

## Lägesrapport över projektet SNAC-Kungsholmen per den 15 mars 2011

### Lägesrapport över projektet SNAC-Kungsholmen per den 15 mars 2011

Genom regeringsbeslut (2009-03-26/III:3) har Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum beviljats ett stimulansbidrag på 5 018 400 kronor för år 2010 för fortsatt uppbyggnad av longitudinella databaser inom äldreområdet (SNAC-studien). Tidigare har erhållits 3 000 000:- per år för samma ändamål avseende verksamheten år 2000 - 2002 (regeringsbeslut 1999-11-11, 2000-06-15), 3 875 000:- för år 2003 (regeringsbeslut 2003-02-06), 1 235 000 kronor för år 2004 (regeringsbeslut 2004-04-15), 3 578 400 kronor per år för åren 2005 - 2007 (regeringsbeslut 6/2005-06-09) samt 4 226 000 kronor för år 2008 (regeringsbeslut 2008-03-19) och 5 018 400 kronor för åren 2009 och 2010 vardera. Härutöver erhöles genom regeringsbeslut (3/2008-03-19) ett tilläggsanslag för 2007 på 648 000:-.

Enligt regeringens beslut skall Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum senast den 15 mars 2011 lämna redogörelse för projektet samt en av vederbörande revisorer bestyrkt redovisning av hur medlen använts under verksamhetsåret 2010. En förutsättning för beviljande av bidrag har varit att bidrag av motsvarande storlek också erhålles från andra finansiärer. Som framgår av den ekonomiska redogörelsen har matchande bidrag erhållits från Stockholms läns landsting, Stockholms kommun samt medel från Vetenskapsrådet, ALF-medel och medel från KI/ARC (se bil. 4).

SNAC-Kungsholmen är ett av fyra delprojekt inom SNAC-projektet, Swedish National Study on Ageing and Care. SNAC-projektets uppläggning och hittillsvarande genomförande beskrivs i det gemensamma missivet till denna skrivelse. Precis som i de övriga delprojekten har arbetet inom SNAC-Kungsholmen bedrivits parallellt i en befolknings- och en vårdsystemdel med delvis olika, delvis sammanfallande målsättningar.

Gemensamt för båda delarna av SNACKungsholmen finns en ledningsgrupp med uppgift att löpande följa projektet samt ansvara för återföring och dialog med huvudmännen (landsting och kommun). Ordförande för ledningsgruppen är Sven-Erik Wånell, direktör för Äldrecentrum. I ledningsgruppen ingår vidare representanter för landstinget och kommunen, centralt och lokalt. Som representanter för forskningssidan ingår docent Mårten Lagergren, Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum, professor Laura Fratiglioni, Aging Research Center, professor Mats Thorslund, Aging Research Center, samt professor Bengt Winblad, Karolinska Institutet.

I fortsättningen beskrivs arbetet inom de två delarna för sig. En viktig källa till information om projektet är vidare SNAC-K hemsida, som ligger under den gemensamma hemsidan [www.snac.org/snack/](http://www.snac.org/snack/).

## Befolkningsdelen

### Organisation

*Ledningsgruppen består av följande personer:*

- **Laura Fratiglioni** (projektledare) - neurolog, professor i medicinsk epidemiologi, expert på neurologi och åldrandets epidemiologi
- **Eva von Strauss** (vice projektledare) - leg sjuksköterska, docent i vårdvetenskap, specialiserad på äldres hälsa, fysisk funktionsförmåga och formell/informell vård
- **Lars Bäckman** - professor i psykologi, expert på kognitiva dysfunktioner i normalt och patologiskt åldrande
- **Johan Fastbom** - farmakolog, docent, specialist i farmakoepidemiologi
- **Miia Kivipelto** - leg. läkare, docent i neuroepidemiologi, specialist på vaskulära riskfaktorer och demens
- **Caroline Graff** - leg. läkare, docent, specialist i genetik
- **Erika Jonsson Laukka** - psykolog, med dr, expert på kognitivt åldrande
- **Bengt Winblad** - professor i geriatrisk vård, expert på geriatrisk vård och omsorg

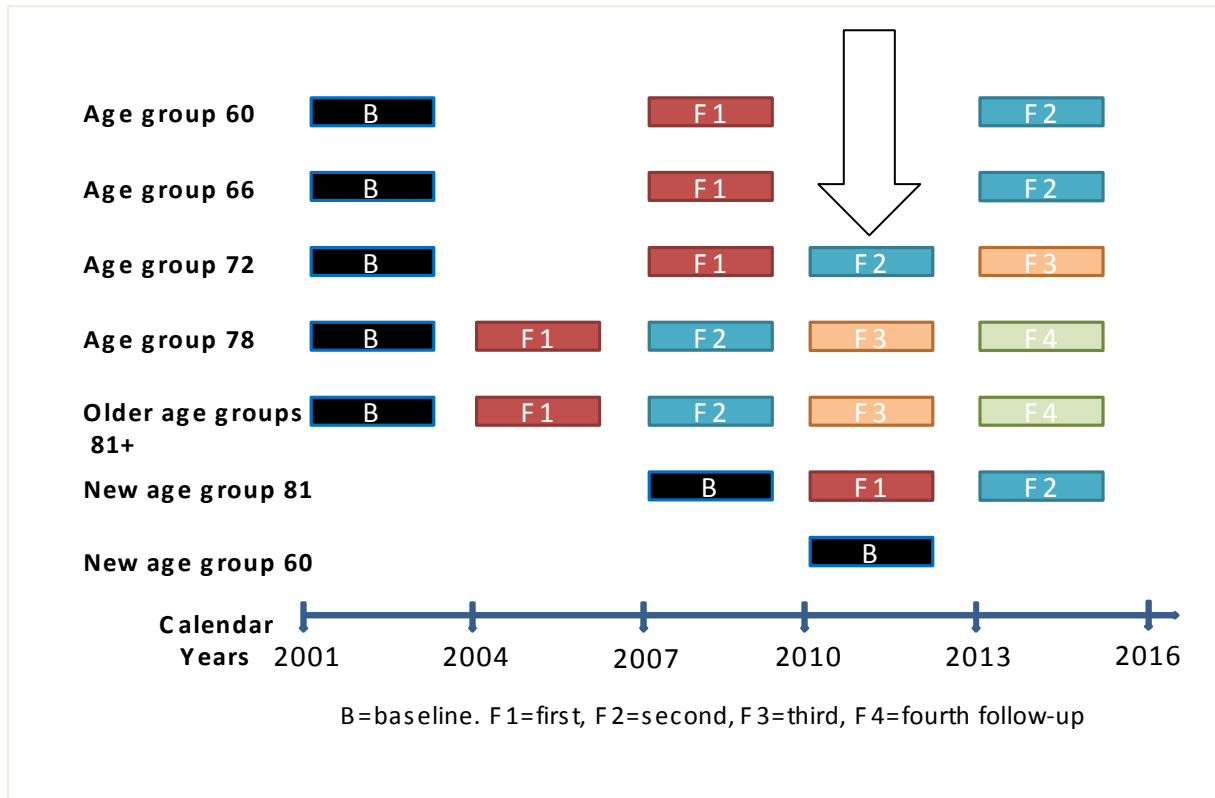
### Målsättning, inriktning

Inom ramen för nationella SNAC- studien har SNAC-Kungsholmen speciellt inriktats på multisjuklighet samt fysisk och mental funktionsförmåga. Följande tre specifika områden är av särskilt intresse:

1. Att tidigt identifiera biologiska, kliniska och sociala markörer som kan leda till multissjuklighet. Fokus riktas särskilt mot betydelsefulla sjukdomar i åldrandet såsom neurologiska, psykiatriska och hjärtkärl-sjukdomar samt frakturer, benskörhet och cancer och deras påverkan på multisjuklighet, nedsatt funktionsförmåga och dödlighet.
2. Att studera övergången från normalt åldrande till sjuklighet och nedsatt funktionsförmåga. Positiva och negativa faktorer under livstiden som kan påverka åldrandet studeras: *miljöfaktorer* (yrke, bostadsort, luftföroreningar, migration), *sociala faktorer* (utbildning, socioekonomisk status, socialt nätverk, fritidsaktiviteter, livsstil) och *biologiska faktorer* (ålder, kön, genetiska markörer, sjukdomar)
3. Att studera hur hälsa, miljö, och biologiska faktorer påverkar mental funktionsförmåga från mild kognitiv svikt till demens samt att relatera detta till nyttjandet av formell och informell vård och omsorg.

## Studiedesign

Studien design framgår av nedanstående diagram:



## Etik

Inför varje datainsamlingsperiod söks tillstånd från regional etikprövningsnämnd. Senaste tillståndet: 2010/447 - 31/2.

Samtliga forskare inom SNAC-K förbinder sig att följa de etiska principer som utarbetats av Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet: informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

## Tillgänglighet till databasen

Databasen ska vara tillgänglig för andra forskare. Ett dokument med basala principer för utlämning av data, kodbok, riktlinjer och blankett för ansökan finns tillgängliga på hemsidan [www.snac.org](http://www.snac.org). Forskare som vill använda data från SNAC-K ska lämna in en forskningsplan

med studiens etiska aspekter, vetenskaplig relevans och studiens genomförbarhet.

## Verksamhet 2001 -2009

Datinsamlingen har gjorts via intervjuer, kliniska undersökningar och tester. Insamlingen sker i treårsperioder:

**2001 – 2004** deltog 3363 personer. De var då 60, 66, 72, 78, 81, 84, 87, 90, 93 eller 96 år och äldre. Av dessa gjorde 552 personer även magnetkameraundersökning (MRI) av hjärnan. Se tabell 1.

**Tabell 1. Studiepopulationen i SNACK baseline: Deltagare fördelat på ålder, samt de personer som även gjort magnetkameraundersökning (MRI). Antal personer i de olika ålderskohorterna.**

Baseline SNAC-K 2001-2004							
Ålder (år)	Befolkning antal personer	Kallade	Undersökta	Avlidna	Vill ej	Procent vill ej	MRI-urval
60	1591	984	739	6	239	24,3	147
66	989	735	565	5	165	22,4	125
72	850	659	478	7	174	26,4	89
78	907	659	461	17	181	27,5	78
81	1077	354	236	19	99	28,0	51
84	829	330	224	14	92	27,9	26
87	699	290	174	30	86	29,7	18
90	574	395	251	38	106	26,8	13
93	289	220	135	32	53	24,1	5
96+	206	164	100	32	32	19,5	
<b>Totalt</b>	<b>8011</b>	<b>4790</b>	<b>3363</b>	<b>200</b>	<b>1227</b>	<b>25,6</b>	<b>552</b>

Därefter återundersöks deltagarna vart 3:e (81 år och äldre) alt. vart 6:e år för de yngre åldersgrupperna.

**2004 – 2007** undersöktes 992 personer. Se tabell 2.

**Tabell 2. Första uppföljningen av populationen 81+ år: Deltagare och bortfall fördelat på ålder.**

Första uppföljningen 81+ år 2004-2007					
Ålder	Från	Avlidna	Vill ej	Procent	MRI

(år)	baseline	Under- sökta			vill ej	Baseline follow-up	1st follow-up
81	461	352	59	50	10,8	78	51
84	236	173	32	31	13,1	51	31
87	224	162	38	24	10,7	26	17
90	174	105	49	20	11,5	18	7
93	251	118	115	18	7,2	13	3
96+	235	82	144	9	3,8	5	2
<b>Totalt</b>	<b>1581</b>	<b>992</b>	<b>437</b>	<b>152</b>	<b>9,6</b>	<b>191</b>	<b>111</b>

2007 – 2009 fördelades undersökningarna som beskrivs i tabell 3 och 4.

**Tabell 3. Första uppföljningen av populationen 66 – 78 år.**

Första uppföljningen 66-78 år 2007-2009					
Ålder (år)	Från baseline	Under- sökta	Avlidna*	Vill ej	Procent vill ej
66	739	607	28	58	8,2
72	565	437	50	57	11,1
78	478	351	79	42	10,5
<b>Totalt</b>	<b>1782</b>	<b>1395</b>	<b>157</b>	<b>157</b>	<b>9,7</b>

**Tabell 4. Andra uppföljningen av populationen 84+.**

Andra uppföljningen 84+ år 2007-2009					
Ålder (år)	Från första uppföljningen	Under- sökta	Avlidna*	Vill ej	Procent vill ej
84	352	288	38	20	6,4
87	173	127	33	11	7,5
90	162	103	43	13	10,9
93	105	62	29	12	15,8
96	118	52	60	6	10,3
99+	82	30	43	4	10,3

<b>Totalt</b>	992	662	246	66	8,8
---------------	-----	-----	-----	----	-----

Vart 6:e år tas en ny grupp 81-åringar in, se tabell 5.

**Tabell 5. Population 81 åringar.**

Ålder (år)	Baseline 81 år 2007-2009					
	Befolkning antal personer	Kallade	Undersökta	Avlidna	Vill ej	Procent vill ej
81	501	290	194	8	88	30,3
<b>Totalt</b>	501	290	194	8	88	30,3

## Verksamhet 2010

### Datainsamlingsgrupp

Personalen har bestått av

- **Tina Kiderud** - koordinator
- **Gunilla Svanhagen** - vice koordinator
- **Weihua Liu** - forskningsassistent
- **Annika Garmén** - senior läkare (deltid)
- **Erika Jonsson Laukka** - senior psykolog (deltid)
- **Maria Wahlberg** - databasansvarig
- **Lena Ragert Blomgren** - databasadministratör
- **Tre undersökningsteam** (några på deltid):
  - **Sjuksköterskor:** Ann Björk, Annika Lind, Cecilia Rahn, Gunilla Svanhagen
  - **Läkare:** Annika Garmén, Jelena Johnsson, Monica Naesman
  - **Psykologer:** Tiina Carlstedt, Maud Fyring, Maria Öhrstedt

### Personalens fortbildning:

- All personal deltog i nationella SNAC-dagarna i Karlskrona jan 2010
- Seminarier med forskare i SNAC-K har anordnats vid sammanlagt 7 tillfällen under året
- Koordinator deltog i konferensen Organisation och Ledarskap nov 2010, Göteborg

- Databasansvarig, databasadministratör och forskningsassistent gick kurs i databashantering, ReadSoft 2010
- Personalen deltog i övrigt i de seminarier som äger rum på institutionen.

### **Datainsamling**

År 2010 inleddes en ny undersökningsfas. Under åren 2010 - 2012 undersöks en ny grupp 60-åringar parallellt med att återundersökningarna av tidigare grupper fortsätter. Alla frågeformulär har reviderats inför denna fas, gemensamt med de övriga områdena.

Undersökningen tar i genomsnitt sex timmar per deltagare. Sjuksköterskan gör en social intervju med frågor om bl.a. bostad, alkohol- och tobaksbruk, fysisk funktionsförmåga och formell respektive informell vård. Hon testar fysisk funktionsförmåga och tar blodprover. Vid läkarbesöket ställs frågor om minne, hälsotillstånd, tidigare och nuvarande sjukdomar samt medicinering. Läkarundersökning och minnestest görs också. Hos psykologen utför deltagaren en rad kognitiva tester. Deltagarna fyller dessutom själva i frågeformulär om kost, fritidsaktiviteter, motionsvanor, socialt nätverk och psykisk hälsa.

Under år 2010 har 190 st 60-åringar deltagit i studien och 322 personer, 81 år och äldre, har gjort återundersökning.

### **Bearbetning av data**

Databasen lagras i databashanteraren MySQL. Allt insamlat material scannas med programmet FORMS från ReadSoft AB.

### **Rensning av data**

Alla insamlade uppgifter kontrolleras enl. följande schema:

1. Frekvenser kontrolleras för att upptäcka orimliga eller inkonsekventa värden
2. 10 % av samtliga variabler kontrolleras mot originalformulären.
3. Om felfrekvensen hos en enskild variabel överstiger 2-3 % kontrolleras samtliga mot originalformulären. Data från baseline är färdigrensade och rensning av uppföljningsfaserna har påbörjats.

Kontroll av demensdiagnoser utförs av läkare i ett trestegsförfarande: av den undersökande läkaren, därefter av senior läkare och vid behov dessutom av projektledaren.

## Övrigt

En ny logotyp för SNAC-Kungsholmen introducerades under 2010.

### Pågående studier och analyser

Nya medarbetare 2010: *Giola Santoni*, statistiker, *Martin Lövdén*, docent, *Gregoria Kalpouzou*, forskarassistent *Almira Osmanovic Thunström*, *Alexandra Panzar* och *Beata Ferencz*, Rui Wang, forskningsassistenter

Tre forskarassistenter, sju disputerade forskare och sex doktorander forskar för närvarande på SNAC-K-materialet, befolkningsdelen .

Alla publikationer från 2010 finns samlade i **bilaga 1**.

En förteckning över de studier och analyser som pågår finns i **bilaga 2**.

### Redovisning av resultat från SNAC-K befolkningsdel

#### *För beslutsfattare och personal inom vård och omsorg.*

- Sociala rådets konferens Healthy Ageing: Mission Impossible? Dec 2010 Rosenbad, Stockholm, *Fratiglioni L*, organiser
- ARC's styrelse 4 tillfällen under 2010

#### *Nationella och internationella kongresser och symposier*

- 11th International Geneva/Springfield Symposium on Advances in Alzheimer Therapy, 24 -27 mars 2010, Schweiz
- Cognitive Aging Conference, 15 – 18 april 2010, Atlanta USA
- Cognitive Neuroscience, 17–20 april 2010, Montreal Canada
- NIH State-of-the-Science Conference Preventing Alzheimer's Disease and Cognitive Decline, 26-28 april 2010, USA
- Karolinska Institutet 200 år Jubileumssymposium: Improving Health by Research and Public Health, sept 2010, Washington USA *Fratiglioni L*
- 22<sup>nd</sup> Annual REVES Meeting, 19-21 maj 2010, Havanna Cuba
- Nordic Gerontological Society, 31 maj –2 juni 2010, Reykjavik Island
- ICAD 12<sup>th</sup> International Conference on Alzheimer's Disease Related Disorders, 10-15 juli 2010, Hawaii USA *Wang HX*
- ESCP (European Society of Clinical Pharmacy) International Workshop, Patient safety and Pharmacy, maj 2010, Uppsala *Haasum Y*
- Sociala rådets seminarium Hälsa, vårdbehov och en åldrande befolkning. Vad väntar oss i framtiden?, Stockholm 2010 *Fratiglioni L*

### ***Internationellt utbyte***

- Kursansvariga för kurs på Jining First Peoples Hospital, Shandong, Kina april 2010. *Qiu C, Garmén A, Kiderud T*
- Samarbetsprojekt: Cost of Brain Disorders in Europe: Chairs of the Panel:*Fratiglioni L, Xu WL*

### ***Priser***

- Professor Laura Fratiglioni har tilldelats Distinguished Professor Award på Karolinska institutet
- Professor Laura Fratiglioni erhöll The Sohlberg Nordic Prize in Gerontology 2010 samt Silviahemmets Forsknings- och Utbildningsstipendium 2010

### **Vårdsystemdelen**

Arbetet i vårdsystemdelen av SNACKungsholmen-projektet bedrivs i samarbete mellan Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum, Stockholms kommun och Stockholms läns landsting.

### **Organisation**

I projektet SNACKungsholmen - vårdsystemdelen har under år 2010 medverkat följande personer:

Mårten Lagergren, docent, projektledare (tillika nationell koordinator för SNAC)

Rose-Marie Hedberg, ansvarig för datainsamlingen

Inger Dahlén, sjuksköterska (halvtid), ansvarig för datainsamlingen från hälso- och sjukvården.

Till projektet är knutet en styrgrupp, vars uppgift är att driva projektet. I detta ligger att utveckla och följa upp registreringssystem och insamlingsrutiner, planera information till och instruktion av berörd personal, utveckla och underhålla system för informationslagring och bearbetning samt efter hand presentera resultat utifrån olika frågeställningar. Styrgruppen är det organ där kommunen och landstinget ges ett direkt inflytande över projektets praktiska inriktning och den löpande resultatredovisningen. Ordförande i styrgruppen är projektledaren. I gruppen ingår förutom ovan nämnda personer från SNAC-K-projektet också representanter från socialtjänsten, stadsdelen Kungsholmen, samt från berörda delar av landstingets verksamhet.

Projektet håller vidare löpande kontakter med de olika personalgrupper, som utför det faktiska registreringsarbetet. I detta ligger bland annat instruktion av nyanställda samt redovisning av resultat från olika bearbetningar av insamlade data.

## Målsättning och inriktning

Syftet med vårdsystemstudien är att utveckla ett system för att kontinuerligt följa alla de vård- och omsorgsinsatser den äldre befolkningen erhåller, såväl akuta som långvariga. Insamlade data skall kunna användas som underlag för planering, resursfördelning och utvärdering av vården och omsorgen av de äldre. Tillgängliga data ska också kunna användas i forsknings- och utvecklingsarbete kring frågor om vård och omsorg. Genom kopplingen till SNAC-studiens befolkningsdel ges unika möjligheter att studera hur väl de offentliga insatserna av vård och omsorg motsvarar befolkningens behov och samspelet mellan de formella och de informella insatserna (jfr nedan). Erhållna resultat och utförda analyser återförs kontinuerligt till äldreförvaltningen i Kungsholmens stadsdel, Stockholms stad och landstinget.

## Datainsamling 2001 - 2010

### Registreringsprotokoll

Datainsamlingen i vårdsystemdelen sker utifrån ett registreringsprotokoll, som i allt väsentligt är gemensamt för de fyra SNAC-områdena. Genom det gemensamma protokollet får man möjligheter till olika slag av jämförelser mellan dessa. Exempel på sådana jämförelser har redovisats i en gemensam rapport över baslinjeundersökningarna år 2001 (jfr nedan).

Registreringsprotokollet innefattar registrering av vissa *administrativa uppgifter*, uppgifter om *beslutade insatser* enligt SoL eller LSS, pågående insatser enligt HSL samt rehabilitering och erhållna hjälpmedel. Vidare registreras uppgifter om *omgivningsfaktorer* såsom bostadsförhållanden och erhållen hjälp och stöd från annan än offentlig vård och omsorg, *funktionsnedsättningar* som påverkar behovet av vård och omsorg samt behov av *särskilda sjukvårdsinsatser*.

Registreringsprotokollet har sedan datainsamlingen inleddes 2001 reviderats vid flera tillfällen i syfte att förenkla datainsamlingen och förbättra datakvalitén. Fr o m 1 september 2004 infördes web-baserad registrering för den löpande registreringen av biståndsärendena. Denna har avsevärt förenklat registreringsarbetet och minskat kostnaderna för datainsamlingen. I samband med införandet gjordes vissa ytterligare, mindre justeringar av registreringsprotokollet. Även för tvärsnittundersökningarna (jfr nedan) används nu i allt större utsträckning den web-baserade registreringen. Under vintern 2008/2009 gjordes i samarbete med de övriga SNAC-områdena en genomgång av registreringsprotokollet i vårdsystemdelen med syftet att förenkla och modernisera detta samt förbättra samstämmigheten mellan områdena.

Den långvariga vården och omsorgen för de boende på Kungsholmen bedrivs av f.n. 134 olika enheter – utförarenheter inom hemtjänsten, dagverksamhet, särskilda boenden samt enheter inom primärvården. Ett omfattande arbete består därför i att fortlöpande informera all berörd personal om syftet med registreringen och sättet att registrera. För primärvården är en distriktssköterska anställd på halvtid på projektmedel (jfr ovan) för att sköta registreringen. Vidare avlönas en biståndshandläggare på Kungsholmen på projektmedel för att förstärka organisationen med hänsyn till det merarbete registreringarna innebär.

## Löpande registrering och tvärsnittsundersökningar

Registreringsarbetet inom ”SNAC Kungsholmen-vårdssystemdelen” inleddes våren 2001 med en baslinjeundersökning avsedd att omfatta alla vård- och omsorgstagare 65 år och äldre på Kungsholmen och Essinge-öarna med varaktig vård och omsorg per den 1 februari 2001. Samtidigt igångsattes den fortlöpande datainsamlingen i samband med biståndsbeslut resp. vid insättande eller avbrytande av långvarig hemsjukvård. Nya tvärsnittsundersökningar har sedan genomförts per den 15 mars varje år 2002 - 2010 – sedan år 2003 med avgränsning till det särskilda boendet. En ny sådan undersökning, som avser läget per den 1 mars 2011, har just inletts.

I den löpande registreringen i samband med beslut om förändringar i tilldelningen av vård och omsorg hade vid utgången av år 2010 gjorts totalt omkring 20 000 registreringar avseende sammanlagt ca 5 900 personer, av vilka omkring 1800 fortfarande är aktuella i äldreomsorg och hemsjukvård. De uppgifter, som insamlas genom den löpande registreringen, sammanförs på individnivå i ett kumulativt register utgående från baslinjeundersökningen år 2001. Till registret förs också de uppgifter, som insamlas vid de årliga tvärsnittsundersökningarna i särskilt boende. Komplettering sker med uppgifter från dödsfallsregister och kommunens vårdtagarregister.

Utgående från det kumulativa registret konstrueras per den 1 mars varje år en ”syntetisk” tvärsnittsundersökning, som omfattar alla levande, fortfarande aktuella vårdtagare, som varit föremål för biståndsbeslut/beslut om hemsjukvård – inkl. avslutande av insats – sedan den 1 september 2001 eller ingått i någon av tvärsnittsundersökningarna sedan år 2002. För varje person i registret noteras tidpunkten för den senaste registreringen. Komplettering av uppgifterna avseende döda eller avslutade insatser görs genom samkörning med kommunens dödsfallsregister resp. registret över vårdtagare inom äldreomsorgen. Genom denna metod får man en mycket god täckning, eftersom personer som missats vid ett registreringstillfälle ofta återkommer vid ett annat. Bortfallet i registret begränsas därigenom i stort sett till endast de personer, som ej lämnat samtycke till registrering – f n endast 4%.

Under åren 2008-2009 gjordes en mycket noggrann genomgång av databasen med syftet att säkerställa fullständighet och överensstämmelse med Stockholms stads vårdtagarregister. Detta måste göras med jämna mellanrum, eftersom det annars ackumuleras olika fel i och bortfall i registreringen.

Det kumulativa registret omfattar nu perioden 1 februari 2001 till 1 mars 2010. Detta ger unika möjligheter att följa verksamheten på individnivå över en lång tidsperiod. Det kumulativa registret kan sålunda förutom att ge information om läget inom äldreomsorgen i olika avseenden vid en viss tidpunkt också användas för att följa individer med avseende på förändringar i insatser eller i olika behovspåverkande faktorer. Härigenom blir det bland annat möjligt att beskriva och analysera flödena mellan olika boendeformer och studera vilka faktorer som styr insatsernas storlek och flyttningarna mellan boendeformer. Resultatet av sådana analyser presenteras i de publicerade rapporterna.

## Genomförda och pågående studier och analyser

### Utvecklingen av äldreomsorgen på Kungsholmen

Analysen, som avser utvecklingen av äldreomsorgen på stadsdelen Kungsholmen de senaste fem åren och som är baserad på uppgifterna i det kumulativa registret, har publicerats årligen i SNAC-K: s rapportserie (SNAC-K rapporterna nr. 1, 5, 7, 10, 12, 13, 17). Den senaste rapporten beskriver utvecklingen under åren 2002 - 2009. Resultatet för år 2010 föreligger i tabellform och har redovisats muntligt för stadsdelsnämnden och biståndshandläggarna.

### Flöden mellan boendeformer

Den longitudinella registreringen inom SNAC-K, vårdsystemdelen, gör det bland annat möjligt att analysera flöden mellan boendeformer. Dessa data har bland annat använts för att jämföra ordinärt boende och serviceboende (särskilt boende med biståndsbeslut avs. hemtjänst) med avseende på flyttningar till vård- och omsorgsboende (särskilt boende med heldygnsomsorg). Analyserna har rapporterats till Äldreboendedelegationen och publicerats i utredningens betänkande (SOU 2008:113).

Data från SNAC-K har också utnyttjats för de skattningar av dynamiska samband, som behövs som underlag vid utvecklingen av socialdepartementets mikrosimuleringsmodell SESIM.

### Ökning i graden av funktionsnedsättning

Med hjälp av SNAC-K-data har åtta olika vård- och omsorgsboenden på Kungsholmen jämförts med avseende på den genomsnittliga årliga försämringen av olika funktioner – ADL-beroende, rörelsehinder, kognition mm - hos de boende. Resultaten visar relativt stora skillnader vilket kan avspegla skillnader i vårdens inriktning och kvalitet. Detta analyseras nu vidare.

### Jämförande analyser svensk och japansk biståndsbedömning

Data från vårdsystemdelen av SNAC-Kungsholmen har också använts för att jämföra biståndsbedömningen inom den japanska äldrevårdsförsäkringen med biståndsbedömningen i svensk äldreomsorg. Jämförelsen visar att det japanska systemet med en mer formaliserad bedömning leder till en mindre variation i beslutade insatser givet personens behov uttryckt som graden av funktionsnedsättning. Jämförelsen är publicerad av Socialstyrelsen på dess hemsida samt i två vetenskapliga artiklar. Genom tillkomsten av japanska data, som innefattar hushållsinkomst och hushållstyp, har därefter ytterligare analyser gjorts i syfte att undersöka inverkan av dessa faktorer. En vetenskaplig artikel som beskriver dessa analyser är utarbetad och insänd men ännu ej publicerad.

## **Jämförelser mellan dem som mottar och dem som inte mottar kommunal äldreomsorg**

Med utnyttjande av data från SNAC-befolkningsdelen från de fyra SNAC-områdena har jämförts äldre personer med långvarig vård från kommun och/eller landsting med personer som inte är vårdtagare. Härvid har beräknats äldreomsorgens måleffektivitet, den *horisontella*, andelen av de med behov av äldreomsorg som också får och den *vertikala*, andelen av dem som får omsorg som också behöver den. Graden av resp. måleffektivitet har beräknats för olika grupper – äldre, yngre, samboende, ensamboende – och för de olika områdena. Resultatet beror här av hur man definierar behovet - ju snävare behovsdefinition, ju högre horisontell effektivitet och ju lägre vertikal. Resultat har publicerats i en rapport (SNAC-K rapport nr. 15; enbart avseende Kungsholmen och Nordanstig). Två vetenskapliga artiklar med data från samtliga fyra SNAC-områden har sänts in för publicering. Den första artikeln jämför olika grupper, den senare har fokus på skillnader mellan storstad, mellanstor kommun och glesbygd.

## **Insatser inom äldreomsorgen i förhållande till behov - en förenklad SNAC-undersökning**

En förenklad version av SNAC-vårdsystemregistreringen har utvecklats och använts för en totalundersökning avseende behov och insatser för samtliga omsorgstagare i Stockholm stad – totalt ca 21 000 observationer. Syftet har bland annat varit att undersöka om det finns skillnader mellan stadsdelarna när det gäller tilldelningen av insatser – beslut av boendeform och veckotimmar hemtjänst – givet olika behovsrelaterade faktorer.

## **Analys avseende de boendes grad av funktionsnedsättning i demensboenden och övriga äldreboenden**

Uppföljningen under åren 2002 - 2010 av äldreomsorgen på Kungsholmen har visat att, som genomsnitt, graden av kognitiv nedsättning hos de boende i demensboenden och övriga äldreboenden från att ha varit mycket olika blivit alltmer lika. En analys av orsaken till detta har visat att detta beror på att personer med kognitiv nedsättning i allt högre grad beviljas övrigt boende i stället för demensboende. Orsaken förefaller vara avsaknad av demensdiagnos, vilket är ett krav för beviljande av demensboende. Mycket tyder på att utvecklingen har negativa effekter såväl för boende som för personalen på boendena. Analysen, som kommer att redovisas i en särskild rapport, är ett exempel på vad som kan göras om man har tillgång till uppgifter som följer personerna i äldreomsorgen över tiden.

## **Publikationer inom SNAC-K-vårdsystemdelen**

En förteckning över publikationer inom SNAC-K-vårdsystemdelen finns i bilaga 3.

## **Redovisning av resultat från SNAC-K, vårdsystemdelen**

SNAC-studien tilldrar sig stort intresse och det är viktigt att såväl politiker och tjänstemän i kommun och landsting som de äldre själva och deras anhöriga är väl informerade om projektet, dess syfte, tillvägagångssätt samt förväntade och erhållna resultat. Resultat från SNAC-K-studien, vårdsystemdelen, har under år 2010 redovisats vid ett flertal tillfällen för politiker, lokala pensionärsråd, tjänstemän och vårdpersonal på Kungsholmen. Dessa presentationer har ibland också omfattat resultat från befolkningsdelen av SNAC-K-projektet.

Vid fyra tillfällen tidigare - hösten 2001, 2003, 2005 och 2007 - har projektet organiserat den årliga SNAC-vårdssystemkonferensen för politiker, tjänstemän och vårdpersonal inom SNAC-kommunerna med presentation och diskussion av framtagna resultat från olika undersökningar. Till dessa konferenser har också inbjudits representanter från socialdepartementet, centrala myndigheter, Sveriges kommuner och landsting samt de äldres centrala och lokala organisationer. I april 2011 arrangeras en ny konferens av samma slag i Stockholm. Resultat kommer då att presenteras både från vårdsystem- och befolkningsdelen av SNAC.

Konferenser, som syftat till presentation av SNAC-resultat och som riktar sig till alla Sveriges kommuner och landsting har också genomförts vid flera tillfällen i samverkan med Socialstyrelsen och SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) – senast i april 2010 i Stockholm med inriktning på individbaserad statistik och under temat ”Det är personen som räknas”.

Resultat från SNAC-K, vårdsystemdelen, har vidare redovisats vid ett flertal internationella konferenser. Under år 2010 skedde presentationer i maj vid mötet med forskarnätverket REVES i Havana, Kuba, i juli vid 36th Meeting of the European Working Group on Operational Research (ORAHS) i Genua, Italien samt i november 2010 vid Exportrådets ”Elderly and Handicap”-delegation i Seoul, Sydkorea .

## **Planering för 2011 - 2012**

### **Befolkningsdelen**

#### **Datainsamling**

Undersökningsfas 4 fortsätter under 2011 och 2012 med nya 60-åringar och återundersökningar av de äldre åldersgrupperna. Magnetkameraundersökning av hjärna kommer att göras på 200 60-åringar. Data kommer också att samlas in från journaler, patientregister och dödsorsaksintyg, under förutsättning att deltagaren gett sitt tillstånd till detta. Diagnoser, dödsorsak och ev. demensutveckling registreras. På

detta sätt kan eventuellt nytillkomna sjukdomar eller demensutveckling efter SNAC-K-undersökningen analyseras.

## Forskning

Sammanfattningsvis kommer forskningen att ha följande huvudinriktningar:

1. Kognitiv nedsättning och demens; riskfaktorer, naturalförlopp, kliniska aspekter och vårdbehov
2. Multisjuklighet; riskfaktorer, förekomst och konsekvenser
3. Fysisk aktivitet; påverkan på hälsa och livslängd
4. Tidstrender i sjuklighet och faktorer som påverkar livslängden
5. Undernäring och stress som orsak till ohälsa
6. Psykisk hälsa hos äldre

Vår forskningsgrupp koordinerar även några nationella projekt:

1. Sjukdomsförekomst och multisjuklighet hos personer över 60 år
2. Vaskulära riskfaktorer hos äldre
3. Psykogeriatriska frågeställningar i den äldre befolkningen

En förteckning över pågående studier finns i **bilaga 2**.

## Vårdsystemdelen

### Datainsamling

Registreringen av data inom SNAC-K, vårdsystemdelen, fortsätter under de kommande åren med oförändrad metodik och enligt det reviderade protokollet.

Utvecklingen och tillämpningen av förenklade SNAC-protokoll är av intresse dels för utvecklingen av ett nationellt bedömningsinstrument för äldreomsorgen, dels vid en utökning av den individbaserade statistiken med uppgifter som är relaterade till behovet av omsorg. SNAC-projektet samarbetar i dessa frågor med Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Analyserna avseende hur kriterierna för att bevilja plats i särskilt boende med resp. utan demensinriktning inverkar på de boendes sammansättning med avseende på omsorgsbehov och funktionsnedsättning kommer att avrapporteras – eventuellt också i en vetenskaplig artikel. Olika analyser kommer vidare att göras avseende konsumtionen av öppen och sluten hälso- och sjukvård för personer med äldreomsorg. Sådana analyser har tidigare visat lägre sjukvårdskonsumtion för personer i särskilt boende och för mycket funktionsnedsatta personer. Analyserna görs i samverkan med övriga SNAC-områden och syftar till att klarlägga omfattning och utveckling av sjukvårdskonsumtionen jämfört med personer utan äldreomsorg samt orsakerna till

underkonsumtion. Dessa analyser har också koppling till frågorna om samverkan mellan äldreomsorgen och hälso- och sjukvården och till vården av de multisjuka.

Arbetet inom SNAC-K-projektet, vårdsystemdelen, sker i nära samarbete med Kungsholmens stadsdel. Detta innebär att inriktningen av analyserna i hög grad styrs av önskemål från stadsdelens eller stadens sida. Avsikten är här att data och analyser skall kunna användas för löpande uppföljning av verksamheten och den valda inriktningen. Exempel på hur detta sker i praktiken har lämnats ovan.

### **Redovisning av resultat**

Liksom tidigare kommer det att ske en löpande redovisning av resultat från studien i olika sammanhang till politiker och olika befattningshavare inom äldreomsorgen och de äldres organisationer. Närmast ligger den ovan nämnda "interna" SNAC-konferensen i april 2011.

### **Ekonomiskt resultat år 2010**

En av revisor bestyrkt redovisning av det ekonomiska resultatet för år 2010 återfinns i bilaga 4. Verksamheten under år 2010 har täckts av bidrag från Socialdepartementet (5,018 Mkr), av bidrag från huvudmännen (3,243 Mkr jämte insatser för 0,250 Mkr) samt av medel från ALF och Karolinska Institutet /Aging Research Center (5,600 mkr). De totala kostnaderna uppgick till 13,862 kr. Av dessa (exkl. det som faller på ALF/KI) har 6,86 Mkr (75,3%) använts för personal, 1,41 Mkr (15,5%) för lokaler och administration och 0,84 Mkr (9,2%) för datautrustning, scanner-kostnader, resor, kurser, konferenser, utrustning mm.

### **Medelsbehov för år 2011 och följande år**

SNAC-K-studien följer sedan igångsättandet år 2001 en bestämd, noga uttänkt design avsedd att möjliggöra såväl att man följer individernas åldrande som att jämföra individer och grupper vid samma ålder men födda vid olika tidpunkter. Studiens omfattning har inte förändrats över tiden, men pris- och löneökningar har lett till en urholkning av det ursprungliga anslaget. För att kompensera för detta har det sedan år 2008 skett en uppräknig av det årliga anslaget till SNAC-K-studien till det som för närvarande gäller, 5 018 400:- . Samma belopp kommer regeringen enligt beslutet 09-03-26 att avsätta för åren 2011.

Med hänsyn till SNAC-studiens långsiktiga karaktär är det mycket tillfredsställande med beslut som säkerställer projektets finansiering för en hel treårsperiod. Med en finansiering för åren 2012 - 2014 på samma nivå som tidigare kompenserat för löneutvecklingen skapas goda förutsättningar för att fortsatt drift av SNAC-K-studien i enlighet med den ursprungliga upplägningen.

Sven-Erik Wånell	Laura Fratiglioni	Mårten Lagergren
Direktör	Professor	Docent
Stiftelsen Stockholms	Projektledare	Projektledare
Äldrecentrum	SNACKungsholmen	SNACKungsholmen
	- befolkningsdelen	- vårdsystemdelen

## Bilaga 1

### Publikationer , SNAC-K befolkningsdelen

#### Avhandlingar

Livner Åsa. Prospective and retrospective memory in normal and pathological aging, Karolinska Institutet

Atti Anna Rita. The effect of somatic disorders on brain aging and dementia. Karolinska Institutet

Keller, L Genetics in Dementia – Impact of sequence variations for families and populations

Karolinska Institutet

#### Publicerade vetenskapliga artiklar, 2010

Caracciolo B, Bäckman L, Monastero R, Winblad B, Fratiglioni L. (in press). The symptom of low mood in the prodromal stage of mild cognitive impairment and dementia: a cohort study of community-dwelling elderly. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*.

Forsell C, Bjork BF, Lilius L, Axelman K, Fabre SF, Fratiglioni L, Winblad B, Graff C. Genetic association to the amyloid plaque associated protein gene COL25A1 in Alzheimer's disease. *Neurobiol Aging* 2010; 31(3): 409-15.

Fratiglioni L, Mangialasche F, Qiu C. Brain aging: lessons from community studies. *Nutr Rev* 2010; 68 (Suppl.2): 119-127.

Hooshmand B, Solomon A, Kåreholt I, Leiviska J, Rusanen M, Ahtiluoto S, Winblad B, Laatikainen T, Soininen H, Kivipelto M. Homocysteine and holotranscobalamin and the risk of Alzheimer's disease: a longitudinal study. *Neurology* 2010; 75(16): 1408-1414.

Keller L, Murphy C, Wang H-X, Fratiglioni L, Olin M, Gafvels M, Bjorkhem I, Graff C, Meaney S. A functional polymorphism in the HMGCR promoter affects transcriptional activity but not the risk for Alzheimer disease in Swedish populations. *Brain Res* 2010; 1344: 185-191.

Keller L, Xu W, Wang H-X, Winblad B, Fratiglioni L, Graff C. (in press). The obesity related gene, FTO, increases the risk for Alzheimer disease in a prospective cohort study. *J Alzheimers Dis* 2010; 2:23.

Laukka EJ, Fratiglioni L, Bäckman L. The influence of vascular disease on cognitive performance in the preclinical and early phases of Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord* 2010; 29, 498-503.

Mangialasche F, Kivipelto M, Mecocci P, Rizzuto D, Palmer K, Winblad B, Fratiglioni L. High Plasma Levels of Vitamin E Forms and Reduced Alzheimer's Disease Risk in Advanced Age. *J Alzheimers Dis* 2010; 20(4): 1029-1037.

Olsson J, Bergman A, Carlsten A, Oké T, Bernsten C, Schmidt IK, Fastbom J. Quality of drug prescribing in elderly people in nursing homes and special care units for dementia: a cross-sectional computerized pharmacy register analysis. *Clin Drug Investig* 2010; 30(5): 289-300.

Pinho CM, Björk BF, Alikhani N, Bäckman L, Eneqvist T, Fratiglioni L, Glaser E, Graff C. Genetic and biochemical studies of SNPs of the mitochondrial Abeta-degrading protease, hPreP. *Neurosci Lett* 2010; 469(2): 204-208.

Qiu CX, Xu WL, Fratiglioni L. Vascular and psychosocial factors in Alzheimer's disease: Epidemiologic evidence towards intervention. *J Alzheimers Dis* 2010; 20(3): 689-697.

Qiu CX, Xu WL, Winblad B, Fratiglioni L. Vascular risk profiles for dementia and Alzheimer's disease in very old people: a population- based study. *J Alzheimers Dis* 2010; 20(1): 293-300.

Thorvaldsson V, MacDonald S W S, Fratiglioni L, Winblad B, Kivipelto M, Jonsson Laukka E, Skoog I, Sacuiu S, Guo X, Östling S, Börjesson-Hanson A, Gustafson D, Johansson B, Bäckman L. Onset and rate of cognitive change before dementia diagnosis: Findings from two Swedish population-based longitudinal studies. *J Int Neuropsychol Soc* 2010; Nov 17: 1-9. [Epub ahead of print].

Wimo A, Sjölund BM, Sköldunger A, Johansson L, Nordberg G, von Strauss E. (in press). Incremental patterns in the amount of informal and formal care among non-demented and demented elderly persons. Results from 3 years follow - up population – based study. *Int. J Geriatr Psychiatry*.

Xu W, Caracciolo B, Wang HX, Winblad B, Bäckman L, Qiu C, Fratiglioni L. Accelerated Progression from Mild Cognitive Impairment to Dementia in People with Diabetes. *Diabetes*. 2010 [Epub ahead of print].

Zhang Y, Qiu C, Lindberg O, Bronge L, Aspelin P, Bäckman L, Fratiglioni L, Wahlund L-O. Acceleration of hippocampal atrophy in a non-demented elderly population: The SNAC-K study. *Int Psychogeriatr* 2010; 22(1): 14-25.

Marengoni A, Qiu C, von Strauss E, Fratiglioni L. Aging and Health. Letter *BMJ.com*

Sjölund, B.M., Nordberg, G., Wimo, A., von Strauss, E. Morbidity and Physical Functioning in Old Age: Differences According to Living Area. *J Am Geriatr Soc*. 2010; 58(10): 1855-1862

**Inskickade vetenskapliga artiklar:**

Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmén A, Meinow B, Fratiglioni L, Ageing with multimorbidity: A systematic review of the literature *Ageing Research Review*

Haasum Y, Fastbom J, Fratiglioni L, Johnell K. Undertreatment of osteoporosis in persons with dementia *JAGS*

**Bokkapitel:**

Qiu C, Fratiglioni L, Cardiovascular risk factors and dementia. In Waldstein SR&Elias MF eds. *Neuropsychology of the Cardiovascular Diseases*. Taylor&Francis Press Inc. 2011 (in press)

Qiu C, Fratiglioni L, Chapter 1. Epidemiology of the Dementias.. In McNamara P (Ed) *Dementia: Volyme 1: History and Incidence*. Praeger Publishers 2010 pp 1-33.

**Rapporter:**

Fratiglioni L, Marengoni A, Meinow B, Karp A. Multipla hälsoproblem bland personer över 60 år. Rapport från Sociala Rådet *SOU 2010:48*

Karp A, Ebrahimi R, Marengoni A, Fratiglioni L. Informal care and voluntary assistance. Rapport från Sociala Rådet 2010.

## Bilaga 2.

### Sammanställning av pågående arbeten i SNAC-K befolkningsdel

#### Pågående avhandlingar

Titel	Doktorand	Planerad disputation (år-månad)
Cognitive impairment in non-demented elderly: definition, occurrence, and consequences	Barbara Caracciolo <i>Laura Fratiglioni*</i>	2011-06
Live longer than expected: protective and risk factors of human longevity	Debora Rizzuto <i>Laura Fratiglioni*</i>	2011-09
Compensatory mechanisms in the aging brain	Anna Rieckmann <i>Lars Bäckman*</i>	2011-10
Physical functioning in old age: temporal trends and geographical variation in Sweden	Britt-Marie Sjölund <i>Eva von Strauss*</i>	2012-06
Medicine management in municipal homecare; real and formal competence	Åsa Craftman <i>Eva von Strauss*</i>	2012-11
Drug use in nursing home residents and home-dwelling elderly	Ylva Haasum <i>Kristina Johnell*</i>	2013-03
Stress and health before and after retirement	Almira Osmanovic-Thunström	2015-01
Exploring vascular mechanisms in brain aging and dysfunction: a population-based study	Rui Wang	2015-01
Depression and cognitive functioning in an older population: Effects of genes, medication and brain atrophy	Alexandra Pantzar <i>Erika Jonsson Laukka*</i>	2015-01
Episodic memory and structural gray and white matter alterations in the aging brain	Beata Ferencz <i>Sari Karlsson*</i>	2015-01

\* *Huvudhandledare*

#### Pågående forskningsarbete i manuskript

Titel	Författare	Submitted (år-månad, faktisk el. planerad)
Medial temporal lobe is vulnerable to vascular	Chengxuan Qiu et al	2010-11

risk factors in men: a population-based study		
Morbidity and physical functioning in old age: Differences according to living area.	Britt-Marie Sjölund et al	2010-11
The relationship between physical exercise and health related factors in older people – The SNAC-Kungsholmen study	Elisabeth Rydwick	2011-01
Undertreatment of osteoporosis in people with dementia	Ylva Haasum et al	2011-01
Chronic disorders in a population over 60 years	Laura Fratiglioni	2011-02
The role of morbidity in physical performance	Anna-Karin Welmer	2011-03
A basic paper describing the baseline population of SNAC-K including dementia prevalence	Eva von Strauss, Laura Fratiglioni	2011-04
Clustering of vascular risk factors and severity of white matter hyperintensities: a population-based study	Chengxuan Qiu	2011-04
Natural history of multimorbidity	Giola Santoni, Marjan van den Akker	2011-05
Effect of age and vascular disease on cognition in a normal elderly population	Erika Jonsson Laukka	2011-05
A SEM model of white matter integrity in the aging brain	Martin Lövdén	2011-05
How do elderly persons living at home perceive assistance in medicine management?	Åsa Craftman	2011-05
Self-reported occupational physical activity, multi-morbidity and disability in old age - The SNAC-Kungsholmen study	Elisabeth Rydwick	2011-06
Trend of prevalence of dementia and Alzheimer's disease in central Stockholm, Sweden, during 1987-1989 and 2001-2004	Chengxuan Qiu et al	2011-06
Atrophy rate in dorsolateral prefrontal gyri in old and very old age. The correlation between verbal fluency and atrophy rate in dorsolateral prefrontal gyri	Olof Lindberg	2011-06
Persons with Alzheimer's disease overestimate their confidence in general knowledge	Sari Karlsson	2011-06
Attitudes towards life and self-rated health	Maria Öhrstedt, Erika Jonsson Laukka	2011-08
Sex differences in white matter integrity	Tie-Qiang Li	2011-08

--	--	--

### Forskningsprojekt under arbete

Ämne	Medverkande	Tidplan
Temporal trend and physical functioning (ADL). Comparison between the Kungsholmen Project and SNAC-K	Eva von Strauss, Sara Angleman	2010-2011
Urban and rural comparison in health and functioning in old age	Eva von Strauss	2010-2012
Structural neuroimaging	Chengxuan Qiu	2010-2012
Multimorbidity	Laura Fratiglioni	2011-2012
Occurrence of dementia and Mild Cognitive Impairment	Chengxuan Qiu, Barbara Caracciolo	2011-2012
The role of diabetes in morbidity and mortality in the elderly	Weili Xu	2011-2012
How personality affect health in the elderly	Hui-Xin Wang	2011-2012
Genetical influences on longevity	Grégoria Kalpouzos, Debora Rizzuto, Lina Keller	2011-2012
Psychogeriatric symptoms and disorders in a population over 60 years	Anna Rita Atti	2011-2012
Sleeping problems and health	Hui-Xin Wang, Ross Andel	2011-2012
Psychological stress and dementia risk	Hui-Xin Wang, Ross Andel	2011-2012

## Publikationer SNAC-Kungsholmen – vårdsystemdelen

### Vetenskapliga artiklar, 2010

Lagergren M, Kurube N. A comparison of long-term care recipients in Japan and Sweden. *Hallym International Journal of Aging* 2009;11 (2): 119-133.

Lagergren M, Kurube N. Provision of long-term care in relation to needs - a comparison of Japan and Sweden. *Hallym International Journal of Aging* 2010;12 (1):63-78).

Lagergren M, Kurube N. Comparing needs assessment and provision of services between Japan and Sweden taking into account household situation and income. Submitted

Lagergren M et al. Horizontal and vertical targeting efficiency

- a population-based comparison between users and non-users of long-term care for older persons. Submitted

### Rapporter

**SNAC-K rapport Nr.1: Äldre med långvariga vårdbehov på Kungsholmen-Essingen** (Elderly with needs of long-term care in Kungsholmen/Essingen) Baslinjeundersökning 2001-02-01 på Kungsholmen-Essingeöarna. Rapporter /Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2002:3

**SNAC-K rapport Nr.2: Ensam- och samboende män och kvinnor- en analys av behov och insatser** (Single and co-habiting men and women- an analysis of needs and care services). Rapport från SNAC-K baslinjeundersökning febr 2001 Rapporter /Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2002:9

**SNAC-K rapport Nr.3: Inventering av långvariga äldre vårdtagare i SNAC-kommunerna per den 1 februari 2001** (Survey of long-term care recipients in the SNAC municipalities). Jämförande rapport från SNAC baslinjeundersökningarna i Karlskrona, på Kungsholmen, i Nordanstig och Skåne. Rapporter /Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2002:10

**SNAC-K rapport Nr.4: Äldre med långvariga vårdbehov i Nordanstig** (Elderly persons with long-term needs of care in Nordanstig). Baslinjeundersökning våren 2001 i Nordanstig. Rapporter /Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2002:4

**SNAC-K rapport Nr.5: Vårdbehov och insatser för de äldre på Kungsholmen 2001 – 2002.** (Needs and services for the elderly persons in Kungsholmen 2001 –2002). Rapporter /Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2004:3

**SNAC-K rapport Nr.6: Vårdkonsumtion bland äldre boende på Kungsholmen och Essinge-öarna.** (Health care consumption among elderly persons living in Kungsholmen and the Essinge islands). Rapporter /Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2004:4

**SNAC-K rapport Nr.7: Vårdbehov och insatser för de äldre på Kungsholmen 2001 – 2003.** (Needs and services for the elderly persons in Kungsholmen 2001 –2003).  
Rapporter /Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum 2004:12

**SNAC-K rapport Nr. 8: Äldre med långvariga vårdbehov i Nordanstig** (Elderly persons in need for long-term care in Nordanstig) . Mätningar i Nordanstig februari 2001 och mars 2002. Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2005:1.

**SNAC-K rapport Nr. 9: Färdtjänst i Nordanstig och på Kungsholmen, Stockholm.** (Transport services for the elderly in Nordanstig and Kungsholmen).  
Samhällsekonomiska och individuella konsekvenser av inskränkt mobilitet – behovet av färdtjänst. Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2005:2.

**SNAC-K rapport Nr.10: Vårdbehov och insatser för de äldre på Kungsholmen 2001 – 2004** (Needs and services for the elderly persons in Kungsholmen 2001 -2004) - en fortsatt uppföljning i siffror inom SNAC-K-studien, vårdsystemdelen. Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2005:4.

**SNAC-K rapport Nr.11: Analyser av flöden mellan boendeformer i äldreomsorgen.** (Analyses of flows between modes of living in the care of the elderly).  
Resultat från SNAC-K, uppföljning på Kungsholmen /Essingeöarna 2001 – 2004.  
Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2006:3.

**SNAC-K rapport Nr.12: Vårdbehov och insatser för de äldre på Kungsholmen 2001 – 2005** (Needs and services for the elderly persons in Kungsholmen 2001 -2004) - en fortsatt uppföljning i siffror inom SNAC-K-studien, vårdsystemdelen. Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2006:8.

**SNAC-K rapport Nr.13: Vårdbehov och insatser för de äldre på Kungsholmen 2002 – 2006** (Needs and services for the elderly persons in Kungsholmen 2001 -2004) - en fortsatt uppföljning i siffror inom SNAC-K-studien, vårdsystemdelen. Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2007:19.

**SNAC-K rapport Nr.14: Sjukvårds konsumtion bland äldre personer på Kungsholme/Essingen 2003 -2004** (Health care consumption by elderly persons in Kungsholmen/Essingen 2003 -2004). Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2008:3.

**SNAC-K rapport Nr.15: Äldre personer med och utan äldreomsorg – En jämförelse mellan Kungsholmen och Nordanstig** (Elderly persons with and without aged care - a comparison between Kungsholmen and Nordanstig). Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2008:6.

**SNAC-K rapport Nr.17: Vårdbehov och insatser för de äldre på Kungsholmen 2002 – 2009** (Needs and services for the elderly persons in Kungsholmen 2002 - 2009) - en fortsatt uppföljning i siffror inom SNAC-K-studien, vårdsystemdelen. Rapporter /Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum 2010:5