskilda rekommendationer i nationella riktlinjer utifrån de mest sjuka äldres särskilda förutsättningar. Arbetet kommer att pågå under 2013–2014 och sker parallellt med uppdateringen av de nationella riktlinjerna för diabetesvård.

## Planerat arbete och rapportering

Projektet slutrapporterades i juni 2013. Det pågående arbetet med att komplettera enskilda rekommendationer följs upp i samband med att Socialstyrelsen publicerar en preliminär version av riktlinjerna för diabetesvård under våren 2014.

# Ökad delaktighet

---

## Uppdraget

Uppdraget innebär att utveckla ett stöd och ett verktyg för att personer med demenssjukdom och deras närstående ska bli mer delaktiga i vården och omsorgen. Det närmare syftet är att i liten skala undersöka om det går att föra samtal med demenssjuka personer om deras vård och omsorg samt om avgränsade frågor kan fylla någon funktion i uppföljningen av genomförandeplaner.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har testat några frågor som kan användas vid uppföljning av en genomförandeplan. I det arbetet deltog totalt 19 personer med demenssjukdom, 17 närstående och 9 undersköterskor med särskild utbildning i demensvård. De medverkande fanns både i hemtjänst och på särskilda boenden i fem kommuner och stadsdelar.

Sammantaget visar resultatet att det är möjligt att göra personer med demenssjukdom och deras närstående mer delaktiga i vården och omsorgen, med hjälp av uppföljningssamtal. Möjligheterna till detta styrs främst av hur långt framskriden sjukdomen är. Tre av fem testade frågor bedöms som användbara i sådana uppföljningssamtal, främst eftersom de stimulerade till samtal om det som var viktigt för den enskilde individen.

På detta sätt kan verksamheterna dessutom uppfylla skyldigheterna att

- göra individuella uppföljningar av genomförandeplanerna för personer med demenssjukdom
- låta närstående delta i arbetet med att upprätta en genomförandeplan, om den äldre personen går med på det
- erbjuda stöd till personer som vårdar en långvarigt sjuk eller äldre närstående.

## Rapportering

Arbetet redovisades till Socialdepartementet den 1 juni 2013 [2]. Inget fortsatt arbete planeras. Rapporten har spridits till Svenskt Demenscentrum, Demensförbundet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Dessutom har Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) spridit rapporten till samtliga utvecklingsledare i landet.

# Äldres behov i centrum

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att under 2013 och 2014 introducera och stödja införandet av Äldres behov i centrum, ÄBIC. ÄBIC är ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation av äldre personers behov. Den strukturerade dokumentationen utgår från den internationella klassificeringen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF.

Målet är att i hela landet beskriva äldre personers behov av stöd i livsföringen på ett enhetligt och jämförbart sätt, att få till stånd en strukturerad omsorgsdokumentation samt systematisk uppföljning av resultat, mål och kvalitet på individnivå. Detta ger också förutsättningar för att utveckla den nationella statistiken med enhetliga uppgifter om äldre personers behov.

Socialstyrelsen ska under 2013 och 2014 ta fram utbildningsmaterial och erbjuda utbildning i ÄBIC och ICF. Målet är att det vid utgången av 2014 finns 600 lokala processledare inom äldreomsorgen. I samråd med SKL, Famna och Vårdföretagarna ska Socialstyrelsen under samma period ta fram förslag på regionala stödformer och stöd till införande och användning av ÄBIC efter 2014.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har rekryterat fyra nationella utbildare samt färdigställt utbildningsmaterialet och en preliminär version av vägledningen Äldres behov i centrum [3]. Utbildningslokaler är bokade för 2013 och 2014. Det finns system för att hantera inbjudan och anmälningar för utbildningsprogrammet. Inbjudan till utbildning har skickats till landets alla kommuner och vi har återkommande annonserat i fackpress.

Den nationella utbildningen för lokala processledare är upplagd i två steg med två utbildningsdagar i varje. Det första steget riktar sig till blivande processledare samt någon i ledande ställning i kommunen. Till det andra steget återkommer processledare som har deltagit i steg 1.

Under våren 2013 har Socialstyrelsen medverkat vid flera regionala konferenser och etablerat ett samrådsforum med SKL, Famna och Vårdföretagarna.

Totalt har 108 kommuner deltagit med minst en person vid något utbildningstillfälle under våren 2013. Nästan 500 personer har deltagit i steg 1 varav 125 av dem också har deltagit i steg 2, vilket innebär att det i juni 2013 fanns färdigutbildade processledare i 56 kommuner.

Deltagare i det nationella utbildningsprogrammet fick i juni 2013 svara på frågor om hur långt deras kommun har kommit med att planera och införa

ÄBIC, samt vilket stöd kommunen kan behöva framöver. Av 108 kommuner har

- 43 kommuner beslutat att införa ÄBIC
- 35 kommuner ännu inte tagit ställning
- 30 kommuner inte svarat på enkäten.

Kommunerna önskar stöd och hjälp med ett antal olika saker. Flera av dem nämnde

- ekonomiskt stöd för införande av modellen
- utveckling av it-stöd
- fortsatt nationell utbildning i arbetssätt och införande (steg 1 och 2)
- nätverksträffar
- nationella och regionala erfarenhetsutbyten för redan utbildade processledare
- nationell stödfunktion för frågor och svar om dokumentation och det praktiska arbetet med ÄBIC.

## Planerat arbete

Socialstyrelsen kommer under hösten 2013 att medverka vid flera konferenser och möten som anordnas av regionförbund eller organisationer. Ett informationstillfälle för it-leverantörer genomfördes i september.

Under hösten 2013 finns planering för 30 nationella utbildningar, varav 20 är lokaliserade till Stockholm och 10 är lokaliserade till platser där kommuner har gått samman för en gemensam utbildning. Under hösten 2013 genomförs också en förstudie inför att utveckling av en e-lärandemodul.

ÄBIC behöver kompletteras när det finns en färdig klassifikation för socialtjänstens insatser, en övergripande informationsstruktur för socialtjänsten och en verksamhetsbeskrivning för äldreomsorgen (se nästa kapitel om nationell informationsstruktur och fackspråk).

# Nationell informationsstruktur och fackspråk

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har sedan 2007 haft i uppdrag att utveckla en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk för vård och omsorg. Socialstyrelsen har också ett regeringsuppdrag som går ut på att klassificera socialtjänstens insatser. Delar av detta uppdrag är nära relaterade till uppdraget Äldres behov i centrum, och därför redovisar vi här kortfattat arbetsläget för informationsstruktur och fackspråk.

## Tidigare arbete

Socialtjänstens verksamheter och informationsbehov beskrevs inledningsvis inte tillräckligt tydligt i den nationella informationsstrukturen. Därför kompletterade Socialstyrelsen tillsammans med SKL beskrivningen och analysen av socialtjänstens verksamhet under åren 2010–2011. Det nationella fackspråket behöver också utvecklas vidare så att dess begrepp och termer, klassifikationer och kodverk samt Snomed CT svarar mot behoven i socialtjänstens olika verksamhetsområden. I dagsläget finns ingen nationellt fastställd klassifikation av sociala insatser för socialtjänsten, vilket innebär att varje kommun samt privat eller ideell utförare använder sina lokala benämningar och beskrivningar av insatser. Detta kan leda till missförstånd när information ska delas med olika verksamheter och professioner. Dessutom kan det vara svårt att koppla dessa insatser till den nationella statistik som efterfrågas, vilket leder till att det blir svårt att samla in statistik med god kvalitet.

## Genomförda aktiviteter och resultat

### Klassifikation av socialtjänstens insatser

Arbetet med att klassificera socialtjänstens insatser har pågått sedan 2012. Klassifikationen avgränsas i första steget till de insatser som beslutas, planeras och genomförs för den enskilde inom socialtjänstens olika områden. Klassifikationen följer den struktur som finns i WHO:s International Classification of Health interventions (ICHI), som är under utveckling.

Under 2013 har den första versionen av klassifikationen utvecklats tillsammans med verksamhetsföreträdare och representanter för SKL.



## Beskrivning av behov och åtgärder inom kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen har tagit fram en modell för att beskriva äldres behov och åtgärder inom kommunal hälso- och sjukvård, tillsammans med verksamhetsföreträdare och professionella organisationer. Den bygger på ett urval av koder från ICF och Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Urvalet från ICF kommer att kunna användas i en strukturerad dokumentation för att kategorisera frågeställningen, beskriva aktuellt funktionstillstånd, sätta mål samt följa resultat i form av ett nytt aktuellt funktionstillstånd och en ny måluppfyllelse. För att även dokumentera åtgärder på ett strukturerat sätt har Socialstyrelsen gjort ett urval ur KVÅ. Rapporten kommer att publiceras under hösten 2013.

## Planerat arbete

### Utveckling av nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk

För att vidareutveckla en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk kommer Socialstyrelsen att fokusera på socialtjänstens generella nivå, dvs. det som är nationellt gemensamt för socialtjänsten. Detta arbete samordnas med översynen av föreskrifter och allmänna råd om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (SOSFS 2006:5) samt revideringen av handboken inom detta område. Under hösten tar Socialstyrelsen fram en preliminär verksamhetsbeskrivning (en process-, arbetsflödes- och begreppsmodell) för det som är nationellt gemensamt för socialtjänsten på en generell nivå. Verksamhetsbeskrivningen för den generella nivån planeras vara klar under 2014. Vidareutvecklingen av det nationella fackspråket för den generella nivån kommer att påbörjas under hösten 2013 och de delar som är nationellt gemensamma beräknas vara slutförda under 2014. Resultatet ska sedan testas innan det kan tas i bruk i dokumentationssystemen.

Nästa steg blir att utveckla verksamhetsbeskrivningar inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Socialstyrelsen kommer att inleda med äldreomsorgen i slutet av hösten 2013. En preliminär version av verksamhetsbeskrivningen av det som är nationellt gemensamt inom äldreomsorgen planeras vara klar under våren 2014. Arbetet med att vidareutveckla fackspråket för äldreomsorgen i de delar som är nationellt gemensamma beräknas vara klart under 2014. Även detta resultat ska testas innan det kan tas i bruk i dokumentationssystemen.

### Klassifikation av socialtjänstens insatser

Under hösten kvalitetssäkrar Socialstyrelsen en första alfaversjon av klassifikationen. Den behöver därefter praktiskt testas under 2014 innan den tas i bruk. Klassifikationen behöver också vidareutvecklas för att även omfatta utredande aktiviteter. En första version beräknas vara tillgänglig för användning i slutet av 2014.

## Beskrivning av behov och åtgärder inom kommunal hälso- och sjukvård

Socialstyrelsen planerar att vidareutveckla en nationell informationsstruktur och ett nationellt fackspråk för kommunal hälso- och sjukvård, med start 2014.

# Kunskapsöversikter

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) hade tidigare ett flerårigt gemensamt regeringsuppdrag om former för ett fortlöpande kunskapsstöd till hälso- och sjukvårdens och äldreomsorgens arbete med de mest sjuka äldre. Det avrapporterades i december 2012 [4]. Inom ramen för detta uppdrag genomförde Socialstyrelsen två kartläggningar av översikter samt två systematiska översikter om effekterna av stöd till anhöriga respektive effekterna av individuell samordnare.

2013 års uppdrag innebär att fortsätta arbetet genom att ta fram ytterligare två systematiska översikter eller kartläggningar om vården och omsorgen om de mest sjuka äldre.

## Genomförda och pågående aktiviteter samt resultat

Den systematiska översikten *Effekter av stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre* [5] gjordes inom ramen för det ovan nämnda regeringsuppdraget och publicerades 2012, och den visade att kombinationsprogram till anhöriga hade positiva effekter för dem liksom för de äldre. Minskade depressionssymtom och minskad belastning iaktogs för de anhöriga, liksom minskade beteendeproblem. I januari 2013 gav Socialstyrelsen ut en kort information om översiktens budskap, vilka anhöriga som skulle erbjudas detta stöd och hur programmet skulle utformas. Efterfrågan har varit stor och därför har ett stort antal foldrar tryckts. Texten finns också på Socialstyrelsens webbplats.

Socialstyrelsen arbetar parallellt med två kunskapsöversikter som båda har relevans för vård och omsorg om äldre även om de har olika inriktning. En systematisk översikt kommer att handla om effekter av *vårdhund i särskilda boenden*. Vårdhund är en psykosocial insats till de äldre. Den används i svensk äldreomsorg, men i vilken omfattning är inte känt. Insatsens effekter har heller inte sammanställts i någon aktuell översikt av god kvalitet vilket innebär att det finns en kunskapslucka.

Den andra kunskapsöversikten handlar om *effekter av utbildning*. Fokus är på effekterna av arbetsplatsanknuten fortbildning av undersköterskor och motsvarande inom äldreomsorg, samt effekterna för de äldre. De studerade utbildningsinsatserna rör urininkontinens, munhälsa, sårvård och nutrition, vilket är fyra stora och viktiga områden för äldre personer och därmed angelägna för vården och omsorgen om äldre. SBU presenterar inom kort systematiska översikter som rör interventioner om urininkontinens, svårläkta sår och nutrition. För personalen avser Socialstyrelsen att studera effekterna på kunskap, färdighet och utförande, och för de äldre studeras framför allt effekterna på hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet.

## Planerat arbete och rapportering

### Process för prioritering av kunskap

En hearing hölls i mars 2013 med företrädare för SBU, SKL, Myndigheten för vårdanalys, tillsynsavdelningen vid Socialstyrelsen (nuvarande Inspektionen för vård och omsorg) samt några medarbetare från Socialstyrelsen. Där presenterade respektive aktör aktuella aktiviteter och eventuella kunskapsbehov. Deltagarna diskuterade också *principer och former för att prioritera vilken kunskap som ska sammanställas*. Under hösten fortsätter arbetet med att utforma kriterier, arbets- och beslutsformer samt aktiviteter som är lämpliga, dvs. både möjliga och rimliga, för denna process.

### Uppföljning av kommunikationsinsatser

Socialstyrelsen kommer att undersöka möjligheten att studera *effekter i kommunerna* av foldern om att ge stöd till anhöriga, samt bedöma vilka resurser som behövs för att ge detta stöd. Det handlar om förekomsten av erbjudet stöd i enlighet med folderns budskap samt om det erbjudna stödet har förändrats jämfört med tidigare.

### Planering av och kommunikation om kunskapsstöd

Socialstyrelsen har börjat planera det fortsatta arbetet med att *publicera och sprida information* om kunskapsstödet om de mest sjuka äldre, bland annat för att skapa en tydlig kontaktyta, företrädesvis för äldreomsorgen. Det kan ske t.ex. via Kunskapsguiden, men även genom SBU:s och Socialstyrelsens webbplatser och på andra sätt.

### Rapportering och publicering

De två kunskapsöversikterna publiceras senast runt årsskiftet 2013/2014. Förslagen på hur Socialstyrelsen kan prioritera och sprida information om kunskapsstödet presenteras i december 2013.

# Registeranalyser och förutsättningar för process-id

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska fortsätta arbetet med att fördjupa de epidemiologiska studierna och genomföra registeranalyser av de mest sjuka äldre. Inriktningen ska vara att identifiera effektivitets- och samordningsbrister. I uppdraget ingår följande delar:

- a) Förändringar över tid av gruppens sammansättning med hänsyn till användning av vård, omsorg och läkemedel ska belysas.
- b) Identifierade brister i psykiatrisk vård och läkemedelsbehandling för äldre med psykisk ohälsa ska analyseras ytterligare.
- c) Nationella minoriteters situation ska belysas särskilt.
- d) Socialstyrelsen ska även identifiera vilka registeruppgifter som vore önskvärda att ha för att utförligt kunna identifiera och följa utvecklingen för de mest sjuka äldre och deras anhöriga och brister i vård- och omsorgsprocesserna.
- e) Socialstyrelsen ska undersöka och beskriva hur ett s.k. vårdprocess-id och ett omsorgsprocess-id skulle kunna utformas inom vården och omsorgen för de mest sjuka äldre.

Detta uppdrag har en koppling till det särskilda uppdrag som Socialstyrelsen har om att följa upp väntetider genom att följa patientens väg. I detta uppdrag ingår att särskilt studera hur en modell för att följa cancerpatienter kan tillämpas för multistjuka äldre, och därför ges en kortfattad redovisning av detta uppdrag här.

## Förändring över tid av gruppen mest sjuka äldre och mellan äldre i olika boendeformer (a)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har gett Stockholms läns Äldrecentrum i uppdrag att analysera förändringar över tid när det gäller gruppen mest sjuka äldre samt förändringar mellan äldre i olika boendeformer. Analyserna bygger på uppgifter från befolkningsstudien SNAC-K (Swedish National Study on Ageing and Care – Kungsholmen). Socialstyrelsen har också genomfört registerbaserade analyser som beskriver de mest sjuka äldres användning av vård, omsorg och läkemedel. Resultaten visar att andelen mest sjuka äldre som bor i särskilt boende har minskat samtidigt som andelen som får omfattande hemtjänstinsatser i ordinärt boende har ökat under de senaste fem åren. De mest sjuka äldre i ordinärt boende får ungefär tre gånger mer slutenvård och öppen specialistvård jämfört med dem som bor i särskilt boende. Analyserna

visar också att många av dem som får mycket sjukvård klarar sig själva utan omfattande vårdinsatser efter ett år, men att omsorgsinsatserna sällan minskar.

Socialstyrelsen har också genomfört epidemiologiska studier och registeranalyser som baseras på de nationella hälsodata- och socialtjänstregistren samt på data från kvalitetsregistren Riks-Stroke och Rikshöft. Sammanfattningsvis visar analyserna att de mest sjuka äldre har många kontakter med hälso- och sjukvård och socialtjänst. Det finns därmed ett stort behov av god samverkan mellan de olika vård- och omsorgsgivarna. Analyserna visar även att det finns skillnader i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre som bor i ordinärt och särskilt boende. Efter en stroke eller höftfraktur får de mest sjuka äldre som bor i särskilt boende snabbare akut vård jämfört med dem som bor i ordinärt boende, men analyserna tyder också på att förutsättningarna för rehabilitering är bättre för personer i ordinärt boende. I juni 2013 kom en rapport med resultaten av dessa båda analyser [6].

## **Brister i psykiatrisk vård (b)**

### **Genomförda aktiviteter och resultat**

Socialstyrelsen har fortsatt att studera hälsodataregistren och dödsorsaksregistret för att belysa vilken vård äldre med psykisk ohälsa får och vilka konsekvenserna blir när de inte får adekvat vård.

Analyserna visar allvarliga konsekvenser av att äldre med psykisk sjukdom inte får tillgång till specialiserad psykiatrisk vård – de riskerar därmed att få olämplig eller ingen behandling alls. Exempelvis behandlas många i sammanhang där vården inte är van att hantera en psykiatrisk problematik, vilket kan leda till sämre uppföljning och efterföljande behandling. Äldre behandlas generellt också alltför utbredd och långvarigt med psykofarmaka, med allvarliga biverkningar som en följd.

En rapport där resultaten av analyserna redovisas publicerades i juni 2013 [7].

### **Planerat arbete**

Socialstyrelsen planerar fortsatta registerstudier för att undersöka förekomst av och identifiera psykofarmaka och andra läkemedelstyper som leder till ökade risker för död, fallolycka och magblödning. Målet är att identifiera behandling med preparat och kombinationer med hög risk, så att dessa ska kunna undvikas.

## **Nationella minoritetens situation (c)**

### **Genomförda aktiviteter och resultat**

Socialstyrelsen har genomfört flera träffar med samer för att ta del av deras uppfattningar om hur en äldreomsorg på samiska skulle kunna se ut. Myn-digheten har talat med samer som arbetar inom äldreomsorgen, med minoritetssamordnare i de samiska förvaltningskommunerna och med många samer som är engagerade i frågan om äldreomsorg baserad på det egna språket

och den egna kulturen. Viktiga teman har identifierats och många konkreta idéer har framförts.

### Planerat arbete och rapportering

Möten med företrädare för samer har dokumenterats och ska redovisas i en rapport, vid sidan av beskrivningar av vilken äldreomsorg på samiska som i dag erbjuds i de samiska förvaltningskommunerna. Publiceringen är planerad till december 2013.

## Önskvärda uppgifter för att följa utvecklingen av de mest sjuka äldre (d)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har låtit genomföra en djupintervjustudie för att identifiera vilka uppgifter som registeranvändare ville ha för att följa de mest sjuka äldres situation. Flera variabler identifierades. Resultatet av intervjustudien har bakats in i Socialstyrelsens arbete med att utarbeta en plan för statistikutveckling inom äldreområdet.

### Rapportering

Projektets resultat kommer att redovisas som en del av den kommande statistikutvecklingsplanen, med planerad publicering i mars 2014.

## Vårdprocess-id och omsorgsprocess-id (e)

### Genomförda aktiviteter och resultat

#### *Hälsoärende*

Hälsoärende är ett centralt begrepp i den nationella informationsstrukturen (NI) och anses möta behovet av ett vårdprocess-id genom att hålla samman information om en individanpassad vårdprocess. En arbetsgrupp bestående av sakkunniga verksamhetsrepresentanter från flera landsting arbetade under våren med de frågor som beskrivs i uppdraget. Gruppen har utarbetat ett förslag till hur ett hälsoärende skulle kunna utformas för att man ska kunna följa och planera vården via vårddokumentationen. Förslaget innebär att ett hälsoärende ska kunna följas över organisatoriska gränser och olika enheter. Där finns också förslag på hur ett hälsoärende ska definieras samt när och vem som startar respektive avslutar det.

Socialstyrelsen har definierat termer för att säkerställa att hälsoärende är ett begrepp som möter de förväntningar som riktats mot begreppet vårdprocess-id. I detta arbete har Socialstyrelsen utvärderat behovet av begreppet hälsoärende mot behovet och förväntningarna på ett vårdprocess-id. Följande fem begrepp har definierats och föreslås bli rekommenderade: process, vårdprocess, standardiserad vårdprocess, individanpassad vårdprocess och hälsoärende.

Som en del av projektet har Socialstyrelsen intervjuat ett antal landsting, privata vårdgivare och patientorganisationer för att få deras synpunkter på

behov, möjligheter och hinder med att hålla samman vårddokumentation i ett hälsoärende. Intervjuerna visar att en majoritet av respondenterna är positiva. Patientorganisationerna ser möjligheter till bättre samverkan inom hälso- och sjukvård, ökad effektivitet samt ökade möjligheter till inflytande för patienten. Vårdgivarna lyfter fram att begreppet hälsoärende ökar tydligheten samt ger möjlighet till en bättre uppföljning och ett bättre underlag för korrekt ekonomisk ersättning. Patientorganisationer och huvudmän ser dock också vissa utmaningar, till exempel integritetsrisker och ökade kostnader mot leverantörer av it-stöd. Trots utmaningarna anser man att nyttan med hälsoärendet väger tyngre och att det på sikt kommer att leda till en bättre och säkrare hälso- och sjukvård för patienten.

Resultatet från projektet kring hälsoärende kan tillämpas i det särskilda uppdrag som Socialstyrelsen har om att följa upp väntetider genom att följa patientens väg, och därför beskrivs även detta arbete här. I detta uppdrag ingår att särskilt studera hur den modell som utarbetats för att följa cancerpatienter kan tillämpas för multisyjuka äldre. Rapporten *Väntetider och patientens väg genom vården – exemplet multisyjuka äldre* [8] som behandlar denna fråga publicerades i juli 2013.

### *Patientens väg genom vården*

Socialstyrelsen har sedan 2010 i uppdrag att förbättra uppföljningen av vårdens tillgänglighet, och i detta uppdrag ingår att undersöka förutsättningarna för en uppföljning av väntetider som gäller patientens hela väg genom vården. Cancerpatienter och multisyjuka äldre är två patientgrupper som särskilt ska studeras i arbetet. Socialstyrelsen har tidigare presenterat en modell för att följa cancerpatienternas väg från remiss till behandling, och börjat mäta väntetider i enlighet med modellen.

Rapporten [8] bygger på frågan om den modell som utvecklats för cancerpatienter även kan användas för att följa multisyjukas väntetider och väg genom vården. En annan fråga är i vilken utsträckning som dagens patientregister täcker in de vårdkontakter som de multisyjuka äldre har.

Rapporten visar följande:

- Cirka 20 procent av de kontakter som multisyjuka patienter har med vården kan följas i patientregistret. Anledningen till att det är en så liten andel är att registret endast omfattar läkarinsatser inom den specialiserade vården.
- Väntetider är inte det största problemet för de multisyjuka äldre. Huvudproblemet är hur insatserna ska koordineras, och att insatserna verkligen kan lösa de problem den äldre multisyjuka har.
- En multisyjuk äldre persons väg genom vården följer inte samma enkla linje med en början och ett slut, som en patient med endast en diagnos har.
- Vid ett breddinförande av cancermodellen är det önskvärt att multisyjuka patienter redovisas som en avgränsad grupp på samma sätt som ålder, kön och andra bakgrundsfaktorer skiljs ut.

En nyckelfråga i det fortsatta arbetet kring patientens väg genom vården är introduktionen av hälsoärende samt vårdprocess-id och omsorgs-id. Genom



att införa dessa begrepp går det att koppla samman olika vård- och omsorgskontakter till en kronologisk process.

### Planerat arbete och rapportering

Socialstyrelsens arbete med att definiera och beskriva ett hälsoärende startade i februari 2013 och kommer att leverera en delrapport om hälsoärenden inom hälso- och sjukvården i slutet av året. Under hösten ska Socialstyrelsen göra en juridisk analys utifrån projektets delresultat för att beskriva de juridiska förutsättningarna för att samla dokumentation i ett hälsoärende. Resultatet kommer ingå i projektets slutrapport.

I ett senare skede ska hälsoärende prövas utifrån socialtjänstens behov av sammanhållen dokumentation. Detta blir ett separat projekt eftersom det är beroende av den nationella informationsstrukturen (NI) där särskilda process-, begrepps- och informationsmodeller ska tas fram för att beskriva och hantera socialtjänstens informationsbehov. Enligt planen ska NI utökas med en specialiserad nivå för att beskriva socialtjänstens informationsbehov på en generell nivå, vilket är en förutsättning för att beskriva hur ett hälsoärende skulle kunna användas i socialtjänsten – och därmed för att kunna följa en individuell vård- och omsorgsprocess som innefattar kontakter inom både vård och omsorg.

Det samlade resultatet för hälsoärenden inom både vård och omsorg redovisas i en slutrapport i slutet av 2014.

# Vård- och omsorgsstatistiken

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har fått uppdraget att

- a) utveckla den personnummerbaserade statistiken över äldres vård och omsorg så att den samlas in och presenteras månadsvis
- b) utreda insamling av behovsuppgifter
- c) utarbeta en plan för hur statistiken ska utvecklas.

## Månadsvis insamling och presentation (a)

### Genomförda aktiviteter

Socialstyrelsen började år 2007 samla in personnummerbaserad statistik över äldres vård och omsorg. Sedan dess har statistiken främst presenterats genom officiell statistik. Insamlingen har genom projektet utvecklats från två tvärsnittsmätningar per år till en tvärsnittsmätning per månad, med kompletterande förändringsuppgifter mellan månaderna. Insamlingen har påbörjats och presentationsformerna ses över.

Utvecklingsarbetet av månadsvis insamling är avslutad och insamling sker fortlöpande. Socialstyrelsen har också gjort en konsekvensutredning och lämnat information till kommunerna och deras it-leverantörer. Under sommaren 2013 genomfördes en remissomgång inför en föreskriftsförändring, och den beräknas vara klar vid årsskiftet 2013/2014. Sedan februari 2013 samlas uppgifter in från drygt 90 procent av kommunerna.

### Planerat arbete

Uppgifter för varje månad samlas fortsättningsvis in runt den 15:e varje månad. Utvecklingen av presentationsformen sker under hösten 2013 för att statistik ska kunna publiceras från 2014 när insamlingen blir obligatorisk genom en ny föreskrift.

## Äldres funktionstillstånd och behov (b)

### Genomförda aktiviteter

Den officiella statistiken saknar information om vilka behov och funktionstillstånd som ligger till grund för insatserna inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Dessutom saknas information om vilka åtgärder som utförs inom den kommunal hälso- och sjukvården. Den officiella statistiken behöver således kompletteras för att man på nationell nivå ska kunna följa upp och utvärdera hur äldres behov bedöms och tillgodoses inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården. Projektet

syftar främst till att utreda och ge förslag på vilka uppgifter som ska samlas in om äldres funktionstillstånd och behov, klassificerade enligt ICF.

Syftet är att förbättra den nationella uppföljningen av vården och omsorgen av de mest sjuka äldre. Huvudmålet är att utreda och ge förslag till hur den befintliga statistiken ska kompletteras med uppgifter om äldres funktionstillstånd och behov av äldreomsorg, kommunal hälso- och sjukvård samt åtgärder inom kommunal hälso- och sjukvård enligt klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ).

Avsikten är att:

dels utarbeta en konsekvensanalys och utreda de legala förutsättningarna samt de etiska aspekterna,

dels lämna förslag på vilka uppgifter som ska samlas in och hur kommunerna ska göra detta. Arbetet omfattar även att ge förslag till ändringar i förordningar och föreskrifter för att Socialstyrelsen ska ha rättsligt stöd för att samla in de nya statistikuppgifterna.

Det ovan nämnda arbetet har genomförts till viss del. Det finns ett preliminärt, översiktligt förslag till komplettering av statistiken som bygger på Socialstyrelsens tidigare arbete med att ta fram modeller som kan beskriva behovet av insatser och åtgärder inom äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Förslaget bygger även på synpunkter från statistikrapportörerna (kommunerna), andra användare av uppgifterna, Socialstyrelsens äldre- råd samt utskottet till Socialstyrelsens råd för etiska frågor.

Arbetet med den juridiska översynen av föreskrifter och förordningar pågår.

## Planerat arbete och rapportering

Enligt planen ska Socialstyrelsen rapportera förslaget vid utgången av december 2013. Rapporten kommer att innehålla ett förslag till komplettering av statistiken och en översyn av nödvändiga förändringar i föreskrifter och förordningar. Den formella konsekvensutredningen av förslaget, inklusive remiss, kommer att ske efter att förslaget har rapporterats i december 2013. Ambitionen är att göra en pilotinsamling av vissa uppgifter 2015 och påbörja en nationell insamling 2016.

## Statistikutveckling i vård- och omsorgskedjan (c)

### Genomförda aktiviteter

Delprojekten a och b innebär stora förbättringar av den personnummerbase- rade statistiken över äldres vård och omsorg, både i fråga om aktualitet och innehåll. Det behövs emellertid ytterligare utvecklingsarbete för att berörda aktörer på bästa sätt ska kunna följa och värdera samhällets vård- och omsorgsinsatser till äldre. Delprojekt c syftar till att i en första fas kartlägga vilket behov olika avnämargrupper har av ytterligare nationell statistik liksom i vilka former denna statistik ska tillhandahållas. Inte minst ska uppgiftslämnarnas behov av återrapportering uppmärksammas. I en andra fas konkretiseras utvecklingsbehovet i en plan som identifierar olika önskvärda utvecklingsområden, och värderar dessa utifrån bl.a. praktiska och legala förutsättningar. Ambitionen är att planen så långt det är möjligt ska vara

tidsatt. Planen ska ha särskilt fokus på förutsättningarna att utveckla statistiken för hemsjukvård och stöd till anhöriga samt icke biståndsprövade insatser.

Socialstyrelsen har kartlagt efterfrågan på statistik hos uppgiftslämnarna (kommuner och landsting) samt sett över våra pågående statistikutvecklingsinitiativ inom äldreområdet. Kartläggningen tydliggör behovet av att synkronisera den interna arbetsprocessen för att kunna arbeta långsiktigt med statistikutveckling.

### Planerat arbete och rapportering

I början av 2013 skulle det finnas en plan för utveckling av statistik om vård och omsorg till äldre. Kartläggningen visade dock att statistikutvecklingen på myndigheten behövde synkroniseras med övrigt utvecklingsarbete när det gäller informationsstruktur, fackspråk, föreskrifter och it.

Arbetet med att ta fram en statistikutvecklingsplan fortsätter därför under hösten 2013 med att få en intern organisation på plats samt genomföra ytterligare arbetsmöten.

Handlingsplanen kommer att redovisas i mars 2014.

# Utveckling av patientregistret

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska vidareutveckla patientregistret för att öka innehållet, höja kvaliteten och göra uppgifterna mer aktuella (a). Myndigheten ska också arbeta för att öka täckningsgraden på inrapporteringen (b). För att få en effektivare datahantering ska Socialstyrelsen också göra en förstudie angående en ny databasstruktur för patientregistret samt en förstudie om möjligheterna till tätare inrapportering av uppgifter (c).

## Utvecklingsplan för patientregistret (a)

### Genomförda aktiviteter och rapportering

Socialstyrelsens patientregister används för att framställa statistik och för att följa upp, utvärdera och kvalitetssäkra hälso- och sjukvården samt för forskning och epidemiologiska studier. Offentliga och privata vårdgivare är skyldiga att rapportera in uppgifter om besök inom öppen specialistvård och vårdtillfällen inom slutenvård. Socialstyrelsen har i flera sammanhang påpekat behovet av att utveckla patientregistret för att det bättre ska kunna svara upp mot behovet av data och uppgifter om hälso- och sjukvården. Därför har det tagits fram en utvecklingsplan för den kommande femårsperioden med relevanta förbättringsförslag och utvecklingsbehov för flera olika områden och aktiviteter. Bland annat för att tydliggöra syftet med registret samt göra det mer aktuellt och mer omfattande.

Handlingsplanen har publicerats [9] och myndigheten har börjat genomföra aktiviteterna enligt planen.

## Öka täckningsgraden i inrapporteringen (b)

### Genomförda aktiviteter och rapportering

För att patientregistret ska omfatta uppgifter om de mest sjuka äldre måste primärvården kunna lämna uppgifter om patienternas läkarbesök på motsvarande sätt som den övriga vården redan rapporterar. I rapporten *Väntetider och patientens väg genom vården* [8] konstaterar Socialstyrelsen att endast 20 procent av de multisjukas besök i hälso- och sjukvården kan följas via patientregistret. De flesta insatserna sker i primärvården, vilket betyder att en väsentlig del av uppgifterna saknas i patientregistret.

### Planerat arbete

Utvecklingsarbetet fortsätter inom det pågående arbetet med att utveckla patientregistret (a).

## Ny databasstruktur och tätare inrapportering (c)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har skickat ut en enkät till landstingens och regionernas kontaktpersoner för rapportering till patientregistret samt till representanter för privata vårdgivare. Avsikten var att ta reda på förutsättningarna för månadsvis rapportering samt att försöka uppskatta kostnaden.

I kort sammanfattning visar svaren att vårdgivarna

- behöver tid för att kunna ställa om sina system
- behöver tydlig information om vad som ska rapporteras
- vill ha återkoppling genom rapporter och statistik.

Socialstyrelsen har även undersökt myndighetens förutsättningar för månadsvis rapportering samt behov av ett annat lagringssätt eller andra verktyg för att få en effektivare datahantering. För att en månadsvis rapportering ska vara möjlig måste rapporteringen ske via elektroniska tjänster och det måste finnas en inrapporteringsservice som kan stötta uppgiftslämnarna. Arbetet visade också att de verktyg som används idag uppfyller kraven på en effektiv datahantering.

I projektet föreslogs även ett antal förändringar i patientregistrets föreskrift. Beslut om en ny föreskrift planeras till oktober och den kan börja gälla från och med 2014.

### Planerat arbete

Uppdraget är avslutat. Resultatet kommer att genomföras dels inom utvecklingsplanen för patientregistret, dels genom registerverksamhetens utvecklingsarbete.

Månadsvis rapportering kommer att vara frivillig under 2014 och obligatorisk från och med 2015.

# Webbstöd läkemedelsgenomgångar

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska utveckla ett webbaserat stöd om läkemedelsgenomgångar för läkare och vårdpersonal, och det ska utgå från den vägledning och den reviderade föreskrift som finns på området.

Under hösten 2012 beslöt Socialstyrelsen också att i ett egeninitierat projekt, i samarbete med läkemedelskommittéordförandenas kollegium (LOK), utveckla en riksgemensam webbaserad lathund baserad på Socialstyrelsens *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*. Lathunden ska vara ett stöd för läkare och övrig vårdpersonal, så att äldre kan få en god läkemedelsterapi.

## Genomförda aktiviteter och resultat

### Webbutbildningen

I april 2013 publicerade Socialstyrelsen en vägledning för hur och när en läkemedelsgenomgång för äldre och multisjuka ska genomföras för att ge bästa möjliga effekt. Den nya vägledningen och den reviderade föreskriften kommer tillsammans att förändra arbetssättet för de verksamheter som berörs. För att nå ut brett till de berörda verksamheterna och professionerna bör informationen och kunskapen vara lättillgänglig, målgruppsanpassad och pedagogiskt utformad.

Syftet med webbutbildningen är att stödja verksamheterna och göra det lättare att tillämpa både vägledningen om läkemedelsgenomgångar och den reviderade föreskriften. Utbildningen ska underlätta för målgrupperna att arbeta enligt rekommendationerna samt bidra till att de tillämpas inom hälso- och sjukvården. Utbildningen riktar sig till hälso- och sjukvårdspersonal inom området äldre och läkemedel. Målgruppen kan delas upp i tre prioriterade huvudgrupper: verksamhetschefer, läkare och sjuksköterskor samt vård- och omsorgspersonal.

Följande aktiviteter har genomförts sedan hösten 2012: Socialstyrelsen har

- förankrat projektet och det fortlöpande arbetet:
  - extern referensgrupp (profession och LOK)
  - externa referenspersoner (Svenska Läkaresällskapet, Svensk sjuksköterskeförening och Läkemedelsverket)
  - intern referensgrupp inom Socialstyrelsen
- gjort en målgrupps- och behovsanalys
  - djupintervjuer med läkare som arbetar i olika vårdformer: öppen vård, slutenvård, hemsjukvård och särskilt boende
  - fokusgruppsintervjuer med distriktsläkare, apotekare, sjuksköterskor och verksamhetschefer

- tagit fram innehåll och fakta samt kompetensmål för utbildningen
- tagit fram koncept samt utvecklat utbildningen både grafiskt och tekniskt
- gjort användartester (juni och augusti)
- publicerat webbutbildningen i ett learning management system (LMS) där det går att få fram statistik över vilka landsting och kommuner samt vilka yrkesgrupper som har genomgått den
- förpackat utbildningen i olika tekniska versioner, för den ska kunna genomföras och distribueras till andra LMS.

Webbutbildningen är baserad på fallbeskrivningar och innehåller följande delar: övergripande information om vägledningen och föreskriften läkemedelsrelaterade problem, läkemedelsgrupper, icke farmakologisk behandling, utsättning av läkemedel, patientens delaktighet, roller och ansvar, information om införande och kvalitetsarbete samt ett avslutande kunskapstest.

### Rikslathunden

Uppdraget att utveckla lathunden har gått till FoU i Väst/GR som också ska ansvara för att driva, förvalta och årligen revidera den. Den kommer att spridas via landets läkemedelskommittéer men också göras tillgänglig genom Socialstyrelsens webbaserade stöd om läkemedelsgenomgångar.

Under våren och sommaren 2013 tog Socialstyrelsen fram innehåll och struktur samt utvecklade en prototyp.

## Planerat arbete och publicering

### Webbutbildningen

Webbutbildningen lanseras den 1 oktober 2013 på Socialstyrelsen webbplats och på Kunskapsguiden. Efter den 1 oktober kommer följande aktiviteter att genomföras:

- information till verksamheter inom kommuner och landsting
- löpande uppföljning av statistik
- löpande uppdatering av webbutbildningens innehåll.

### Rikslathunden

Under hösten 2013 fortsätter FoU i Väst/GR att arbeta med att utveckla och testa prototyper av den webbaserade lathunden och arbetet stäms av månatligen med Socialstyrelsen.

Lansering och avrapportering planeras till februari 2014.



# Öppna jämförelser

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att, i samråd med SKL, Famna och Vårdföretagarna, utveckla nya indikatorer för vård och omsorg om de mest sjuka äldre på de områden där sådana i dag saknas. Indikatorerna ska så långt det är möjligt vara publicerade på enhetsnivå, och särskilt fokus ska läggas på indikatorer som beskriver vård- och omsorgsprocesserna. Dessutom bör aktörerna ta fram indikatorer som kan vidareutveckla det systematiska kvalitetsarbetet och underlätta nationella kvalitetsuppföljningar. Detsamma gäller för kunskaper om äldres besök vid sjukhusbundna akutmottagningar.

De nya kvalitetsindikatorerna ska utveckla de jämförelser som finns i Äldreguiden och i rapporten *Öppna jämförelser: Vård och omsorg om äldre* [10].

## Genomförda aktiviteter och resultat Äldreguiden

I arbetet med att utveckla Äldreguiden har Socialstyrelsen under 2013 genomfört en rad olika aktiviteter:

- Frågorna i kommun- och enhetsundersökningen har anpassats till Äldreguidens målgrupper, dvs. äldre med behov av vård och omsorg och deras anhöriga.
- Presentationen på webben har förändrats (se avsnittet ”Utvecklad presentation av öppna jämförelser”) så att den är bättre anpassad till målgruppens behov och förutsättningar.
- Nya indikatorer har tagits fram, exempelvis uppföljning av biståndsbeslut för personer med hemtjänst och särskilt boende, antal heltidsanställda biståndshandläggare och läkemedelsförskrivning för personer med hemtjänstinsatser.
- Socialstyrelsen har ordnat referensgruppsmöten med representanter från intresseorganisationer och kommuner.
- Förändringsarbetet har bedrivits efter samråd med SKL, Rådet för främjande av kommunala analyser, Famna och Vårdföretagarna.

Genom förstudier och referensgruppsmöten har Socialstyrelsen ett bra underlag som beskriver de behov som Äldreguiden behöver tillgodose. De genomförda aktiviteterna visar att äldre, anhöriga och intresserad allmänhet fått en bättre tillgång till relevanta uppgifter. Dessutom har arbetet medfört att Äldreguidens målgrupp lättare kan ta till sig resultaten.

## Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Socialstyrelsen har under 2013 utvecklat nya indikatorer och reviderat befintliga, för att beskriva vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Följande aktiviteter har genomförts:

- Analys av nuvarande indikatorer.
- Referensgruppsmöten för att kartlägga huvudmännens syn på samverkan.
- Möten med vetenskapligt råd för diskussion om indikatorernas /får inte upp denna/ bäring på målgruppen, samt diskussion om undvikbara diagnoser och undvikbara återinskrivningar.
- Analys av samvariation mellan olika indikatorer gällande sammanhållen vård och omsorg med utgångspunkt från målgruppen.
- Registerstudier för att få fördjupad kunskap om målgruppen.
- Diskussion med leverantörer av trygghetslarm och trygghetslarmsmottagning för att kartlägga om trygghetslarmsstatistiken kan användas till jämförelser, och i så fall vilken (exempelvis faktisk inställelsetid vid trygghetslarmsringning).

De ovanstående aktiviteterna har gett en bättre bild av hur de nuvarande indikatorerna beskriver den sammanhållna vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Dessutom har aktiviteterna möjliggjort en analys av indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar utifrån de mest sjuka äldres perspektiv. Aktiviteterna har även bidragit med material till framtida diskussioner med kommuner kring statistik som är kopplad till trygghetslarm.

## Ytterligare indikatorutveckling

Socialstyrelsen har även arbetat med indikatorer som delvis beskriver sammanhållen vård och omsorg. Resultaten kommer att publiceras i *Äldreguiden* eller i *Öppna jämförelser: Vård och omsorg om äldre*. Aktuella utvecklingsområden:

- *Urininkontinens*: Socialstyrelsen har tagit fram indikatorer som beskriver vården om personer med urininkontinens i permanent särskilt boende. Under 2013 fortsätter arbetet med att vidareutveckla dessa indikatorer och arbetet med de tillhörande kunskapsunderlagen.
- *Måltidsmiljön*: I samverkan med en expertgrupp har Socialstyrelsen tagit fram tre indikatorer som beskriver måltidsmiljön i särskilda boenden och dagverksamheter. Indikatorerna är testade och ska användas i nästa kommun- och enhetsundersökning. Dessutom har Socialstyrelsen tagit fram två förslag till frågor till den nationella undersökningen om de äldres uppfattningar om vård och omsorg.
- *Dagverksamhet*: Socialstyrelsen har studerat dagverksamheter i landet, vilket resulterat i ett underlag som beskriver dagverksamheternas inriktning och innehåll. Under hösten 2013 och våren 2014 fortsätter arbetet med att utveckla indikatorer.

Socialstyrelsen planerar att kontinuerligt informera om arbetet genom samverkan, nyhetsbrev och dialogseminarier.

## Planerat arbete och rapportering

### Äldreguiden

Socialstyrelsen undersöker möjligheten att i nästa kommun- och enhetsundersökning inkludera uppgifter om

- hemsjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 § i ordnärt boende, bland annat läkemedelsgenomgångar och vårdplanering
- enheter som kan erbjuda boende för make eller maka i samma rum eller lägenhet, även om enbart en av makarna har beslut om särskilt boende (parboende)
- enheter som kan erbjuda vård och omsorg i enlighet med lagen om minoriteter och minoritetsspråk
- personalens värdegrundsutbildning
- hemtjänstpersonalens utbildning.

Äldreguiden kommer även att kompletteras med resultat på enhetsnivå från undersökningen om vad äldre tycker om äldreomsorgen där det är juridiskt och statistiskt möjligt.

Kommun- och enhetsundersökningen kommer att genomföras under mars och april 2014. Syftet är att samordna insamlingsperioden med genomförandet av nästa undersökning om vad äldre tycker om äldreomsorgen. Förutom nyheterna i Äldreguiden enligt ovan kommer undersökningen också att inkludera personer yngre än 65 år som har insatser enligt socialtjänstlagen (SoL). Det har varit ett uttalat önskemål från respondenterna i hemtjänsterna och de särskilda boendena.

### Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Socialstyrelsen planerar att genomföra följande aktiviteter som är kopplade till indikatorutvecklingen inom området sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre:

- Rapporten *Öppna jämförelser: Vård och omsorg om äldre* ska tydligare beskriva och lyfta fram indikatorer som beskriver den sammanhållna vården och omsorgen.
- Socialstyrelsen ska ha kontinuerliga diskussioner med kvalitetsregistren för att utveckla nya och reviderade befintliga indikatorer.
- Genom referensgruppsmöten ska Socialstyrelsen få fram förslag till nya indikatorer och även förankra resultat.
- Indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar ska revideras för att kunna användas för gruppen mest sjuka äldre.

Som underlag till utvecklingsarbetet har Socialstyrelsen valt att använda kunskap från tidigare undersökningar som underlag, t.ex. Socialstyrelsens rapport *Uppföljning av väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar* och SKL:s *Webbkollen*. Visar det sig att ytterligare kunskap behövs kommer det

att genomföras en kompletterande undersökning under 2014. Vid årsskiftet 2013/2014 planerar Socialstyrelsen också att ha färdigställt en rapport med förslag till hur indikatorerna undvikbar slutenvård och oplanerade återinskrivningar bör förändras utifrån de mest sjuka äldres perspektiv. De nya indikatorerna ska kunna börja användas under 2014. Ovanstående aktiviteter ska även bidra till att nya eller reviderade indikatorer för sammanhållen vård och omsorg publiceras i *Öppna jämförelser: Vård och omsorg om äldre*.

# Äldres uppfattningar om vård och omsorg

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att utveckla undersökningen om äldres uppfattningar om vård och omsorg när det gäller undersökningsmetoden och antalet deltagare i undersökningen, så att resultat kan redovisas på enhetsnivå för särskilt boende och hemtjänst. Uppdraget ska genomföras i samråd med SKL, Myndigheten för vårdanalys, Famna och Vårdföretagarna.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Under 2013 har Socialstyrelsen genomfört ett antal aktiviteter. Exempelvis har Socialstyrelsen:

- genomfört en totalundersökning (maj och juni 2013)
- gett respondenterna möjlighet att besvara enkäten på webben och på andra språk än svenska (engelska, finska och arabiska)
- tidigarelagt insamlingsperioden och resultatredovisningen för att tillgodose kommunernas behov av uppgifter i den egna planeringen och uppföljningen.

En totalundersökning, med insamling på enhetsnivå, förutsätter att kommunerna bistå med information om vilka verksamheter som finns och vilka personer som får insatser vid dessa. Mer än 80 procent av kommunerna har också levererat de efterfrågade uppgifterna. Aktiviteterna ovan har resulterat i att undersökningen delvis kommer att kunna presenteras på enhetsnivå under 2013.

## Planerat arbete och rapportering

Årets rapport är planerad till november. Resultatet kommer att redovisas på flera sätt, genom

- en nationell rapport med kompletterande Excel-filer med resultat till verksamheter som har minst 30 respondenter
- ett webbverktyg som tillhandahålls av Socialstyrelsens leverantör till främst kommunerna och utförarna, för egna analyser av verksamheter om minst 30 respondenter
- färdigpaketerade pdf-filer med resultat till kommuner och utförare, av verksamheter med 7–29 respondenter, för den egna verksamhetsutvecklingen.

Utöver den årliga rapporten har Socialstyrelsen planerat att genomföra följande aktiviteter:

- Tillsammans med Äldrecentrum ska Socialstyrelsen under hösten 2013 analysera hur bortfallet påverkar resultaten.
- Insamlingsperioden 2014 ska tidigareläggas för att synkronisera den med kommun- och enhetsundersökningens insamlingsperiod.
- Socialstyrelsen ska utveckla en flexibel webbenkät som gör det möjligt att skraddarsy frågor med exempelvis anhörigfrågor och fritextsvar. Ett av målen med en flexibel enkät är att öka undersökningarnas svarsfrekvenser.
- Till nästa års undersökning ska målpopulationen ses över och eventuellt höja tröskeln för antalet timmar hemtjänst som den äldre ska vara beviljad per månad för att ingå i studien. Om det finns möjlighet att samla in kompletterande information, exempelvis typ av insats och antal hemtjänstutförare per äldre, kan det bli aktuellt med frågor på fler områden än tidigare.

Socialstyrelsen planerar att regelbundet informera om arbetet genom samverkan, nyhetsbrev och dialogseminarier.

# Utvecklad presentation av öppna jämförelser

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att, i samverkan med SKL, Famna och Vårdföretagarna, utveckla presentationen av öppna jämförelser så att den i högre grad visar hur kvaliteten i och resultatet av vården och omsorgen om de mest sjuka äldre utvecklas. Inriktningen är att göra webbpublicerade data mer aktuella i öppna jämförelser.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen arbetar kontinuerligt med att utveckla presentationen av öppna jämförelser på webben. Syftet är att göra materialet mer tillgängligt genom att utöka och förenkla tillgången till målgruppsanpassad information.

Följande aktiviteter har genomförts under 2013:

- Äldreguiden och indikatorerna i rapporten *Öppna jämförelser: Vård och omsorg om äldre 2012* har publicerats i Socialstyrelsen webbapplikation.
- Presentationen av Äldreguiden har anpassats utifrån de äldres behov.
- Utökade filteringsmöjligheter har införts för indikatorer som bygger på data från den nationella brukarundersökningen. Exempel på sådana filteringsmöjligheter är ålder, kön och respondent (svaret själv eller annan svarande).

De ovanstående aktiviteterna har resulterat i mer lättillgänglig information, både för de äldre och för kommuner och landsting.

## Planerat arbete

Socialstyrelsen planerar ytterligare utveckling av presentationen av öppna jämförelser och Äldreguiden. Under den närmsta tiden avser Socialstyrelsen

- publicera indikatorer och annan data som inte får utrymme i Äldreguiden eller öppna jämförelser i Socialstyrelsen webbapplikation
- göra data mer aktuella genom att regelbundet uppdatera webbapplikationen.

Socialstyrelsen planerar att regelbundet informera om arbetet genom samverkan, nyhetsbrev och dialogseminarier.

# Förbättrad rättssäkerhet

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska utveckla vägledningen till kommuner och enskilda verksamheter för att förbättra rättssäkerhet för äldre personer inom äldreomsorgen, och särskilt uppmärksamma situationen för de mest sjuka äldre. I denna vägledning är det särskilt viktigt att uppmärksamma handläggning och dokumentation samt frågor som rör situationen för personer med nedsatt autonomi.

## Arbetets inriktning

Projektet genomförs främst genom att författningar, förarbeten, rättsfall och beslut av Justitieombudsmannen (JO) som rör de aktuella områdena sammanställs i olika former av vägledande material. Detta material tillhandahålls och sprids på olika sätt till kommuner och enskilda verksamheter.

Delar av detta projekt samordnas med revideringen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) om dokumentation vid handläggning av ärenden och genomförande av insatser enligt SoL, LVU, LVM och LSS, samt revideringen av den kompletterande handboken *Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten* [12]. Projektet ska också samordnas med regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram en uppdaterad version av handboken *Barn och unga i socialtjänsten. Utredda, planera och följa upp beslutade insatser*. Arbetet med dessa handböcker ska avslutas under år 2014.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Under december 2012 genomfördes följande aktiviteter:

- Socialstyrelsen publicerade meddelandebladen *Hemtjänst, hushållstjänster och servicetjänster utan behovsprövning* (nr 16/2012) och *Kommunens ansvar för enskilda vid omvandling av särskilda boenden för äldre till trygghetsbostäder* (nr 17/2012).
- Socialstyrelsen ordnade också en inspirationsdag om att fatta beslut om hemtjänstinsatser i särskilt boende. Fyra kommuner delade med sig av sina erfarenheter. Dagen hade cirka 200 deltagare. Syftet var att ge stöd till kommuner om hur de ska tillämpa Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:12) om ansvaret för personer med demenssjukdom och bemanning i särskilda boenden.

Under januari–augusti 2013 genomförande Socialstyrelsen följande:

- publicerade meddelandebladet *Handläggning av ärenden om hemtjänstinsatser av servicekaraktär* (nr 4/2013)
- medverkade i revideringen av skriften *Din rätt till vård och omsorg*



- höll ett seminarium, ”Att fatta beslut om hemtjänstinsatser i särskilt boende”, vid Socialstyrelsens Äldredagar 2013
- publicerade en ny webbplats samt webbaserade frågor och svar om handläggning och dokumentation inom äldreomsorgen
- medverkade i uppdraget att kartlägga kommunernas avgifter inom vård och omsorg om äldre
- besvarade ett stort antal frågor som rör rättssäkerhet för äldre inom äldreomsorgen från personal, anhöriga, enskilda och medier.

## Planerat arbete och rapportering

Under perioden september–december 2013 avser Socialstyrelsen att:

- publicera ett meddelandeblad om författningsreglerade planer inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst
- publicera ett meddelandeblad om ändrade regler om folkbokföring för äldre personer som bor i särskilda boendeformer för äldre
- publicera ett meddelandeblad om ställföreträdare
- ta fram ett underlag till vägledning om trygghetslarm som rör handläggningen av ärenden om trygghetslarm
- fördjupa informationen om handläggning och dokumentation inom äldreomsorgen i en webbpublikation
- ordna sex regionala konferenser om rättssäkerhet för äldre, i Stockholm (två), Göteborg, Malmö, Umeå och Karlstad
- utarbeta underlaget till en handbok om handläggning och dokumentation inom äldreomsorgen
- sammanställa och redovisa erfarenheter från lex Sarah-anmälningar inom äldreomsorgen.

Den 19 september publicerade Socialstyrelsen, inom ramen för ett annat regeringsuppdrag, en vägledning om parboende i särskilt boende för äldre. Uppdraget har utförts tillsammans med Boverket. I vägledningen behandlas bland annat juridiska frågor som rör både socialtjänstlagstiftningen och hyreslagstiftningen.

Under 2014 planeras arbetet fortsätta med att ta fram en handbok som rör handläggning och dokumentation inom äldreomsorgen samt att tillhandahålla och sprida information om olika former av vägledande material som Socialstyrelsen har inom detta område.

# Nationell källa för ordinationsorsak

---

## Uppdraget

Den 19 juni 2012 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag om att utveckla en nationell källa för ordinationsorsaker, i form av ett strukturerat kods-system för ordinationer. Uppdraget avsåg ordinationer från såväl öppen som slutenvård. I uppdraget ingick att analysera och föreslå hur en sådan källa kan och bör införas i hälso- och sjukvården. Utgångspunkten för uppdraget var de bedömningar och förslag som finns i myndighetens rapport *Projekt för dokumentation av ordinationsorsak och analys av samspel med närliggande kunskapsstöd* (2012-03-31). Uppdraget bestod av två delar och skulle redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) genom en lägesrapport senast den 12 december 2012 samt genom en slutrapport senast den 1 juli 2013.

### Deluppdrag 1:

- CeHis skulle på uppdrag av Socialstyrelsen (redovisning i lägesrapporten) anpassa ordinationsverktyget Pascal för att skapa ett fält för strukturerad dokumentation av ordinationsorsaken. CeHis skulle även förbereda lagringsmöjligheter i Nationell ordinationsdatabas (NOD) databasstruktur för strukturerad information av ordinationsorsak.

### Deluppdrag 2:

- Socialstyrelsen (redovisning i slutrapporten) skulle ta fram ett strukturerat kods-system för ordinationer inom såväl öppen som slutenvård. Kods-systemet skulle utgå från substanser och indikationer, och därför baseras på det substansregister som Läkemedelsverket har regeringens uppdrag att ta fram.
- Socialstyrelsen skulle även ta fram en enhetlig terminologi och en informationsstruktur för ordinationsorsak och angränsande begrepp. Uppdraget byggde på Socialstyrelsens pågående uppdrag om nationellt fackspråk, vilket inkluderar att synkronisera de aktuella begreppen mot termbanken och Snomed CT. Socialstyrelsen skulle också analysera hur informationsmodellen för ordinationsprocessen är kopplad till nationell informationsstruktur (NI), som är en mer generell beskrivning av kärnprocessen i vård och omsorg.

Efter ett ändringsbeslut från regeringen den 30 november 2012 slutrapporterades båda delprojekten inom uppdraget den 1 juli 2013. Dessförinnan lämnades en lägesrapport i mars 2013.

Enligt regleringsbrevet för 2013 ska Socialstyrelsen fortsätta arbetet med att utveckla en ny och nationell källa för ordinationsorsak, i form av ett strukturerat kods-system för ordinationer.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Uppdraget slutrapporterades till regeringen den 1 juli 2013 [12].

Socialstyrelsen har

- tagit fram ett kodsysteem för ordinationsorsaker och ändamålstexter för tre ATC-grupper
- tydliggjort och ensat terminologin inom området
- tagit fram ett förslag till införande i vården och ett förslag till drift och förvaltning samt vidareutveckling av kodsysteem.

CeHis har på Socialstyrelsens uppdrag

- anpassat NOD till den strukturerade lagringen av uppgifter om ordinationsorsak
- tagit fram en körbar prototyp i användargränssnittet för Pascal ordinationsverktyg som kan demonstrera möjlig användning av kodsysteem.

Kodsysteem består av en databas som innehåller läkemedel, ordinationsorsaker och ändamålstexter för ATC-grupperna C (hjärta och kretslopp), J (infektionssjukdomar) och N (nervsystemet). Totalt har knappt 500 ordinationsorsaker tagits fram. Både ordinationsorsaker och ändamålstexter har kvalitetsgranskats av medicinska specialister som är utsedda av Svenska läkaresällskapet. Databasen innehåller kopplingar till både läkemedelsprodukter och substanser (via utbytbarhetsgrupper). Kodsysteem har en öppen struktur, vilket innebär att det kan kompletteras med exempelvis andra ordinationsorsaker och kopplingar till icke-farmakologiska ordinationer. Det är inte låst till användning i Pascal och NOD, utan kan användas av andra aktörer såsom journalsystemsleverantörer eller leverantörer av beslutsstödsystem. Dagens system är utformat för att stödja en ordinationsprocess som utgår från att ordinatören först väljer ett läkemedel och därefter dokumenterar en eller flera ordinationsorsaker och ändamålstexter för den givna läkemedelsordinationen. Det ska även vara möjligt att välja ordinationsorsak fritt ur hela lexikonet.

De övergripande begrepp (t.ex. indikation, ordinationsorsak och behandlingsändamål) som har definierats inom uppdraget publicerades i Socialstyrelsens termbank i juli.

I slutrapporten rekommenderar Socialstyrelsen att regeringen ger ett antal uppdrag åt den organisation som får ansvaret för den innehållsmässiga förvaltningen. Enligt rekommendationen ska den ansvariga organisationen

- färdigställa kodsysteem med avseende på läkemedel och godkända indikationer (alla ATC-grupper)
- sätta upp riktlinjer och krav för att använda kodsysteem, med särskilt beaktande av aspekterna informations- och patientsäkerhet, integritet och användarnytta
- i samråd med företrädare för hälso- och sjukvården och specialistföreningar undersöka hur innehållet i kodsysteem (med avseende på ordinationsorsaker utanför godkänd indikation samt ordinationsorsa-

ker som inte enbart rör läkemedelsbehandlingar) behöver vidareutvecklas för att uppnå syftet att skapa nytta för såväl patienter som ordinatorer, och minska risken för felaktig användning av kodsyste-  
met

- i samråd med företrädare för hälso- och sjukvården och specialistföreningar undersöka hur ett sådant utvecklat och utökat innehåll i kodsyste-  
met bör förvaltas
- i samråd med berörda organisationer utreda hur olika system som hanterar indikationer och ordinationsorsaker kan harmoniseras.

Enligt förslaget i slutrapporten ska Socialstyrelsen få det övergripande ansvaret för kodsysteemets innehåll, och den framtida Myndigheten för hälso- och vårdinfrastruktur (nuvarande Apotekens Service AB) får ansvaret för den tekniska förvaltningen.

## Planerat arbete och rapportering

Uppdraget slutrapporterades till regeringen den 1 juli 2013.

# Utvärdering av försöksverksamheter

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag (S2010/1828) att leda, organisera och hålla samman arbetet med den nationella utvärderingen av de 19 försöksverksamheter för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre som regeringen har beviljat statsbidrag till. Utöver de 19 försöksverksamheterna ska Socialstyrelsen även utvärdera 10 redan etablerade nätverk som sedan flera år samverkar i utvecklingen på äldreområdet.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har gett Karolinska Institutet/Aging Research Center (KI/ARC) och Äldrecentrum uppdraget att vetenskapligt utvärdera och följa upp försöksverksamheterna och nätverken.

Under 2013 har Socialstyrelsen tagit del av KI/ARC:s och Äldrecentrums lägesrapport, i mars, samt deltagit i projektens avslutningsinternat i maj tillsammans med SKL och Socialdepartementet. Myndigheten har haft regelbundna möten med KI/ARC som utvärderare för att diskutera projektens fortskridande och hinder samt utvärderingen av de befintliga samverkansnätverken. Utvärderingen visar hittills att i samtliga försöksverksamheter finns ett lokalt stöd och ett positivt intresse för utvecklingsarbete i projektform. De flesta projekt saknar dock en beskrivning av läget före projektstarten och en kontrollgrupp, vilket enligt KI/ARC gör det svårt att utvärdera dem på ett vetenskapligt sätt samt att generalisera projektresultaten till gruppen mest sjuka äldre. I stället har KI/ARC fått använda en mer kvalitativ metodik i form av intervjuer och registerstudier i utvärderingen. Erfarenheterna visar att stimulansmedlen har underlättat det lokala utvecklingsarbetet, och många försöksverksamheter redovisar intressanta resultat och erfarenheter vilka kommer att redovisas i den kommande slutrapporten.

## Planerat arbete och rapportering

Socialstyrelsen lämnar årliga lägesrapporter till regeringen. Arbetet med den tredje lägesrapporten pågår och den ska senast i december lämnas till regeringen.

Senast den 31 maj 2014 lämnar Socialstyrelsen slutrapport till regeringen.

# God kvalitet

---

## Uppdraget

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att precisera vad som menas med god kvalitet i vården och omsorgen om äldre personer genom att ta fram en vägledning inom ramen för det gällande regelverket.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Syftet med arbetet inom detta uppdrag är att tydliggöra innebörden av god kvalitet i vården och omsorgen om främst gruppen mest sjuka äldre. Målet är att ta fram en beskrivningsnivå som kan användas som stöd för huvudmännen och de nationella intressenterna, inklusive Socialstyrelsen. Utgångspunkter är kvalitetsbestämmelserna i SoL och HSL samt vetenskapliga studier.

Uppdraget är uppdelat i två delprojekt. Det första pågår till november 2013 och går ut på att kartlägga beskrivningar av begreppet god kvalitet i vård och omsorg om äldre, såväl nationella som internationella, samt att göra en litteraturoversikt av forskningen inom området.

Socialstyrelsen har under våren och sommaren gjort en litteratursökning i relevanta forskningsdatabaser och identifierat och läst cirka 1 200 abstracts över studier om insatser för att höja vårdens och omsorgens kvalitet för svårt sjuka äldre. Knappt 130 studier har identifierats som intressanta och de har lästs i fulltext. Merparten av studierna handlar om insatser för olika "tillstånd" vid multisjuklighet såsom diabetes, demenssjukdom, hjärt- och kärlsjukdom, inkontinens och fallskador. Det finns samtidigt en del litteratur som tar upp mer generell forskning om de mest sjuka äldre, oavsett diagnos. De vanligaste är studier kring

- läkemedelshantering och förskrivning av läkemedel
- utskrivning från slutenvård
- metoder för att minska risken för akuta besök och inläggningar på sjukhus
- organisation av vård och omsorg
- korttidsboende
- anhörigstöd
- behovet av geriatrisk kompetens bland personalen
- utbildning.

Socialstyrelsen har också börjat gå igenom beskrivningar av god kvalitet i vård och omsorg om de mesta sjuka äldre i olika nationella dokument (lagar, förarbeten och nationella mål) och uttalanden om god kvalitet i äldres vård och omsorg på andra länders och organisationers webbplatser. Den sist-

nämnda sökningen har begränsats till relevanta webbplatser i de nordiska länderna, Storbritannien, Kanada samt länderna i OECD och i EU.

Det finns ett antal återkommande och centrala kvalitetsbegrepp i de olika ländernas och organisationernas beskrivningar av god kvalitet, bl.a. brukar- och patientmedverkan, personcentrerad vård och omsorg, självbestämmande, integritet, säkerhet, trygghet, samordning, likställighet, jämlikhet och kunskapsbaserad vård och omsorg. Gemensamma nämnare är också personalens kompetens, respekt och bemötande.

## Planerat arbete och rapportering

Socialstyrelsen ska göra en rättsutredning för att sammanställa de mest centrala kvalitetskraven i det gällande regelverket. Med stöd av denna och litteraturgenomgången ovan ska myndigheten ta fram en vägledning där innebörden av god kvalitet i vård och omsorg framgår tydligt. Arbetet ska slutföras under 2014.

# Webbutbildning för AT-läkare

---

## Uppdraget

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en nationell utbildning i syfte att stärka kompetensen hos AT-läkare inom området äldre och läkemedel. Utbildningen ska vara webbaserad och arbetet genomförs i samråd med Läke-medelsverket, SKL, Läkaresällskapet och Läkarförbundet.

## Bakgrund

Uppdraget bedrivs i form av ett pilotprojekt under 2013, med syftet att lägga grunden för ett fortsatt uppdrag under 2014. Under 2013 ska den första delen av webbutbildningen utvecklas och lanseras. Socialstyrelsen lämnade en delrapport till Socialdepartementet i slutet av juni 2013 och ska slutrapportera pilotprojektet senast den 20 december 2013.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen rapporterade i juni 2013 [13] resultaten från den förstudie som har genomförts inom ramen för uppdraget. Förstudiens huvudsakliga syfte var att kartlägga de behov och förutsättningar som är utgångspunkt för

- webbutbildningens innehåll och struktur i sin helhet
- valet av delar som bör prioriteras för produktion under 2013
- utvecklingskostnader för det fortsatta arbetet 2014.

I delrapporten föreslår Socialstyrelsen fyra övergripande kompetensmålsområden i webbutbildningen för AT-läkare. Områdena är

- läkarens ansvar
- klinisk farmakologi med inriktning mot äldre patienter
- kommunikation och dokumentation
- beslutsstöd och informationskällor.

Myndigheten föreslår vidare att webbutbildningen för AT-läkare utgår från patientfall och struktureras så att den följer allmäntjänstgöringens blockindelning, dvs. att utbildningen i val av patientfall anknyter till invärtesmedicin, allmänmedicin, psykiatri samt opererande specialiteter. Utbildningen bör utöver patientfall erbjuda en teoretisk fördjupning som svarar mot de identifierade kompetensmålen samt möjligheter till självtestning.



## Planerat arbete och rapportering

I augusti 2013 påbörjades arbetet med att producera den första av flera utbildningsmoduler. Under hösten kommer även diskussionen med landstingen att fördjupas när det gäller hur webbutbildningarna ska publiceras, via landstingens egna lärplattformar eller via en central plattform.

Socialstyrelsen ska slutrapportera uppdraget till Socialdepartementet i december 2013. Slutrapporteringen ska dels innehålla den första av flera tänkta utbildningsmoduler men också en genomförandeplan och en förvaltningsplan. Dessa ska innehålla

- en tidsplan för lansering av de återstående utbildningsmodulerna
- en kostnadsanalys för driften och förvaltningen
- en plan för att följa upp, utvärdera och uppdatera utbildningen.

Arbetet med att producera och lansera de återstående utbildningsmodulerna kommer att fortsätta under 2014, förutsatt att regeringens beslutar det.

# Vägledningar om äldres psykiska ohälsa

---

## Uppdraget

Äldre med psykisk ohälsa tillhör gruppen mest sjuka äldre. Det är därför naturligt att knyta ihop uppdraget om de mest sjuka äldre med det uppdrag som regeringen gav Socialstyrelsen den 25 mars 2010 (S2010/2666/ST), med förlängning den 20 december 2011 (S2011/11229/VS), om att ta fram en vägledning för att utveckla det psykiatriska stödet till äldre personer med psykisk ohälsa.

## Genomförda aktiviteter och resultat

I en slutrapport i maj 2013 redovisades de aktiviteter som har genomförts inom uppdragets ram [14]. Socialstyrelsen konstaterade också att äldre får bättre diagnostik och behandling i primärvården samt bättre socialt stöd. Vidare kom myndigheten fram till att kompetensen inom området psykisk ohälsa bland äldre stärks hos personalen samt att erfarenheter från samverkansöverenskommelserna sprids. Dessutom är det viktigt att utveckla former för att på regional nivå integrera utveckling, forskning, utbildning och praktik kring äldres psykiska ohälsa.

Socialstyrelsen bedömer också att det krävs ett samordnat agerande på nationell, regional och lokal nivå när det gäller äldres psykiska hälsa. Detta agerande bör leda till en gemensam strategi för att stärka personalens kompetens och öka tillgången till handledning, uppföljning och vetenskapligt prövade insatser.

Socialstyrelsen har tagit fram tre vägledningar för att stimulera huvudmännen att samverka och att höja personalens kompetens när det gäller äldre med psykisk ohälsa. En är riktad till professionen inom primärvården, en till professionen inom socialtjänsten och en till de ledningsansvariga för socialtjänst och primärvård. Dessa vägledningar handlar framför allt om att utveckla samarbetet mellan huvudmännen samt att upptäcka äldre med psykisk ohälsa och ge dem god vård och omsorg.

## Planerat arbete och rapportering

Uppdraget om äldres psykiska ohälsa rapporterades till regeringen den 31 maj 2013. Vägledningarna publiceras i oktober 2013.

# Referenser

---

1. Sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011
2. Delaktighet i vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
3. Äldres behov i centrum. Vägledning för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
4. Fortsatt arbete med kunskapsstöd för gruppen de mest sjuka äldre – slutrapport från ett regeringsuppdrag vid Socialstyrelsen och SBU. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
5. Effekter av stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2012.
6. Registeranalyser av de mest sjuka äldres vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
7. Psykisk sjukdom bland äldre och behandling inom vården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
8. Väntetider och patientens väg genom vården – exemplet multisjuka äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
9. Utvecklingsplan för patientregistret. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
10. Öppna jämförelser. Vård och omsorg om äldre 2012. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
11. Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010.
12. Uppdrag att utveckla en nationell källa för ordinationsorsak. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
13. Webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för läkare som inte påbörjat ST – delrapport juni 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
14. Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.

# Bilaga 1 Ansvarig enhetschef (EC) och projektledare för uppdrag inom mest sjuka äldre satsningen

---

Förteckningen beskriver läget fram till 31 augusti 2013.

Projekt som är markerade med \* är antingen regeringsuppdrag som har lämnats i särskild ordning och inte nämns i regleringsbrevet för 2013 under mest sjuka äldre, eller egeninitierade projekt.

Projekt	Ansvarig EC	Projektledare
1. Primärvård och korttidsboende	Ann Holmberg	
a. Primärvård		Malin Bruce
b. Korttidsboende		Malin Bruce
c. Kartläggning MAS m.m.*		Åsa Borén
2. Nationella riktlinjer	Kristina Wikner	Grethe Fochsen
3. Ökad delaktighet	Knut Sundell	Elizabeth Ånsberg
4. Äldres behov i centrum	Mary Nilsson	Ann-Kristin Granberg
5. Nationell informationsstruktur och fackspråk	Kristina Bränd Persson	Ann-Helene Almborg
5. Kunskapsöversikter	Jenny Rehnman	Gunilla Fahlström
6. Registeranalyser		
a. Förändringar över tid	Natalia Borg	Anna Bennet
av gruppen mest sjuka äldre		
b. Äldre med psykisk ohälsa		Peter Salmi
c. Äldreomsorg på samiska	Eva Wallin	Ebba Hedlund
d. Behov av registerdata		
e. Vård- och omsorgsprocess-id	Natalia Borg	Anna Bennet
samt	Kristina Bränd Persson	Niklas Eklöf
Patientens väg genom vården*	Marie Lawrence	Marianne Hanning
7. Utveckling av vård och omsorgsstatistiken		
a. Månadsvis insamling och presentation	Anders Åberg	Lina Boberg
b. Behovsuppgifter		Ulrika Eriksson
c. Utarbeta plan för äldrestatistiken		Ulrika Eriksson
8. Utveckling av patientregistret		
a. Utvecklingsplan för patientregistret	Lars Grönvik	Annelie Schönback
b. Öka täckningsgraden i	Lars Grönvik	Inger Lundkvist

<b>Projekt</b>	<b>Ansvarig EC</b>	<b>Projektledare</b>
inrapporteringen b. Ny databasstruktur och tätare inrapportering	Emma Uhman	Lena Mattsson
9. Webbstöd läkemedels- genomgångar Utveckling av rikslathund*	Mari Forslund Ann Holmberg	Ulrika Freiholtz Johan Fastbom
10. Öppna jämförelser – indikatorutveckling	Mona Heurgren	Kalle Brandstedt och Marianne Lidbrink
11. Brukarundersökningen	Mona Heurgren	Ulrika Ingelsson
12. Utveckla presentation av Öppna jämförelser	Mona Heurgren	Marianne Lidbrink Ingaliill Paulsson Lutz Sherko Alemдар
13. Bättre rättssäkerhet	Beatrice Hopstadius	Helena Axestam
15. Nationell källa för ordinat- ionsorsak	Kristina Bränd Persson	Karin Ahlzén
16. Utvärdering av försöks- verksamheter	Ann Holmberg	Malin Bruce
17. God kvalitet	Mona Heurgren	Ulla Höjgård
18. Webbutbildning för AT- läkare	Mari Forslund	Anders Jakobsson
19. Vägledning om äldres psykiska ohälsa*	Susanna Wahlberg	Niklas Bjurström