

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag om insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre

1 bilaga

Regeringens beslut

Som ett led i regeringens satsning på insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre beslutar regeringen om följande uppdrag till Socialstyrelsen för 2011. Närmare uppgifter om medlens användning framgår av bifogad *bilaga*.

1. Uppdrag att kartlägga primärvårdens ansvar och insatser m.m. samt arbeta fram förslag till en sammanhållen vård- och omsorgstjänst för de mest sjuka äldre

Socialstyrelsen ges i uppdrag att göra dels en övergripande kartläggning av primärvårdens uppdrag och ansvar för de mest sjuka äldre, dels en analys av vilka insatser som görs specifikt för denna grupp i dag. Dessutom ska en inventering av olika typer av mellanvårdsformer och korttidsboende genomföras, erfarenheter av förebyggande hembesök och hälsosamtal samlas in liksom erfarenheter av s.k. virtuella vårdavdelningar. Socialstyrelsen ska också i nära samarbete med Socialdepartementet och i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, Stiftelsen Leading Health Care och efter samråd med Tillväxtverket arbeta fram förslag till en sammanhållen vård- och omsorgstjänst för de mest sjuka äldre. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2011. För uppdraget får Socialstyrelsen använda 10 000 000 kronor.

2. Uppdrag att implementera nationella riktlinjer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom

Socialstyrelsen får även i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och det arbete som bedrivs inom ramen för statens och Sveriges Kommuner och Landstings överenskommelse om en evidensbaserad praktik, fördela och betala ut medel till ett antal

kommuner som i samarbete med landsting under perioden 2012–2014 utvecklar och prövar modeller för hur de nationella riktlinjerna för vård och omsorg av personer med demenssjukdomar kan implementeras. Socialstyrelsen ska lämna en rapport om uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012. Socialstyrelsen får använda 25 000 000 kronor att fördela till de kommuner som i nära samarbete med respektive landsting väljer att medverka i arbetet att utveckla modeller för implementering av riktlinjerna. Medlen avser finansiering av verksamhet under 2011.

3. Uppdrag om baslinjeundersökningar och uppföljningsindikatorer

Socialstyrelsen får i uppdrag att efter samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och i nära kontakt med Socialdepartementet ta fram förslag till nulägesbeskrivning och inventera och föreslå ett begränsat antal relevanta mål-, prestations- och resultatindikatorer för uppföljning och analys på såväl nationell som lokal nivå av hur situationen för de mest sjuka äldre och deras anhöriga förändras. För detta ändamål får Socialstyrelsen använda 7 000 000 kronor. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2011.

4. Uppdrag att stödja implementering av systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation

Inom ramen för arbetet med den nationella strategin för eHälsa med uppgift att åstadkomma en gemensam informationsstruktur är det viktigt att utveckla en sammanhållen, entydig och jämförbar information inom vård och omsorg om äldre personer. För att förbereda en introduktion av den nationella modell som utvecklats för att stödja ett systematiskt arbetssätt och strukturerad individbaserad dokumentation av äldres behov och insatser med nationellt fackspråk inom äldreomsorgen får Socialstyrelsen använda 10 000 000 kronor för 2011. En redovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

5. Uppdrag att öka geriatrisk och gerontologisk kompetens i vård och omsorg

Socialstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett detaljerat förslag till hur en satsning på ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens i vård och omsorg kan utformas och genomföras. För uppdraget får Socialstyrelsen använda 3 000 000 kronor. Förslaget ska avrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

6. Uppdrag att tydliggöra rättsläget kring informationsutbyte

Socialstyrelsen får i uppdrag att efter samråd med Datainspektionen och Sveriges Kommuner och Landsting i en handbok tydliggöra rättsläget kring vilken information som får bytas mellan vilka verksamheter, professioner och huvudmän, mellan dessa och den enskilde, hur detta får gå till och under vilka förutsättningar. Socialstyrelsen får använda

2 000 000 kronor för att fullgöra uppdraget som ska avrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

7. Uppdrag om äldres behov av psykiatrisk vård och stöd

Socialstyrelsen får i uppdrag att genomföra en studie av hur behov av psykiatrisk vård och stöd bland äldre personer med psykisk ohälsa tillgodoses. Socialstyrelsen får använda 1 000 000 kronor för att genomföra uppdraget som ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

8. Uppdrag att utveckla en modell för anhörig- och brukarrevision

Socialstyrelsen får i uppdrag att i samråd med Nationellt kompetenscentrum Anhöriga utveckla en modell för anhörig- och brukarrevision. Socialstyrelsen får använda 1 000 000 kronor för att genomföra uppdraget som ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

9. Uppdrag om äldres läkemedelsanvändning

Socialstyrelsen får i uppdrag att genomföra en förstudie som inkluderar kartläggning av befintliga riktlinjer eller andra vägledningar, vårdprogram (nationella och internationella) samt studier om läkemedelsanvändning hos äldre och personer med komplexa sjukdomstillstånd. För att genomföra uppdraget får Socialstyrelsen använda 500 000 kronor. Förstudien ska avrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2011.

Dessutom får Socialstyrelsen använda 1 000 000 kronor för att utarbeta vägledning för hur och när en läkemedelsavstämning för äldre och multisjuka personer ska genomföras för att ge bästa möjliga effekt. Socialstyrelsen ska även utveckla sätt att mäta och följa upp sådana avstämningar och genomgångar. Uppdraget ska avrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2012.

Samtliga medel ovan utbetalas efter rekvisition ställd till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 5:1 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken, anslagspost 20 Sammanhållen vård och omsorg om äldre. Rekvisitionen ska hänvisa till det diarienummer som bidragsbeslutet har. Medel som ej används ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 15 april 2012.

Ärendet

Regeringen anger i Budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1, Utgiftsområde 9) att en satsning ska genomföras för att få vården och omsorgen om de mest sjuka äldre i form av hemsjukvård, äldreomsorg, primärvård och sjukhusvård att samverka bättre. Nya sätt för att samla

insatserna kring den äldre för ett bättre omhändertagande behöver utvecklas. För en äldre person med många olika symptom och diagnoser kan kontakterna med olika huvudmän, verksamheter och personal-kategorier vara svåra att överskåda. Därför genomför regeringen en särskild satsning på att effektivisera användandet av resurser så att vården och omsorgen i större grad utgår från patienternas behov samt organiseras effektivare. Satsningen ska premiera resultat så att lokala lösningar anpassade till förutsättningar i respektive landsting och kommun kan växa fram. För 2011 finns avsatt 150 000 000 kronor för åtgärder för en sammanhållen vård och omsorg för äldre, för 2012 avsätts 1 000 000 000 kronor och för åren 2013 och 2014 kommer 1 300 000 000 kronor att avsättas under förutsättning att riksdagen anvisar medel respektive år. Totalt uppgår satsningen till 3 750 000 000 kronor under mandatperioden.

På regeringens vägnar

Maria Larsson

Gert Knutsson

Likalydande till

Kammarkollegiet

Kopia till

Datainspektionen

Läkemedelsverket

Tillväxtverket

Sveriges Kommuner och Landsting

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga

Svenskt Demens Centrum

Stiftelsen Leading Health Care



Socialdepartementet

Insatser för att samordna vård och omsorg om de mest sjuka äldre

Vården och omsorgen om de mest sjuka äldre ska präglas av en samverkanskultur mellan huvudmännen. De äldres delaktighet och medverkan ska säkerställas. Vård och omsorg ska också i ökad utsträckning arbeta förebyggande. Regeringen anger i budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1) att satsningar ska göras för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. För 2011 finns avsatt 150 000 000 kronor för åtgärder för en sammanhållen vård och omsorg om äldre, för 2012 avsätts 1 000 000 000 kronor och för åren 2013 och 2014 1 300 000 000 kronor per år. Totalt uppgår satsningen till 3 750 000 000 kronor under mandatperioden. Stimulansmedlen för att förbättra vården och omsorgen om äldre ska framöver framförallt kopplas till prestations- eller resultatbaserade mål.

Medlen som avsatts till Socialstyrelsen för 2011 ska i huvudsak användas för att påbörja arbetet med att ta fram underlag för bestämning av lämpliga indikatorer på måluppfyllelse samt för kartläggningar, förstudier, utvärderingar, riktlinjer och nödvändiga kunskapssammanställningar. I de fall där lämpliga indikatorer redan identifierats ska prestationsrelaterade ersättningar fördelas redan 2011.

Ett led i att utveckla och förbättra samverkan i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre är att kunna göra jämförelser av insatser och resultat, såväl regionalt som internationellt. Att säkerställa att sådan kunskap tillvaratas och analyseras är också en viktig del av arbetet 2011 och medel avsätts även för denna typ av insatser.

De medel som avsätts för 2012 och framåt ska huvudsakligen fördelas enligt en prestationsbaserad modell och endast utges till de huvudmän som uppfyller på förhand bestämda krav. Den prestationsbaserade ersättningen ska utformas som ett erbjudande till kommuner och landsting för att förstärka arbetet med att gemensamt ta ansvar för de mest sjuka äldre.

Satsningen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med de mest sjuka äldres behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera samverkan mellan kommuner och landsting. Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen ska på sikt bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet.

1. Uppdrag att kartlägga primärvårdens ansvar och insatser m.m. samt arbeta fram förslag till en sammanhållen vård- och omsorgstjänst för de mest sjuka äldre

Hälso- och sjukvården har tydliga brister när det gäller att på ett optimalt sätt ta hand om de mest sjuka äldre. Det saknas ofta kontinuitet, överblick och samverkan. Besöken i specialist- och slutenvård kan vara många men kontakterna och samarbetet med primärvården fungerar inte tillfredsställande. Primärvårdens ansvar och uppdrag för de mest sjuka äldre måste tydliggöras. Den sammanhållande medicinska funktionen för gruppen är viktig för att tillgodose stora delar av behoven.

Som utgångspunkt för arbetet får Socialstyrelsen i uppdrag att göra dels en övergripande kartläggning av primärvårdens uppdrag och ansvar för de mest sjuka äldre, dels en analys av vilka insatser som görs specifikt för denna grupp i dag. Analysen bör innehålla en kartläggning av flöden och processer i vård- och omsorgskedjan sett från den enskildes perspektiv, konsekvenser av vårdvals-systemet, innehåll av förebyggande insatser samt kartläggning av modeller för att identifiera och stötta enskilda personer inom gruppen mest sjuka äldre. Dessutom ska en inventering av olika typer av mellanvårdsformer och korttidsboende genomföras. Nationella och internationella erfarenheter av förebyggande hembesök och hälsosamtal ska också samlas in och sammanställas liksom erfarenheter av s.k. virtuella vårdavdelningar.

Vidare ska Socialstyrelsen i nära samarbete med Socialdepartementet och i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting, Stiftelsen Leading Health Care och efter samråd med Tillväxtverket arbeta fram ett förslag på en sammanhållen vård- och omsorgstjänst för de mest sjuka äldre som dels ska samordna äldres kontakter med olika delar av vården och omsorgen (vårdcentral, akutmottagningar, hemsjukvård, slutenvård, hemtjänst och särskilt boende), dels hjälpa och bistå patienten att upprätthålla sin hälsa och möjlighet till självständighet i vardagen. Målsättningen med tjänsten är att de personer som får tjänsten ska uppleva ökad trygghet och stöd, att deras hälsotillstånd följs och att undvika onödiga slutenvårdsinläggningar hos de mest sjuka äldre samt att landstingens och kommunernas kostnader för vården minskar genom en mer effektivt samordning av insatser.

Målgruppen för tjänsten är personer som bedöms ingå i gruppen mest sjuka äldre. Tjänsten ska kunna erbjudas av såväl huvudmän i form av landsting eller kommuner som av enskilda entreprenörer. Tjänsten bör

utformas så att användarna av den ska kunna välja vilken utförare som ska tillhandahålla den, dvs. som ett valfrihetssystem. Regeringens avsikt är att de huvudmän som så önskar ska använda sig av samt finansiera tjänsten.

Socialstyrelsen får använda 10 000 000 kronor för att genomföra uppdraget under 2011. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2011 till Regeringskansliet (Socialdepartementet)

2. Uppdrag att implementera nationella riktlinjer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom syftar till att ge kunskapsbaserade nationella rekommendationer om hur kommuner, landsting, regioner och privata och ideella vård- och omsorgsutförare gemensamt kan tillgodose behov av vård och omsorg för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Det övergripande syftet är att bidra till kvalitetsutveckling och god resurshushållning. Riktlinjerna innehåller också rekommendationer om vilka behandlingar eller åtgärder som inte är effektiva och bör utmönstras.

De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom inkluderar förutom rekommendationer för beslutsfattare även rekommendationer för det dagliga vård-, omvårdnads- och omsorgsarbetet. Samtliga rekommendationer avser gruppnivå och merparten av dem avser personer med demenssjukdomar i både ordinärt och särskilt boende.

Socialstyrelsen får i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och det arbete som bedrivs inom ramen för statens och Sveriges Kommuner och Landstings överenskommelse om en evidensbaserad praktik, fördela och betala ut medel till ett antal kommuner som i samarbete med landsting under perioden 2012–2014 utvecklar och prövar modeller för hur de nationella riktlinjerna för vård och omsorg av personer med demenssjukdomar kan implementeras. I detta sammanhang bör också behovet av ytterligare utvecklingsarbete när det gäller skyddsåtgärder för personer med demenssjukdom uppmärksammas.

Socialstyrelsen ska i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting lämna en rapport om uppdragets genomförande senast den 15 februari 2012 till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Socialstyrelsen får använda 25 000 000 kronor att fördela till de kommuner som i nära samarbete med respektive landsting väljer att medverka i arbetet att utveckla modeller för implementering av riktlinjerna.

3. Uppdrag om baslinjeundersökningar och uppföljningsindikatorer

Det systematiska förbättringsarbetet – och dess resultat – behöver kunna följas såväl på lokal som nationell nivå. En del i detta arbete är att göra en beskrivning av målgruppen de mest sjuka äldre. Det är viktigt att här uppmärksamma interaktionen mellan funktionsnedsättningar och sjuklighet – speciellt kognitiv svikt – men också nedsättning av andra funktioner.

En annan del är att beskriva ett nuläge som utvecklingen ska kunna relatera till. Utgångspunkten bör vara den probleminventering som Socialdepartementet gjort och där angelägna utvecklingsområden för bättre vård och omsorg för de mest sjuka äldre finns angivna. Förslag ska lämnas till hur förbättringar för de äldre och deras anhöriga ska kunna beskrivas.

Socialstyrelsen uppdras att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting och i nära kontakt med Socialdepartementet ta fram förslag till en nulägesbeskrivning och inventera och föreslå ett begränsat antal relevanta mål-, prestations- och resultatindikatorer för uppföljning och analys på både nationell och lokal nivå av hur situationen för de mest sjuka äldre och deras anhöriga förändras.

Existerande datakällor och undersökningar behöver användas och nya utvecklas, där inte minst synpunkter från äldre, anhöriga, professionsföreträdare och beslutsfattare är angelägna.

Socialstyrelsen bör utgå främst från de indikatorer som redan finns i nationella kvalitetsregister, öppna jämförelser, Äldreguiden, officiell statistik, brukar-, patient-, medborgar- och anhörigundersökningar samt jämförelsenätverkens indikatorer. Nya indikatorer behöver utvecklas och enkäter och undersökningar göras för att spegla de komplexa svårigheter som de sjuka äldre och deras anhöriga kan ha.

Socialstyrelsen ska också bistå Socialdepartementet i arbetet med att utforma system för att stimulera förbättringar för de mest sjuka äldre och deras anhöriga. Som underlag för detta arbete kan behövas såväl förslag till prestations- och resultatindikatorer som simuleringar av effekter för brukare, anhöriga, kommuner och landsting.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 december 2011 och delredovisas under hand. För detta ändamål får Socialstyrelsen använda 7 000 000 kronor.

4. Uppdrag att stödja implementering av systematiskt arbetssätt och strukturerad dokumentation

Socialstyrelsen har inom ramen för två regeringsuppdrag, Öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre personer och Nationellt fackspråk för vård och omsorg, utvecklat en nationell modell för att stödja systematiskt arbetssätt och strukturerad individbaserad dokumentation av äldres behov och insatser med nationellt fackspråk inom äldreomsorgen.

Modellen gör det möjligt för såväl handläggare som olika utförare av äldreomsorg att dokumentera information som avser ansökan, behovsbedömning och, beslutade, planerade och genomförda insatser. Modellen gör det även möjligt att dokumentera uppföljning av resultat, måluppfyllelse, den äldre personens subjektiva upplevelse av kvalitet på ett enhetligt och strukturerat sätt.

För närvarande pågår arbete med verksamhetsanalys för att ta fram en tillämpad informationsstruktur som är anpassad till den nationella informationsstrukturen. Den omfattar handläggnings-, genomförande- och uppföljningsprocessen och beräknas vara färdigställd sommaren 2011. Modellen kommer att testas och utvärderas i fyra till fem kommuner i deras IT-stöd med planerad start under hösten 2011.

För att under 2012 kunna introducera modellen krävs omfattande insatser från såväl Socialstyrelsen som från kommuner och privata utförare. Bland annat behövs ett nationellt program för stöd vid införandet av modellen och utbildning av lokala processledare i landets alla kommuner. Det behövs t.ex. olika informationsaktiviteter, utbildningsmaterial, tester, uppföljning och testinsamling av statistikuppgifter. Det innebär samtidigt också en vidareutveckling av modellen. En viktig del i detta är att utveckla ett pedagogiskt gränssnitt med möjligheter till färdiga tabellpaket och en snabb återkoppling till dem som rapporterar in till registret.

För att Socialstyrelsen ska kunna genomföra sin del i introduktion av modellen i enlighet med det som är utfärdat i handlingsplanen för Öppna jämförelser inom äldreområdet, behövs ytterligare resurser under introduktionsperioden 2011–14. Efter 2014 är det regeringens avsikt att huvudmännen ska ta fullt finansiellt ansvar för modellen.

För 2011 får Socialstyrelsen använda 10 000 000 kronor för att stödja införandet av en tillämpad informationsstruktur som är anpassad till den nationella informationsstrukturen och enhetliga termer och begrepp i äldreomsorgen. En redovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet senast den 15 februari 2012.

5. Uppdrag att öka geriatrisk och gerontologisk kompetens i vård och omsorg

För att äldre med multisjuklighet ska kunna ges ett adekvat omhändertagande krävs att tillräcklig kompetens för att göra korrekta bedömningar och vidta lämpliga åtgärder finns nära tillgänglig. Hur verksamhet ska organiseras för att säkerställa detta är ett ansvar för de lokala huvudmännen. Vissa utgångspunkter bör ändå kunna anses vara vägledande. I allt väsentligt bör bedömningar och åtgärder kunna göras där patienten bor. Bättre geriatrisk och gerontologisk kunskap och kompetens behövs hos t.ex. läkare, sjuksköterskor, socionomer, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

En målinriktad satsning på ökad geriatrisk och gerontologisk kompetens skulle kunna utformas som att huvudmännen kan söka ett bidrag som täcker (delvis eller hela) kostnaden för t.ex. 7,5 högskolepoäng i geriatrik och gerontologi riktat till högskolegrupperna i äldreomsorg och primärvård. Teoretiska avsnitt kan med fördel bedrivas som webbutbildning. Dessutom bör en satsning göras för utveckling av specialistkompetenskurser (SK-kurser i geriatrik). Det s.k. METIS-projektet för psykiatri kan användas som inspiration i detta arbete.

För 2011 får Socialstyrelsen använda 3 000 000 kronor för att ta fram ett detaljerat förslag till hur satsningen kan utformas och genomföras. Delar av arbetet bör ske i samråd med Institutet för professionell utveckling av läkare i Sverige (IPULS). Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

6. Uppdrag att tydliggöra rättsläget kring informationsutbyte

För att främja införande av ett IT-baserat kommunikationsstöd (bl.a. journalsystem) för en sammanhållen vård och omsorg av äldre (mellan olika huvudmän, utförare, yrkesgrupper, mellan vård- och omsorgsgivare och brukare/patient samt med anhöriga) behöver rättsläget kring vilken information som får utbytas mellan olika verksamheter tydliggöras. De kommunikationsstöd som införs och som kan underlätta informationsöverföring mellan olika verksamheter och utförare ska vara utformade för att ge ett så väl fungerande stöd som möjligt utifrån dagens regelverk.

Socialstyrelsen får i uppdrag att efter samråd med Datainspektionen och Sveriges Kommuner och Landsting i en handbok tydliggöra rättsläget kring vilken information som får bytas mellan vilka verksamheter, professioner och huvudmän, mellan dessa och den enskilde, hur detta får gå till och under vilka förutsättningar, med utgångspunkt i dagens regelverk. Erfarenheterna från införandet av Nationell Patientöversikt (NPÖ) ska tillvaratas. I uppdraget ingår att sprida information om detta arbete. 2 000 000 kronor får Socialstyrelsen använda för att fullgöra

uppdraget som ska avrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

7. Uppdrag om äldres behov av psykiatrisk vård och stöd

Statistiska analyser visar att personer med psykiatrisk sjukdom och som tidigare i livet haft t.ex. boendestöd utifrån en psykiatrisk diagnos tycks förlora detta då de fyller 65 år. Detta är ett exempel på att äldre personer inte alltid får den psykiatriska vård eller det stöd från socialtjänsten som yngre personer skulle fått vid samma tillstånd.

1 000 000 kronor får Socialstyrelsen använda för att genomföra en studie av hur behov av psykiatrisk vård och stöd bland äldre personer med psykisk ohälsa tillgodoses. Uppdraget ska samordnas med tidigare uppdrag att ta fram vägledning för ökat stöd till äldre personer med psykisk ohälsa (S2010/2666/FST) och återrapporteras till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

8. Uppdrag att utveckla en modell för anhörig- och brukarrevision

I samband med att olika kvalificerade stödinsatser genomförs för olika utsatta grupper i samhället har det blivit allt vanligare att ta hänsyn till och engagera den enskilde som patient eller brukare och dennes anhöriga i arbetet för förbättrad hälsa och god livskvalitet. För personer med demenssjukdom där den egna beslutskapaciteten är starkt nedsatt blir det extra viktigt att anhöriga på olika sätt engageras i stöd, vård och omsorg. Det kan gagna den demenssjuka personen och det kan skapa delaktighet från anhöriga som kan bidra till en bättre vård och omsorg. Inom både psykiatrisk vård och missbruksvård har olika försök och satsningar genomförts för att engagera både brukare och deras anhöriga på olika sätt. På sina håll har så kallade brukarrevisioner genomförts för att på ett systematiskt sätt artikulera brukares uppfattningar och synpunkter på vård och behandling och göra den enskilde mer delaktig.

Inom demensvårdens område bör stödformer utvecklas som kan engagera anhöriga i vården och omsorgen om demenssjuka personer. Bland annat bör former för så kallade anhörigrevisioner prövas i nära samarbete med utvalda vård- och omsorgsverksamheter och i samarbete med olika anhörigföreningar. Revisionerna kan handla om bemötande, kommunikationsmönster, aktiviteter, innehåll i vardagen, måltider och olika former av stöd och hjälp samt efterlevandesamtal.

1 000 000 kronor får Socialstyrelsen använda för att i samråd med Nationellt kompetenscentrum Anhöriga utveckla en modell för anhörig- och brukarrevision. Regeringens avsikt är att de huvudmän som så önskar därefter använder sig av samt finansierar modellen. Avrapportering till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 februari 2012.

9. Uppdrag om äldres läkemedelsanvändning

Äldres användning av läkemedel har ökat påtagligt under de senaste 20 åren, huvudsakligen på grund av att många nya läkemedel och behandlingsprinciper introducerats. Detta innebär större möjligheter att behandla åldrandets sjukdomar och besvär, men medför också en ökad risk för läkemedelsproblem såsom biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Särskilt utsatta är den växande grupp äldre, som på grund av sjukdom och sviktande funktioner också är mest känsliga för läkemedel. En av de mest allvarliga konsekvenserna av detta är att en betydande andel (10–30 procent) av akuta inläggningar av äldre på sjukhus i dag beror på läkemedelsbiverkningar. Därför föreslås följande satsningar.

a) Genomföra en förstudie avseende behandlingsrekommendationer i nationella i riktlinjer som avser äldre och personer med komplexa sjukdomstillstånd

Socialstyrelsen får i uppdrag att genomföra en förstudie som inkluderar kartläggning av befintliga riktlinjer eller andra vägledningar, vårdprogram (nationella och internationella) och studier kring behandlingsrekommendationer hos äldre och hos personer med komplexa sjukdomstillstånd.

Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 15 december 2011 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).

b) Skapa förutsättningar för effektiva läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämningar i vårdens övergångar samt utvärdera effekten av dessa åtgärder.

Socialstyrelsen arbetar för närvarande med att förstärka läkemedelshanteringsföreskriften med krav på rutiner för läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar för äldre och multisjuka personer. I samband med detta får Socialstyrelsen i uppdrag att också ta fram en vägledning som beskriver vad läkemedelsavstämningar och läkemedelsgenomgångar bör omfatta och hur de kan genomföras, mätas och följas upp för att ge bästa möjliga effekt. Som ett stöd i arbetet ska samråd ske med berörda aktörer som har särskild kunskap och erfarenhet av kvalitetsarbete inom området såsom läkare, sjuksköterskor och apotekare.

Socialstyrelsen ska redovisa uppdraget senast den 15 december 2011 till Regeringskansliet (Socialdepartementet).