

# Samordnad vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Redovisning av arbetsläget hösten 2014

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.

Artikelnummer 2014-9-35

Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), september 2014

# Förord

Socialstyrelsens arbete inom äldreområdet ska bidra till att äldre personer får ett ökat inflytande över sin vård och omsorg, att den ges av kompetent personal och är väl samordnad. Detta är särskilt viktigt för äldre personer med omfattande och sammansatta behov, de mest sjuka äldre. Knutet till regeringens satsning för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre har Socialstyrelsen bedrivit ett omfattande arbete för att utarbeta underlag till förbättringsarbetet.

I denna rapport redovisar Socialstyrelsen arbetsläget i augusti 2014, för de uppdrag som regeringen gett Socialstyrelsen inom ramen för mest sjuka äldre-satsningen. Redovisningen följer den disposition som regeringen använt i sitt uppdrag.

Denna rapport innehåller översiktliga beskrivningar av pågående och planerat arbete under innevarande år. Rapporteringen av de enskilda projekten sker i särskild ordning.

Rapporten vänder sig till regeringen och andra intressenter som vill ha överblick över Socialstyrelsens arbete inom området.

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

Lars-Erik Holm  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Förbättring av primärvård, korttidsboende m.m.....	9
Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.....	11
Äldres behov i centrum, ÄBIC .....	12
Kunskapsöversikter.....	19
Bättre läkemedelsbehandling .....	21
Vårdprocess-id och omsorgsprocess-id.....	25
Vård- och omsorgsstatistiken .....	26
Indikatorutveckling.....	29
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? .....	30
Utvärdering av försöksverksamheter och nätverk .....	32
Systemanalys hemtjänst och hemsjukvård.....	34
God kvalitet i vård och omsorg .....	35
Nationell källa för ordinationsorsak .....	36
Referenser .....	38
Bilaga 1 Ansvarig enhetschef och projektledare.....	39



# Sammanfattning

Socialstyrelsens arbete för att bidra till förbättring av vården och omsorgen om de mest sjuka äldre redovisas översiktligt i denna rapport. Fördjupade beskrivningar finns i särskilda projektrapporter.

Socialstyrelsens arbete bedrivs inom följande områden.

## Utvärdering och analys

- Ett förslag till förbättring av primärvården, korttidsboenden samt de så kallade mas- och mar-funktionerna (medicinskt ansvariga sjuksköterskor (mas) samt medicinskt ansvariga för rehabilitering (mar)) med stöd i tidigare genomfört arbete kommer att presenteras före kommande årsskifte.
- Försöksverksamheter och samverkansnätverk för att utveckla vård och omsorg om de mest sjuka äldre har utvärderats. Några försök har kunnat visa positiva effekter för de äldre, medan andra gett positiva effekter för organisationerna.
- Arbete pågår för att skapa en modell för systemanalys av hemtjänsten och hemsjukvården, med syfte att identifiera förbättringsområden.
- Fördjupade studier har genomförts av sådan läkemedelsförskrivning som kan innebära en ökad risk för död, mag- och tarmblödning samt fallolycka. De visar att vissa läkemedelskombinationer inte är förenliga med säker läkemedelsanvändning. De läkemedel som oftast orsakar biverkningar som leder till akuta inläggningar har identifierats.

## Kunskapsstöd

- En revision av de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom har påbörjats med utgångspunkt i en utvärdering av de gällande riktlinjerna.
- En kartläggning av kunskapsöversikter om hemvård pågår, liksom en systematisk översikt av den munvård som utförs av äldreomsorgspersonal.
- En webbutbildning för AT-läkare har utarbetats och testats av över 370 AT-läkare och webbutbildning om läkemedelsgenomgångar har spritts ytterligare.
- Ordinationsorsaker och ändamålstexter har tagit fram för alla ATC-grupper (ett klassifikationssystem för läkemedel), en vidareutveckling av kodsystemet för ordinationsorsak samt ett arbete för att skapa en förvaltningsorganisation har påbörjats.
- Före årets slut kommer en precisering av vad god kvalitet inom vård och omsorg om äldre är med stöd i regelverk och kunskapsstöd.

## Dokumentation och uppföljning

- Det behovsinriktade systematiska arbetssättet, *Äldres behov i centrum*, introduceras med utbildning och prestationsersättning. Minst en person i 225 kommuner har genomfört utbildningarna och hittills har drygt 80 kommuner beslutat att införa systemet.
- Modeller inom nationell informationsstruktur vidareutvecklas, en verksamhetsbeskrivning för socialtjänst har utarbetats och nya versioner av klassifikation av socialtjänstens insatser samt urval för socialtjänstens olika områden har tagits fram.
- Ett arbete med process-id görs inom äldreomsorgen på samma sätt som gjorts inom hälso- och sjukvården för att kunna följa vård- och omsorgsprocesser.
- Beslutade och verkställda insatser till äldre kan nu redovisas i totalräknad statistik. Förslag om fortsatt utveckling av vård- och omsorgsstatistiken har lämnats i två rapporter.
- Indikatorer som avser rehabilitering, vård- och omsorgsprocesser samt äldreomsorg utvecklas vilket kommer bl.a. att resultera i två rapporter före kommande årsskifte.
- En årlig undersökning av vad äldre personer med hemtjänst och särskilt boende tycker om omsorgen och vården pågår, samtidigt som utvecklingsarbete genomförs för att nå större tillförlitlighet i undersökningen.



# Förbättring av primärvård, korttidsboende med mera

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska genomföra en fördjupad analys och precisera lämpliga åtgärder med utgångspunkt i en tidigare genomförd kartläggning och analys av följande områden:

- primärvårdens uppdrag och insatser
- korttidsboenden
- medicinskt ansvariga sjuksköterskor (mas), medicinskt ansvariga för rehabilitering (mar) och socialt ansvariga samordnare.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Arbetet med den fördjupade analysen och förbättringsförslagen utgår från två tidigare rapporter inom området som Socialstyrelsen lämnat till regeringen. Den förstudie som Socialstyrelsen rapporterade 2011, *Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre* [1] och en studie som myndigheten rapporterade 2013, *Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre* [2]. I dessa rapporter identifierades de problemområden inom vård och omsorg om de mest sjuka äldre som utgör grunden för Socialstyrelsens fortsatta arbete med att ta fram förslag för att utveckla och bättre anpassa vården och omsorgen till målgruppens behov.

Förbättringsförslagen för de olika delområdena arbetas fram både genom dokumentstudier och med hjälp av referensgrupper. Referensgrupperna består av deltagare med expertkunskaper från primärvården (allmänmedicin och paramedicin), geriatrik och kommunala boendeformer samt masar och marar. Referensgrupperna kommer att diskutera förbättringsförslag inom de tidigare beskrivna problemområdena och i möjligaste mån också föreslå vem som bör genomföra åtgärden.

Två fokusgruppsintervjuer har genomförts med medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Gävleborg län samt i Skåne län. Dessutom har kunskap och ytterligare information inhämtats från fyra län (Västerbotten, Gävleborg, Jönköping och Skåne) och från en kommun i vardera länet bland annat om hur samverkan med den specialiserade vården och den landstigsfinansierade primärvården fungerar. I intervjustudien ställdes frågor om korttidsboenden och patientsäkerhet till företrädare för myndighets- och utförarsidan i kommunerna.

Socialstyrelsen har även vid möten med masar och marar under våren påbörjat en dialog om vilka åtgärder som bör genomföras för att utveckla deras arbete med syftet att säkerställa god kvalitet inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Förbättringsförslagen kommer att utgå från tidigare identifierade problemområdena som exempelvis, fragmenterad vårdkedja, oklart ansvarsöverta-

gande mellan vårdnivåer, bristande informationsöverföring och bristande tillgänglighet under kvällar och helger.

## Planerat arbete och rapportering

Under hösten 2014 kommer Socialstyrelsen, i dialog med intressenterna, först genomföra en avstämning av problemområden, därefter ta fram förbättringsförslag, prioritera förslagen och slutligen identifiera aktörer för förbättringarna. Resultatet av arbetet förväntas bidra till att de mest relevanta förbättringsförslagen lyfts fram och kan bidra till en vård och omsorg bättre anpassad till målgruppens behov. Resultatet bör också kunna användas vid överväganden om ytterligare statliga åtgärder.

Slutrapporten kommer att lämnas i december 2014.

# Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

## Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att revidera de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom. Socialstyrelsen ska påbörja revideringen av *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* från 2010 med utgångspunkt i en utvärdering av dessa riktlinjer.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Det finns cirka 160 000 personer med demenssjukdom i Sverige och sannolikheten att insjukna i demens ökar som en funktion av ökad ålder. *Nationell utvärdering av Vård och omsorg vid demenssjukdom* [3] som publicerades 2014 visar på brister och stora regionala skillnader både vid utredning och läkemedelsförskrivning samt vid omvårdnads- och omsorgsinsatser. Vidare tycks socioekonomiska förhållanden påverka vilka insatser som ges vid demenssjukdom. Med stöd av denna utvärdering har Socialstyrelsen påbörjat en förstudie för att identifiera lämpliga avgränsningar för uppdateringen. Under hösten 2014 har en projektplan med aktiviteter för genomförandet av uppdatering av demensriktlinjerna arbetats fram.

## Planerat arbete och rapportering

Det pågående arbetet med att ta fram en projektgrupp och avgränsa riktlinjearbetet kommer att fortgå under 2014 samtidigt som Socialstyrelsen förbereder sig för att anordna en utfrågning där experter inom respektive område samt andra viktiga nyckelaktörer bjuds in till att diskutera revideringen av demensriktlinjerna. Under 2014–2017 kommer Socialstyrelsen att

- arbeta fram ett vetenskapligt underlag utifrån den avgränsade tillstånds- och åtgärdslistan
- göra en hälsoekonomisk utvärdering av underlaget, ta fram indikatorer och målnivåer för utvärdering
- anpassa demensriktlinjerna till öppna data-formatet
- prioritera tillstånds- och åtgärdslistan
- utforma de centrala rekommendationerna.

Socialstyrelsen räknar med att kunna publicera en preliminär version av de nya riktlinjerna under 2016 och en slutversion under 2017.

# Äldres behov i centrum, ÄBIC

## Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt

Socialstyrelsen stödjer utvecklingen av ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt inom äldreomsorgen. Det förutsätter bland annat att handläggare och utförare använder ett gemensamt språk för strukturerad dokumentation av individens behov samt av mål och resultat. Socialstyrelsen har därför utvecklat modellen *Äldres behov i centrum*, ÄBIC. Det nationella fackspråket som används i ÄBIC utgår från WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF. Grunden för ÄBIC är kunskap om individers behov och resurser, socialtjänstlagens mål och värdegrund samt kvalitetsutveckling och evidensbaserad praktik.

Det övergripande målet är att äldre personer i hela landet får stöd och hjälp av god kvalitet utifrån sina individuella behov genom att utveckla personalens arbetssätt, dokumentation och uppföljning. Det bör ske genom att:

- individens behov av stöd i sin livsföring beskrivs och dokumenteras på ett enhetligt och jämförbart sätt
- ansökan, utredning, planering och uppföljning hanteras på ett likvärdigt sätt
- organisation och resursplanering utgår från de individuella behoven av omsorg och vård
- det sker systematisk individuppföljning av resultat, mål och kvalitet på stöd i livsföringen.

Detta arbetssätt ger också förutsättningar för att utveckla den lokala uppföljningen, de öppna jämförelserna och den nationella statistiken med enhetliga uppgifter om bland annat äldre personers behov.

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska fortsätta arbetet med att introducera och stödja införandet av ÄBIC genom att:

- (a) erbjuda utbildning till lokala processledare
- (b) ta fram stödmaterial och vägledning
- (c) ta fram en plan för förvaltning, fortsatt utveckling och genomförandestöd
- (d) fördela prestationsersättning till kommunerna för utbildning av processledare och för införande av ÄBIC.

## Utbildning till lokala processledare (a)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Under 2013 och 2014 har Socialstyrelsen erbjudit kommunerna utbildning i behovsinriktat och systematiskt arbetssätt. Utbildningarna omfattar två gånger två dagar och vänder sig till lokala processledare som utsetts av

kommunen för att införa ÄBIC. De två första dagarna, steg 1, har också vänt sig till förvaltningschefer.

I juni 2014 hade 225 kommuner haft minst en deltagare på både steg 1 och steg 2, vilket innebär att det då fanns 621 färdigutbildade lokala processledare. Kursutvärderingarna visar att 99 procent av de svarande tyckte att utbildningen var bra eller mycket bra. Av de som svarat på utvärderingen för steg 2 uppgav 100 procent att de helt eller delvis fått kunskap och förutsättningar för att föra ut ÄBIC i sin kommun. Vanliga kommentarer är att det saknas IT-stöd för arbetssättet i kommunen, att det behövs både ett regionalt stöd och fortsatt nationellt stöd.

Under 2013 och 2014 har Socialstyrelsen på olika sätt informerat om ÄBIC, dels genom medverkan vid ett flertal nationella och regionala konferenser och seminarier, dels genom annonsering och foldern, *Äldres behov i centrum – ett behovsriktat och systematiskt arbetssätt* [4], som kan beställas från Socialstyrelsen.

Deltagare i det nationella utbildningsprogrammet fick i juni 2014 svara på frågor om hur långt deras kommun har kommit med att planera och införa ÄBIC, samt vilket stöd kommunen kan behöva framöver. Av 245 kommuner har i juni 2014:

- 85 kommuner beslutat att införa ÄBIC
- 86 kommuner ännu inte tagit ställning men det finns planering för införande
- 21 kommuner inte tagit beslut och det saknas planering för införande
- 7 kommuner har svarat att de inte vet eller lämnat otydliga svar
- 46 kommuner inte besvarat enkäten.

Av kartläggningen framgick även att

- 109 kommuner utbildar sina biståndshandläggare
- 36 kommuner utbildar sina kommunala utförare
- 10 kommuner utbildar sina enskilda utförare
- 24 kommuner svarar att deras handläggare har börjat dokumentera utifrån ICF enligt ÄBIC och 5 kommuner svarar att kommunala utförare har börjat göra det
- 79 kommuner svarar att de ingår i ett regionalt nätverk som ger stöd i arbetet med ÄBIC (femton regionala nätverk omnämns i kartläggningen).

## Planerat arbete

Totalt under åren 2013 och 2014 kommer 89 processledarutbildningar att ha genomförts för drygt 2 000 deltagare, varav 54 tillfällen avser steg 1 och 35 tillfällen avser steg 2.

Socialstyrelsen planerar för fortsatt nationellt stöd för att införa ÄBIC efter 2014 genom att erbjuda bland annat nationell utbildning för lokala processledare i två steg. Respektive kommun som beslutar att införa ÄBIC har i sin tur ansvar för att alla utförare, såväl kommunala som privata eller idéburna verksamheter, får stöd för införandet från de lokala processledarna. Under förutsättning att det bildas regionala stödfunktioner kommer även de regionala utvecklingsledarna att få stöd från Socialstyrelsen. Det kommer också att

finnas utbildningstillfällen som är riktade till andra intresserade till exempel kvalitetsansvariga hos enskilda utförare.

## Stödmaterial och vägledning (b)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har tagit fram en vägledning som beskriver arbetssättet och hur ICF kan användas för strukturerad dokumentation inom äldreomsorgen, *Äldres behov i centrum. Vägledning för behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF* [5].

### Planerat arbete

Vägledningen kommer att revideras i slutet av 2014 utifrån erfarenheter från processledarutbildningarna och synpunkter från kommuner som påbörjat införandet. Socialstyrelsen utvecklar också en e-lärandeplattform som kan användas av alla som är intresserade av ÄBIC eller som lokala processledare kan använda för att introducera ÄBIC för handläggare och utförare. E-lärandeplattformen och den nya vägledningen beräknas vara klara i början av 2015.

## Plan för förvaltning, utveckling och fortsatt genomförandestöd (c)

### Planerat arbete och publicering

Deltagare i det nationella utbildningsprogrammet önskar, enligt Socialstyrelsens kartläggning framöver:

- regionalt stöd och nätverksträffar
- fortsatt nationell utbildning i arbetssätt och införande (steg 1 och 2)
- ekonomiskt stöd för införande
- utveckling av IT-stöd
- utveckla ÄBIC för funktionshinderområdet
- komplettering med insatser
- stöd riktat till utförare
- nationella och regionala erfarenhetsutbyten för redan utbildade processledare
- information, material och metodstöd på plats
- nationell stödfunktion för frågor och svar om dokumentation och det praktiska arbetet med ÄBIC.

Socialstyrelsen kommer under hösten 2014 att genomföra en förvaltnings-etablering för ÄBIC. Genom att ÄBIC läggs i en förvaltningsorganisation säkras balansen mellan stabilitet och förändring i förhållande till bland annat Gemensam Informationsstruktur, GI.

Utveckling som sker inom GI kommer att säkerställas genom revidering eller vidareutvecklingsarbeten för ÄBIC. Detta hanteras inom den förvaltning som etableras för ÄBIC.

Sedan år 2011 har SKL en överenskommelse med regeringen om en samordnad satsning som syftar till att skapa regionala stödstrukturer i alla län, för en god kvalitet av socialtjänstens insatser. Stödstrukturen ska genom stödjande aktiviteter till länets kommuner bidra till en kunskapsbaserad verksamhet inom socialtjänstens olika verksamhetsområden. Stödstrukturen ska bland annat erbjuda aktiviteter som främjar systematisk uppföljning och brukarinflytande. Regionala stödstrukturer finns i alla län. Frågan om fortsatt utveckling av regionalt stöd för genomförandet av ÄBIC är viktig och behöver tydliggöras i regeringens överenskommelse med SKL om evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och e-hälsa för 2015.

Samverkan pågår med Vårdföretagarna, Famna och SKL om såväl förvaltning, fortsatt utveckling och nationellt och regionalt stöd. Även Vårdföretagarna och Famna önskar ett konkretiserat uppdrag och stöd.

## Prestationsersättning till kommunerna (d)

Uppdraget innebär att under 2014 fördela 70 miljoner kronor till de kommuner som har utbildat processledare och som före den 1 oktober 2014 har fattat beslut om att införa ÄBIC.

### Genomförda aktiviteter och resultat

I februari 2014 informerade Socialstyrelsen samtliga kommuner om möjligheten att ansöka om prestationsersättning. De prestationer som kan ligga till grund för en ansökan är att redovisa:

- ett beslut fattat före den 1 oktober om att kommunen kommer att införa ÄBIC,
- antal processledare som har utbildats inom ÄBIC och slutfört utbildningen senast den 21 november 2014.

För att underlätta handläggningen av statsbidraget har Socialstyrelsen tagit fram ett formulär för de uppgifter som efterfrågas. Beslutet om att införa ÄBIC i kommunen ska bifogas ansökan. Ansökan ska ha kommit in till Socialstyrelsen senast den 24 oktober 2014. Fram till den 18 augusti 2014 har det kommit in 83 ansökningar från kommuner som kommer att införa ÄBIC.

### Planerat arbete

Socialstyrelsen kommer snarast när ansökningstiden gått ut bedöma inkomna ansökningar och fatta beslut om utbetalning. Besked om vilka medel som kommer att betalas ut meddelas preliminärt vecka 51.

# Vidareutveckling av gemensam informationsstruktur

## Uppdraget

Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka ett regeringsuppdrag att vidareutveckla och tillhandhålla en gemensam informationsstruktur, som består av nationell informationsstruktur (NI) och nationellt fackspråk (NF). Detta är ett pågående och långsiktigt utvecklingsarbete. Målet med Socialstyrelsens uppdrag kring gemensam informationsstruktur är att relevant och korrekt information om en individ ska kunna göras tillgänglig digitalt för behörig personal i olika delar av verksamheter och över geografiska, tekniska och organisatoriska gränser. Information ska också kunna återanvändas med bibehållen betydelse i lokala, regionala och nationella uppföljningar. Inom ramen för satsningen på de mest sjuka äldre har Socialstyrelsen valt lägga in följande arbeten som rör gemensam informationsstruktur för socialtjänst, äldreomsorg samt kommunal hälso- och sjukvård:

- a. vidareutveckling av nationell informationsstruktur (NI)
- b. verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten
- c. utveckling av klassifikation av socialtjänstens insatser (KSI)
- d. metoder för användning av nationellt fackspråk.

## Vidareutveckling av nationell informationsstruktur (a)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Syftet med vidareutvecklingen av NI är att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation och en förbättrad statistik. Huvudmålet i årets uppdrag är att vidareutveckla sammanhängande NI-modeller som stödjer dokumentationsbehovet inom socialtjänsten och äldreomsorgen samt journalföringen för kommunal hälso- och sjukvård.

Vidareutvecklingen ska göras av vård och omsorg, socialtjänst samt hälso- och sjukvårdsmodeller enligt en fastställd metodik. Processmodellerna ska vidareutvecklas till att harmonisera med Socialstyrelsens föreskrifter och försöksverksamheternas erfarenheter. Innehållet i de vidareutvecklade begrepps- och informationsmodellerna skapas successivt genom att de prioriterade begreppsområdena (till exempel vård- och omsorgstagare eller hälsotillstånd) arbetas igenom och genom att modellerna kompletteras. NI-modellerna ska kunna användas för att tillgodose krav på dokumentation enligt alla relevanta författningar, för lagstadgad rapportering till Socialstyrelsens hälsodata- och socialtjänstregister, samt för att tillgodose specificerade behov enligt regeringsuppdrag som till exempel mest sjuka äldre.

En komplett lista över alla författningar inom vård- och omsorgsområdet som har rapporteringskrav, en komplett lista över alla inrapporte-



ringsvariabler till Socialstyrelsens register samt relevanta poster och begreppsdiagram från Socialstyrelsens termbank har sammanställts. Preliminära process- begrepps- och informationsmodeller finns framtagna.

Projektet har presenterats vid externa konferenser och kontinuerlig samverkan sker med nationella aktörer som Inera och SKL.

## Planerat arbete

Det planerade arbetet fortgår enligt plan och leveransen av NI:s vidareutvecklade modeller inom prioriterade begreppsområden är beräknad till slutet av december 2014. Referensgruppsmöten med deltagare från landsting och kommuner planeras under hösten.

## Verksamhetsbeskrivning av socialtjänsten (b)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har inom uppdraget utvecklat en verksamhetsbeskrivning för socialtjänsten på generell nivå, utifrån ett tidigare framtaget underlag för avstämning mot den nationella informationsstrukturen. Arbetet har genomförts parallellt med Socialstyrelsens uppdrag att göra översyn av föreskrifter och allmänna råd om handläggning och dokumentation inom socialtjänsten (SOSFS 2006:5) och revidering av handboken. I arbetet har även verksamhetsföreträdare och representanter från SKL medverkat. Verksamhetsbeskrivningen omfattar process-, arbetsflödes- och begreppsmodell, som har lämnats över till förvaltningen av nationell informationsstruktur och till vidareutvecklingsprojektet för NI.

### Planerat arbete och publicering

Arbetet kommer att beskrivas i en rapport som beräknas publiceras under hösten 2014.

## Klassifikation av socialtjänstens insatser (c)

I dagsläget finns ingen nationellt fastställd klassifikation av insatser för socialtjänsten<sup>1</sup>. Detta innebär att varje kommun eller 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 jämförbar nationell statistik.

---

<sup>1</sup> Med socialtjänsten avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453) SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110). Socialtjänsten avser även handläggning av ärenden som rör adoptioner, faderskap, vårdnad, boende och umgänge enligt föräldrabalken (1049:381).

Utvecklingen av klassifikationen har pågått sedan 2012 och utgår från strukturen i WHO:s pågående utvecklingsarbete av *International Classification of Health Interventions* (ICHI). Under hösten 2013 kvalitetssäkrades den då aktuella versionen av *Klassifikation av socialtjänstens insatser* (KSI) tillsammans med cirka 55 verksamhetsföreträdare och representanter från SKL. Under kvalitetssäkringen tog deltagarna upp både nyttor och farhågor med att använda KSI inom socialtjänsten. Nyttorna beskrevs bland annat som ökad rättsäkerhet och medverkan för individen, större möjlighet att visa på sambandet mellan det som utförs relaterat till en målsättning och bättre kvalitet i verksamhetsuppföljning och statistik. Farhågorna var att KSI kan vara för komplicerad att använda, vilket var ett skäl till att verksamhetsföreträdarna efterfrågade någon form av urval ur KSI för respektive verksamhetsområde samt användarstöd. Under 2014 har nya versioner av klassifikationen successivt utvecklats. Därutöver har ett arbete genomförts tillsammans med drygt 100 verksamhetsföreträdare för att ta fram urval för socialtjänstens olika områden.

### Planerat arbete och publicering

Under hösten 2014 genomför Socialstyrelsen en fortsatt kvalitetssäkring av den aktuella versionen av KSI. Samtidigt genomförs användartester för att pröva urvalen mot verksamheternas behov. Kvalitetssäkringen är främst inriktad mot att tillsammans med verksamhetsföreträdare säkerställa KSI:s och urvalens innehållsmässiga kvalitet. Behovet av användarstöd kommer också att diskuteras. Enligt planeringen ska en första beslutad version av KSI att finnas tillgänglig under januari 2015. Socialstyrelsen kommer också att planera hur myndigheten ska stödja användningen och införandet av KSI.

## Metoder för användning av nationellt fackspråk (d)

### Planerat arbete

Under hösten kommer nya aktiviteter att sättas igång för att beskriva hur nationellt fackspråk bör användas i olika sammanhang.

# Kunskapsöversikter

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska fortsätta arbetet med att ta fram två systematiska översikter eller kartläggningar om vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Minst en rapport kommer att beröra området kvalificerad hemtjänst och hemsjukvård.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen genomför under innevarande år en kartläggning av så kallade översikter inom hemvård och en systematisk översikt över munvårdsinsatser.

### Hemvård – en kartläggning av översikter

Socialstyrelsens arbete som avser hemvård innehåller en kartläggning av redan sammanställd forskning (översikter) om olika insatser i hemmet och effekterna av dessa. Insatserna handlar om hemsjukvård och innefattar sjukdomsspecifik eller allmänt inriktad rehabilitering, utskrivning från sjukhus till hemmet och telemedicin<sup>2</sup> samt hemtjänst. Dessa insatser benämns sammanfattningsvis som hemvård. För att minska risken att missa relevant kunskap ingår resultat om såväl äldre generellt som de mest sjuka äldre. Ett 60-tal översikter har identifierats vilket visar att det är beforskade ämnesområden, om än i olika grad. Rehabilitering i hemmet jämfört med rehabilitering på sjukhus är det vanligaste området, medan hemtjänst är det minst studerade.

Denna kartläggning bidrar med underlag till uppdraget att genomföra en förstudie till en systemanalys av hemtjänstens och hemsjukvårdens förmåga att svara mot de mest sjuka äldres behov.

Kartläggningen av översikterna kommer att publiceras i november 2014.

### Munvård utförd av äldreomsorgspersonal – en systematisk översikt

Dålig munhälsa är ett stort problem för många äldre. Smärta och inflammation i munnen påverkar den allmänna hälsan. God munhälsa kan upprätthållas genom förebyggande åtgärder, främst noggrann munhygien, men äldre personer kan ha svårigheter att sköta detta själva. Munvård handlar vanligtvis om tandborstning och rengöring. Denna systematiska översikt granskar vilka effekter och vilket vetenskapligt stöd som finns för strukturerad daglig munvård som utförs av äldreomsorgspersonal för äldre personer i särskilt boende. Förväntade effekter av bristande munvård är till exempel beläggningar och sår i munnen, men även påverkan på den äldres allmänna hälsa som till exempel feber och lunginflammation. Översikten bygger på det fåtal studier

---

<sup>2</sup> Telemedicin innebär att ge medicinsk vård på distans.

med relativt få deltagare som finns, men resultaten indikerar att insatser från personal är mycket relevant även om effekterna inte är så stora.  
Översikten kommer att publiceras i oktober 2014.

# Bättre läkemedelsbehandling

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska

- a) genomföra fördjupade studier av läkemedelsförskrivning till äldre som kan innebära ökad risk för död och allvarliga biverkningar
- b) göra en sammanställning av kunskaper om vad som bör göras för att upptäcka, identifiera och hantera läkemedelsorsakade sjukdomstillstånd för att så långt som möjligt förebygga dessa
- c) sprida och uppdatera den webbutbildning om läkemedelsgenomgångar som presenterades under 2013
- d) fortsätta arbetet med att producera, lansera och följa upp webbutbildningen för AT-läkare med syftet att stärka deras kompetens om läkemedelsbehandling.

## Läkemedelsförskrivning till äldre som kan leda till död och allvarliga biverkningar (a)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har gjort uppföljande och fördjupade studier av läkemedelsförskrivning till äldre som kan innebära ökad risk för död, mag- och tarmblödning samt fallolycka, genom att använda hälsodataregistren och dödsorsaksregistret.

När det gäller ökad risk för död, har analyserna utgått från ett internationellt accepterat klassifikationssystem som värderar samtliga läkemedelsförmåga att framkalla livshotande rubbningar i hjärtrytmen, så kallade arytmier. Beskrivande statistik visar att merparten av läkemedel som kan ge arytmier som sällsynt biverkan och används av äldre, utgörs av antidepressiva- och antipsykosläkemedel samt speciella grupper av antiinfektionsmedel. Analyserna indikerar att det finns en ökad dödsrisk hos patienter som har förskrivits läkemedel med misstänkt eller fastställd arytmier inom en terapigrupp (till exempel antidepressiva) jämfört med preparat inom samma terapigrupp som inte har någon sådan känd risk. Risken för död ökade i många fall betydligt vid samtidig förskrivning av läkemedel med känd arytmogen potential från olika terapigrupper.

När det gäller ökad risk för blödning och fallolycka, har vanliga läkemedelsgrupper som är misstänkta eller kända för ge dessa utfall studerats. Speciellt fokus har lagts på om samtidig användning ökar risken. Analyserna visar att vissa läkemedelskombinationer inte är förenliga med säker läkemedelsanvändning.

### Planerat arbete

Socialstyrelsen har för avsikt att redovisa resultaten av arbetet under hösten 2014 i två rapporter. Det övergripande målet är att bättre kunna identifiera behandling med preparat och kombinationer med risk, så att riskfyllda för-

skrivningar till äldre kan undvikas . Ett delmål är att resultaten ska kunna ligga till grund för att ta fram nya läkemedelsindikatorer för olämplig läkemedelsbehandling av äldre.

## Kartläggning av läkemedelsorsakad sjuklighet hos äldre (b)

### Genomförda aktiviteter och resultat

Huvudmålet med projektet är att identifiera:

- vilka läkemedel och läkemedelsgrupper med biverkningar som oftast orsakar inläggning av äldre på sjukhus
- vilka symtom och tillstånd som orsakas av dessa läkemedel
- hur tillstånden uppmärksammas och tas om hand
- hur stor andel av biverkningarna som bedöms vara möjliga att förebygga och i så fall på vilket sätt.

Arbetet består av tre delar:

- granskning av internationella studier inom området
- analys av svenska läkemedelsbiverkningsrapporter till Läkemedelsverket
- analys av biverkningsrelaterade diagnoser i patientregistret.

Preliminära sammanställningar har gjorts av var och en av dessa delar och de ger en påfallande samstämmig bild. Sammantaget visar de att:

- De läkemedel som oftast orsakar biverkningar som leder till akuta inläggningar av äldre på sjukhus är: hjärt- och kärlläkemedel, antikoagulantia (blodförtunnande medel), opioider (morfinbesläktade smärtstillande medel), cytostatika, antibiotika, psykofarmaka (främst antidepressiva), antiinflammatoriska medel, diabetesmedel och kortisonpreparat.
- De tillstånd som dessa läkemedel orsakar, som oftast utgör orsaken till de akuta inläggningarna är: blödningar, blodtrycksfall, hjärtrytmrubbningar, stroke, medvetandepåverkan, konfusion, rubbningar i salt- eller vätskebalansen, hypoglykemi, njurfunktionspåverkan och hjärtsvikt.

### Planerat arbete

Samarbete har inletts med projektet *Uppdrag att utveckla indikatorer som beskriver vård- och omsorgsprocesser, rehabilitering samt socialtjänstens äldreomsorg*, där en del av uppdraget är att ”äldres besök vid sjukhusbundna akutmottagningar ska studeras för att få mer kunskap om hur mest sjuka äldres onödiga besök på akuten kan undvikas”. Samarbetet innebär att Socialstyrelsen får hjälp med den fortsatta litteraturgranskningen från Health Navigator, som upphandlats för detta uppdrag. De har också fått i uppgift att undersöka vilka metoder och instrument som har tillämpats, i Sverige och i andra länder, för att hantera och förebygga läkemedelsorsakade akuta sjukdomsfall hos äldre.

I sista delen av projektet ska, baserat på ovan nämnda fynd, förslag utarbetas till indikatorer som kan adderas till Socialstyrelsens dokument *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre* [6]. Dessa kan i sin tur

ligga till grund för verktyg ("checklista" eller liknande) för att kunna upptäcka och identifiera och på sikt förebygga läkemedelsorsakade sjukdomstillstånd hos äldre.

Projektet ska rapporteras till regeringen i december 2014.

## Sprida och uppdatera webbutbildning om läkemedelsgenomgångar (c)

Socialstyrelsen har utvecklat en webbutbildning för läkare, sjuksköterskor och övrig vård- och omsorgspersonal för att stödja genomförandet av läkemedelsgenomgångar. Utbildningen publicerades i oktober 2013 och utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering inom hälso- och sjukvården (SOSFS 2000:1) samt vägledningen för hur och när en läkemedelsgenomgång för äldre och multistjuka ska genomföras för att ge bästa möjliga effekt.

Webbutbildningen som heter *Läkemedelsgenomgångar för äldre* finns tillgänglig via Kunskapsguiden och Socialstyrelsens webbplats. Utbildningen innehåller patientfall och avsnitt om hur vägledningen kan implementeras i verksamheten.

### Genomförda aktiviteter och resultat

Under 2014 har kommunikationsaktiviteter genomförts för att sprida kännedomen om utbildningen och öka användandet. En introduktionsfilm som presenterar webbutbildningen har publicerats. Socialstyrelsen har också gjort ett informationsblad om utbildningen. Vidare har Socialstyrelsen presenterat utbildningen vid seminarier och workshoppar riktade till bland annat läkare och kliniska farmaceuter.

I augusti 2014 har cirka 900 personer deltagit i webbutbildningen.

### Planerat arbete

Under hösten planeras ytterligare marknadsföringsaktiviteter för att öka användandet av webbutbildningen och för en ökad tillämpning inom hälso- och sjukvård av de rekommendationer som anges i vägledning och föreskrift:

- en presentationssida även för smarttelefoner och surfplattor
- handledningsmaterial om hur utbildningen kan användas
- utskick till verksamhetschefer.

Webbutbildningen ska uppdateras med stöd av inkomna synpunkter och utvärderingar av utbildningen.

Arbetet planeras vara klart slutfört i oktober månad 2014.

## Webbutbildning för AT-läkare (d)

Förskrivningen av läkemedel till personer, 75 år och äldre, har ökat med nära 70 procent de senaste 20 åren. Ett flertal studier har visat att det förekommer irrationell och potentiellt olämplig behandling med vissa läkemedel, bland annat antipsykotiska, antikolinergika, långtidsverkande lugnande medel och sömnmedel. För att minska förekomsten av läkemedelsrelaterade vårdskador

är det angeläget att öka och sprida kunskapen om potentiella interaktioner och säkerhetsrisker i äldres läkemedelsanvändning.

## Genomförda aktiviteter och resultat

I december 2013 publicerade Socialstyrelsen en pilotversion av webbutbildningen och under 2013 rapporterade myndigheten uppdraget i två rapporter. Dels i delrapporten *Webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för läkare som inte påbörjat ST – delrapport juni 2013* [7] med fokus på förstudieresultatet, dels i rapporten *Webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för läkare som inte påbörjat ST – rapport december 2013* [8] med fokus på inriktningen för det fortsatta arbetet under 2014.

Webbutbildningen syftar till att stärka kompetensen inom fyra övergripande områden. Dessa är

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

Utbildningen av AT-läkare utgår från patientfall och struktureras så att den följer allmäntjänstgöringens blockindelning, det vill säga att utbildningen i val av patientfall anknyter till invärtesmedicin, allmänmedicin, psykiatri samt opererande specialiteter. Utbildningen innehåller även en teoretisk fördjupning, som svarar mot de identifierade kompetensmålen, samt möjligheter att stämma av sin kunskap genom övningar och test.

Under våren 2014 har arbetet med den slutliga versionen av webbutbildningen fortskridit. En viktig del i arbetet har varit att utvärdera pilotversionen av utbildningen.

Sammanlagt testade över 620 personer utbildningen under första kvartalet 2014 och i april hade över 370 AT-läkare från fler än 18 landsting testat den. De utgör omkring 20 procent av AT-läkarna. Socialstyrelsen har sammanställt synpunkter och ändringsförslag, och med dem som utgångspunkt utformat konceptet för slutversionen av utbildningen.

## Planerat arbete och rapportering

Webbutbildningen om läkemedelsbehandling av äldre är planerad att publiceras i månadsskiftet oktober-november 2014. Den kommer då att finnas tillgänglig via [Kunskapsguiden.se](http://Kunskapsguiden.se).

Socialstyrelsen har vidare uppdragit åt E-hälsoinstitutet vid Linnéuniversitetet att hösten 2014 genomföra en utvärdering av i vilken mån webbutbildningen ger stärkt kompetens hos AT-läkarna. Utvärderingen planeras som en studie där ett större urval av AT-läkare i landet delas upp i en interventionsgrupp och en kontrollgrupp. I interventionsgruppen deltar AT-läkare som genomgått utbildningen och i kontrollgruppen deltar AT-läkare som inte genomgått den.

Hittills har tio landsting meddelat att de är intresserade av att delta i utvärderingen. Resultaten från utvärderingen förväntas vara sammanställda i början av 2015 och kommer att ingå i den slutrapport som Socialstyrelsen publicerar i början av nästa år. Rapporten ska också beskriva lärdomar från arbetet och peka på framtida uppföljnings- och utvecklingsbehov.



# Vårdprocess-id och omsorgsprocess-id

Hälsoärende är ett centralt begrepp i den nationella informationsstrukturen (NI) och anses i kombination med ett vårdprocess-id möta behovet av att hålla samman information om en individanpassad vårdprocess. Detta redovisades under 2013 i Socialstyrelsens rapport *Hälsoärende – förutsättningen för ett process-id inom hälso- och sjukvården* [9]. Socialdepartementet har under 2014 slutrapporterat utredningen om rätt information i vård och omsorg. I rapporten *SOU 2014:23, Rätt information på rätt plats i rätt tid*, nämns hälsoärenden som ett sätt att hålla samman information från flera vårdprocesser och därmed en informationshantering som utgår ifrån individens behov.

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska fortsätta arbetet med hälsoärende och analysera förutsättningarna för process-id inom socialtjänsten. En sammanfattande rapport om de rättsliga, begreppsmässiga och praktiska förutsättningarna för att använda process-id i socialtjänstens och hälso- och sjukvården ska utarbetas.

## Genomfört arbete

Socialstyrelsen arbetar vidare med uppdraget om process-id för vård och omsorg genom att ett arbete inom socialtjänsten som motsvarar det som tidigare genomfört för hälso- och sjukvården. Arbetet har påbörjats genom att utreda och beskriva förutsättningarna för process-id respektive hälsoärende inom socialtjänstens olika verksamheter.

## Planerat arbete och publicering

Resultatet ska redovisas i en rapport som beskriver förutsättningarna för process-id och hälsoärenden inom socialtjänsten men också förutsättningarna för att hålla ihop informationen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården med hjälp av gemensamma process-id och hälsoärenden. Resultatet från utredningen om process-id och hälsoärenden kommer också vara ett underlag för vidareutvecklingen av den nationella informationsstrukturen. Genom att resultatet införlivas i den nationella informationsstrukturen möjliggörs en snabbare och mer enhetlig implementering av resultatet hos utförarna av vård och omsorg.

# 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 uppgifter om äldres behov och funktionstillstånd
- 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. Insamlingen av uppgifter om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning har genom uppdraget utvecklats från två tvärsnittsmätningar per år till en tvärsnittsmätning per månad, med kompletterande förändringsuppgifter mellan månaderna. Insamlingen påbörjades andra halvåret 2012 och från och med 1 januari 2014 sker insamlingen enligt föreskrift (2013:31). Cirka 280 kommuner lämnar uppgifterna varje månad. Övriga kommuner har ännu inte anpassat sina rutiner och IT-system till de nya kraven.

Den nya insamlingen innebär att registret över socialtjänstinsatser till äldre och till personer med funktionsnedsättning kan ge totalräknad statistik över beslutade och verkställda insatser under året. Registret innehåller nu även datum för beslut, verkställighet och avslut, vilket ger ett underlag för att bland annat analysera insatsernas längd samt tiden mellan beslut om insats och insatsens verkställighet.

### Planerat arbete

Det återstående arbetet handlar om att se över presentationsformerna för statistiken. Detta är dels ett arbete specifikt för den nya statistiken om socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, dels ett arbete som berör all officiell statistik vid myndigheten. Arbetet som berör all officiell statistik är planerat att vara klart i september 2014. Månadsstatistiken kommer under hösten 2014 att presenteras som en del i Socialstyrelsens statistikdatabas. Officiell statistik för 2014 kommer att presenteras under 2015. När utvecklingsarbetet i dessa delar är slutfört fortsätter arbetet med reguljär insamling och presentation av statistiken.

## Äldres funktionstillstånd och behov (b)

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 olika intressenter ska kunna följa upp och utvärdera hur äldres behov bedöms och tillgodoses inom socialtjänsten och den kommunala hälso- och sjukvården.

## Genomförda aktiviteter

Socialstyrelsen publicerade rapporten *Äldres funktionstillstånd och behov – förslag till nya registeruppgifter från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård* [10] i december 2013. Rapporten beskriver hur uppgifter om äldres behov kan samlas in för statistiksändamål. Socialstyrelsen gör bedömningen att myndigheten har stöd i gällande författningar för att samla in uppgifter om åtgärder i kommunal hälso- och sjukvård, men saknar stöd för att samla in och behandla uppgifter om funktionstillstånd inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården. Bilagan till förordning (2001:100) om den officiella statistiken samt förordning (2006:94) om register hos Socialstyrelsen över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården behöver revideras. Socialstyrelsen har lyft frågan till regeringen.

## Fortsatt arbete

Omfattningen och inriktningen av statistikutvecklingsarbetet är beroende av de beslut som regeringen fattar om statistikinsamlingens legala förutsättningar. Socialstyrelsen har i dagsläget inte rätt att samla in personuppgifter som inhämtats från primärvården eller behandla primärvårdsuppgifter och uppgifter om äldres behov av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. En fortsatt dialog mellan Socialstyrelsen och regeringen kommer därför vara avgörande för att skapa förutsättningar för den framtida statistikutvecklingen.

## Statistikutveckling i vård- och omsorgskedjan (c)

Delprojekten a och b innebär stora förbättringar av den personnummerbaserade statistiken över äldreomsorg, 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.

## Genomförda aktiviteter

Socialstyrelsen publicerade i mars 2014 rapporten *Nationell statistik om äldres hälsa, vård och omsorg – Utvecklingsplan 2014–2017* [11]. Planen beskriver hur statistiken bör utvecklas för att kunna följa och analysera vården och omsorgen om äldre på ett bra sätt i framtiden. Ytterst handlar det om att kunna följa de mest sjuka äldres väg genom vården och omsorgen, från behov eller diagnos via insatser och åtgärder till resultat. Planen berör bland annat insamling av uppgifter om primärvårdsbesök, äldres behov, stöd till anhöriga, hemsjukvård och hälsoärende.

## Planerat arbete och rapportering

Socialstyrelsen arbetar för att komplettera registret över kommunal hälso- och sjukvård till äldre och till personer med funktionsnedsättning med uppgifter om åtgärder klassificerade enligt *Klassifikation av vårdåtgärder* (KVÅ) samt datum för åtgärd. Insamlingen begränsas till åtgärder utförda av legitimerad personal. Insamlingen kommer även att ske med tätare intervaller. *Föreskrift (2007:8) om uppgiftsskyldighet till register över insatser inom den kommunala hälso- och sjukvården* håller därför på att revideras. Socialstyrelsen genomför under 2014 en konsekvensutredning av förslaget. De uppgifter som ska samlas in enligt föreskriften kommer tidigast att avse åtgärder utförda under 2016.

# Indikatorutveckling

## Uppdraget

Socialstyrelsen har i uppdrag att inom äldreområdet utveckla indikatorer som beskriver vård- och omsorgsprocesser, rehabilitering och socialtjänstens äldreomsorg. Indikatorerna ska användas till jämförelser av den sammanhållna vården och omsorgen om äldre i riket, landstingen, kommunerna och andra utförare. Indikatorerna publiceras på enhets- eller verksamhetsnivå, så långt det är möjligt. I arbetet med att utveckla indikatorer deltar Föreningen Sveriges Arbetsterapeuter, Fysioterapeuterna, Famna, Vårdföretagarna och Sveriges Kommuner och Landsting. I uppdraget ingår även en studie av de äldres besök vid de sjukhusbundna akutmottagningarna.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Som underlag för indikatorerna använder Socialstyrelsen information från Socialstyrelsens register, officiell statistik samt nationella kvalitetsregister. Socialstyrelsen genomför också undersökningarna Kommun- och enhetsundersökningen samt Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? I Kommun- och enhetsundersökningen deltar företrädare för kommuner och för verksamheter inom hemtjänst respektive särskilda boenden som respondenter. I undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? tillfrågas brukarna, de äldre själva, om vad de tycker om den vård och omsorg som de tar del av. Arbena sker i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting och i samråd med Famna och Vårdföretagarna.

Socialstyrelsen bedriver flera utvecklingsarbeten i samverkan med olika intressenter och sakkunniga. Syftet är att löpande utveckla indikatorer för att beskriva vården och omsorgen om äldre och gruppen mest sjuka äldre. Under 2013 resulterade arbetet i tre nya indikatorer som beskriver den sammanhållna vården och omsorgen om de mest sjuka äldre.

## Planerat arbete och publicering

Socialstyrelsen kommer före årets slut att sammanställa två rapporter från detta uppdrag. Den första kommer att beskriva de nyutvecklade eller reviderade indikatorerna som vi arbetat fram. Den andra rapporten är en kunskapssammanställning om äldres besök vid sjukhusbundna akutmottagningar.

# Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska utveckla och genomföra brukarundersökningen om äldres uppfattningar om vård och omsorg när det gäller undersökningsmetod och antalet deltagare i undersökningen, så att resultat kan redovisas på enhetsnivå för särskilt boende och hemtjänst. Uppdraget ska genomföras i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, Myndigheten för vårdanalys, Famna och Vårdföretagarna.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Inför varje undersökning ber Socialstyrelsen kommuner och representanter för Vårdföretagarna och Famna att uppdatera informationen om de utförare som verkar i respektive kommun och som utför tjänsterna åt de äldre. Informationen om verksamheterna har i år också använts för att fastställa målpopulationen för Kommun- och enhetsundersökningen. Syftet är att därigenom kunna redovisa resultat för verksamheter från båda undersökningarna på samma nivå.

En bortfallsstudie genomfördes under hösten 2013 som visade att många i målgruppen för undersökningen är för sjuka för att själva kunna besvara enkäten. Besöksintervjuer visade sig inte heller vara ett alternativ. Om den äldre inte kan delta på egen hand, strävar Socialstyrelsen i stället efter att någon anhörig, vän eller bekant i första hand ska bistå den äldre att svara på enkäten. Svaren som lämnas av andra är generellt mindre positiva än svaren som lämnas av de äldre själva. Det kan bero på att förväntningarna är olika men också på att svaren riskerar att avspegla den anhörigas eller andra respondenters uppfattning snarare än den äldres uppfattning. I årets undersökning har vi därför på försök låtit en grupp anhöriga, vänner och bekanta till de äldre svara på några frågor särskilt ställda till dem, vilket är möjligt när respondenterna svarar via webbenkät. Vi avser bland annat att jämföra andelen positiva svar när anhöriga, vänner eller bekanta svarar för egen räkning respektive svarar för den äldres räkning.

Frågan i enkäten om vem eller vilka som har varit med och besvarat eller fyllt i enkäten har också förbättrats i år. Syftet har varit att få närmare information om den äldre har besvarat enkäten helt själv eller ihop med någon, eller om någon annan (och i så fall vem) på egen hand har besvarat enkäten för den äldres räkning.

I årets undersökning har Socialstyrelsen också prövat att skicka ut ett brev om undersökningen i förväg till en grupp respondenter. I detta brev informerades om möjligheten och fördelarna med att svara via webbenkät. Brevet hade inte någon påverkan på vem som svarade. Svansfrekvensen

för gruppen som fick ett sådant brev blev lägre än för dem som inte fick ett sådant brev, i synnerhet för de äldre som har hemtjänst.

Den självskattade hälsan har stor betydelse för hur de äldre svarar på frågorna i enkäterna. Generellt svarar gruppen som upplever att de har god hälsa mer positivt på alla frågor jämfört med gruppen som upplever att de har dålig hälsa. Frågorna som rör hälsa och funktionsnedsättning ställs först i enkäterna och kan uppfattas som känsliga. I årets undersökning har Socialstyrelsen därför testat att på en liten grupp lägga hälsofrågorna sist i enkäten. Resultatet av testet är tydligt. Svarsfrekvensen blev markant högre för gruppen med hälsofrågorna sist i enkäten. På frågan om den sammantagna nöjdheten svarande en något högre andel i gruppen med hälsofrågorna sist att de sammantaget är mycket nöjda jämfört med gruppen som svarade på standardenkäten.

## Planerat arbete och publicering

Prioriteringen för detta år är att skapa en komplett förteckning över de verksamheter och utförare som tillhandahåller hemtjänst och särskilda boenden i Sverige. För närvarande är kvaliteten i förteckningen bra, men stora insatser krävs av kommuner och enskilda utförare. Socialstyrelsen fortsätter arbetet med att, i dialog med Statistiska centralbyrån (SCB) och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och andra aktörer, få till stånd ett nationellt verksamhetsregister.

I årets publicering av data kommer Socialstyrelsen att ytterligare förbättra möjligheterna för verksamheter att ta del av sina egna resultat. Resultaten kommer att publiceras för verksamheter med minst 7 svarande för att förbättra återkopplingen. Varje verksamhet kommer att kunna ta del av sin egen resultatrapport. För verksamheter om minst 30 svarande tillhandahålls en ännu mer utförlig information och det går även att göra egna analyser. Alla resultat, från riket ner till respektive enhet, publiceras också på Socialstyrelsens webbplats.

Resultaten publiceras i oktober månad 2014.

# Utvärdering av försöksverksamheter och nätverk

## Uppdraget

Årets uppdrag är att utarbeta en slutrapport från utvärderingen av försöksverksamheterna.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Socialstyrelsen har haft regeringens uppdrag att utvärdera 19 försöksverksamheter, som sedan 2010 erhållit stimulansmedel för att kunna utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. I uppdraget har också ingått att utvärdera 10 redan etablerade samverkansnätverk inom området. Syftet med försöksverksamheterna har varit att

- öka samverkan inom och mellan huvudmännen med den äldre i centrum
- utveckla nya organisatoriska lösningar för att främja samarbete
- utveckla helhetslösningar för den sjuke äldre genom vård- och omsorgskedjan.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, har haft regeringens uppdrag att bedöma, bevilja och stödja utvecklingsarbetet med temat *Förbättringsarbetet med den äldre i centrum*, som har pågått i de 19 regionala och lokala försöksverksamheterna runt om i landet.

Myndigheten har lämnat tre lägesrapporter under åren 2011–2013 samt slutrapport 2014 från uppdraget.

Socialstyrelsen har enligt uppdragsbeskrivningen genomfört en vetenskaplig utvärdering av försöksverksamheterna och samverkansnätverken. Aging Research Center vid Karolinska Institutet fick tillsammans med stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum utvärderingsuppdraget av myndigheten. Den externa uppdragstagaren har lämnat såväl förstudie, årliga lägesrapporter som slutrapport från försöksverksamheterna och samverkansnätverken.

Sammantaget visar utvärderingen att endast ett fåtal försöksverksamheter har kunnat visa på positiva effekter för de äldre genom sina interventioner. Det är främst två projekt inriktade på teambaserat arbetssätt riktade till en definierad och avgränsad målgrupp som har gett generaliserbara resultat och effekter för den äldre. Båda dessa försöksverksamheter har haft sjukhusanknytning, stimulerat till samverkan mellan olika berörda personalkategorier, kunnat mäta och visa på effekter för de äldre samt hur sjukvårdskostnaderna påverkats.

Generellt har försöksverksamheterna och nätverken stimulerat till en förändring som sätter den mest sjuka äldres bästa framför huvudmanna-, verksamhets- och professionsintressen. Detta har skett genom möten mellan personal med olika kompetens, ansvarsområden, engagemang och kunskap.



Därutöver har samverkan mellan huvudmännen kring de mest sjuka äldre utvecklats positivt.

Uppdraget avrapporterades till regeringen i maj 2014 i rapporten *Försöksverksamheter och samverkansnätverk för de mest sjuka äldre – Slutrapport från utvärderingen* [12]. Rapporten finns att läsa och beställa på Socialstyrelsens och Kunskapsguidens webbsidor. Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum kommer också att publicera utvärderingen. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tidigare gett ut sin rapport om försöksverksamheterna och sprider genom sitt arbete också slutrapporten.

# Systemanalys hemtjänst och hemsjukvård

## Uppdraget

Socialstyrelsen ska påbörja ett arbete för att beskriva och analysera hur väl hemtjänstens och hemsjukvårdens innehåll och organisering svarar mot de behov och förutsättningar som de mest sjuka äldre har. Inriktningen ska vara att genomföra en systemanalys inom området. Arbetet ska relatera till den kunskapsöversikt som också ska utarbetas.

## Genomförda aktiviteter

Arbetet i projektet har hittills bestått i att identifiera de brister som finns inom hemtjänsten och hemsjukvården för de mest sjuka äldre samt möjliga orsaker till dessa brister. Socialstyrelsen har även definierat vilka utfall som bristerna bör relateras till. Avsikten är att den kartläggning av översikter som Socialstyrelsen genomför ska användas i detta arbete.

Ett arbete pågår för att föreslå en modell för att göra en systemanalys som innefattar de ovan nämnda komponenterna och som bygger på bästa tillgängliga kunskap.

## Planerat arbete

Det pågående arbetet ska leda fram till ett förslag till utformning av en systemanalys av hemtjänst och hemsjukvård som ges till de mest sjuka äldre. Förslaget ska innehålla en metod för systemanalysen. Av förslaget ska också framgå beskrivningar och analyser som ska genomföras och vilka metoder som ska användas.

Avsikten är att systemanalysen ska genomföras under 2015.

# God kvalitet i vård och omsorg

## Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag att fortsätta arbetet med att precisera vad som är god kvalitet i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre, enligt gällande regelverk. En vägledning ska utarbetas.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Årets arbete bygger på resultatet från föregående års kartläggning av kunskapsläget och genomförd rättslig kartläggning.

Socialstyrelsen har genomfört en workshop med yrkesverksamma kvalitetsutvecklare, sjuksköterskor, verksamhetschefer och arbetsterapeuter från landsting, kommuner och privata verksamheter. Representanter från PRO och SPF deltog också. Syftet med workshoppen var att diskutera begreppet god kvalitet, vad som kännetecknar god kvalitet i det praktiska arbetet samt att göra en analys om målgruppens behov av vägledning.

## Planerat arbete och rapportering

Fokus kommer vidare att ligga på förutsättningar för att uppnå god kvalitet i mötet mellan den äldre personen och personalen. En förutsättning för god vård och omsorg är att verksamheten bedrivs med bästa tillgängliga kunskapsstöd, i kombination med professionell expertis och den äldre personens egna önskemål. I de vetenskapliga studierna lyfts begreppet personcentrerat förhållningssätt upp allt mer.

Projektet kommer att avgränsas till de tio mest angelägna begreppen för att definiera och beskriva god kvalitet. Begreppen kommer att utgå från lagstiftning, de kvalitetsområden som ingår i begreppet god hälsa, vård och omsorg samt den kunskap som tagits fram inom projektet.

Arbetet med vägledningen ska slutföras under 2014.

# Nationell källa för ordinationsorsak

Regeringen gav 2012 Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla en ny och nationell källa för ordinationsorsak, i form av ett strukturerat kodsysteem för ordinationer. Uppdraget avsåg farmakologiska ordinationer från såväl öppen som slutenvård. Den 1 juli 2013 slutredovisade Socialstyrelsen uppdraget till regeringen och lämnade rekommendationer för den kommande förvaltningen och vidareutvecklingen av systemet.

Eftersom fortsatt utveckling inom detta område är särskilt viktigt för de mest sjuka äldre har arbetet lagts inom ramen för mest sjuka äldresatsningen.

## Uppdraget

Uppdraget för 2014 är en fortsättning på det tidigare uppdraget och utförs i enlighet med 2014 års handlingsplan för den nationella läkemedelsstrategin. Det innebär att färdigställa och vidareutveckla den nationella källan för ordinationsorsak. Arbetet ska resultera i ett kodsysteem med ordinationsorsaker och ändamålstexter som ska bidra till att såväl förskrivaren som patienten vet varför tidigare förskrivare valt att påbörja, ändra, fortsätta eller sätta ut en läkemedelsbehandling.

Socialstyrelsen ska också i samråd med Läkemedelsverket och företrädare för hälso- och sjukvården och specialistföreningar påbörja en undersökning av vilken ytterligare utveckling av innehållet i kodsysteem (när det gäller ordinationsorsaker utanför godkänd indikation samt ordinationsorsaker som inte enbart rör läkemedelsbehandling) som är nödvändig för att uppnå syftet att skapa nytta för såväl patienter som ordinatorer, och minska risken för felaktig användning av kodsysteem. Utifrån denna analys ska Socialstyrelsen undersöka hur ett sådant utvecklat och utökat innehåll i kodsysteem bör förvaltas och i möjligaste mån planera för förvaltning av kodsysteem som helhet.

## Genomförda aktiviteter och resultat

Följande aktiviteter har genomförts under våren och sommaren 2014:

- Ordinationsorsaker och ändamålstexter inom godkända indikationer har tagits fram för alla ATC-grupper (ett klassificeringssystem för läkemedel). Dessa kommer under hösten 2014 att granskas av experter utsedda av Svenska läkaresällskapets sektioner.
- Socialstyrelsen har påbörjat undersökningen kring vidareutveckling av kodsysteemets innehåll. Socialstyrelsen har beslutat att i detta skede göra en avgränsning till nationella riktlinjer och andra behandlingsrekommendationer som getts ut av Socialstyrelsen eller Läkemedelsverket. Fokus för årets arbete är att slå fast viktiga principer för utökning av kodsysteem.
- Socialstyrelsen har påbörjat samråd kring den kommande förvaltningen av kodsysteem. Som ett led i planeringen av förvaltningen ser myndigheten över olika verktyg för att uppdatera innehållet i kodsysteem.

## Planerat arbete och rapportering

Under hösten 2014 kommer kodsysteemets innehåll att kvalitetsgranskas av experter. Undersökningen av kodsysteemets vidareutveckling kommer att fortsätta, liksom planeringen av kodsysteemets förvaltning. Uppdraget avslutas vid årsskiftet 2014/2015.

Projektets huvudresultat är ett kodsysteem som innehåller ordinationsorsaker och ändamålstexter som är kopplade till unika läkemedelsprodukter och baseras på godkända indikationer. Alla ordinationsorsaker kommer att vara kodade med Snomed CT (ett internationellt medicinskt begreppssystem). Socialstyrelsen kommer även att ta fram en skriftlig rapport som beskriver viktiga principer för förvaltning och vidareutveckling av kodsysteem.

# Referenser

1. Sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2011
2. Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
3. Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014
4. Äldres behov i centrum – ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014
5. Äldres behov i centrum. Vägledning för behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av äldres behov utifrån ICF. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014
6. Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2010
7. Webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för läkare som inte påbörjat ST – delrapport juni 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
8. Webbutbildning om läkemedelsbehandling av äldre för läkare som inte påbörjat ST – rapport december 2013. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
9. Hälsoärende – förutsättningen för ett process-id inom hälso- och sjukvården. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
10. Äldres funktionstillstånd och behov – förslag till nya registeruppgifter från socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013
11. Nationell statistik om äldres hälsa, vård och omsorg – Utvecklingsplan 2014–2017. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014
12. Försöksverksamheter och samverkansnätverk för de mest sjuka äldre – Slutrapport från utvärderingen. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014

# Bilaga 1 Ansvarig enhetschef och projektledare

Av denna förteckning framgår vem som är ansvarig enhetschef (EC) och projektledare för respektive uppdrag som redovisas i denna rapport.

Projekt	Ansvarig EC	Projektledare
Förbättringar av primärvård m.m.	Marcus Gry	Malin Bruce
Nationella riktlinjer demenssjukdom	Arvid Widenlou Nordmark	Margareta Hedner
Äldres behov i centrum a - c	Beatrice Hopstadius	Ann-Kristin Granberg
d	Stina Törnell Sandberg	Tiina Höglund
Vidareutveckling av gemensam informationsstruktur a	Helena Nilsson	Ingela Strandh
b och c	Kristina Bränd Persson	Ann-Helene Almborg
Kunskapsöversikter	Jenny Rehnman	Gunilla Fahlström
Bättre läkemedelsbehandling a	Natalia Borg	Bengt Danielsson
b	Natalia Borg	Johan Fastbom
c	Ulrika Freiholtz	Karin Thorheim
d	Ulrika Freiholtz	Anders Fejer
Vårdprocess-id och omsorgsprocess-id	Helena Nilsson	Niklas Eklöf

Projekt	Ansvarig EC	Projektledare
Vård- och omsorgsstatistiken		
a	Jesper Brohede	Lina Boberg
b och c	Jesper Brohede	Ulrika Eriksson
Indikatorutveckling	Mona Heurgren	Kalle Brandstedt
Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?	Petra Otterblad Olausson	Ulrika Ingelsson
Utvärdering av försöksverksamheter och nätverk	Marcus Gry	Malin Bruce
Systemanalys hemtjänst och hemsjukvård	Marcus Gry	Karin Bodell
God kvalitet i vård och omsorg	Anette Richardson	Marie Frisk
Nationell källa för ordinationsorsak	Helena Nilsson	Karin Ahlzén

---