

Öppna jämförelser 2018 – Vård och omsorg om äldre

Jämförelser mellan kommuner och län

Revidering 2019-11-27

Sid 97-104:

Indikator nr 9 "Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende"

Min-Max (riket) = 22-69

Medelvärde (riket) = 42

Median (riket) = 43

Sid 113-120:

Indikator nr 13 "Riskförebyggande arbete i ordinärt boende"

Min-Max (riket) = 1-98

Medelvärde (riket) = 61

Median (riket) = 59

Sid 113-120:

Indikator 14 "Bruk av tryckavlastande underlag"

Min-Max (riket) = 4-80

Medelvärde (riket) = 36

Median (riket) = 33

Sid 113-120:

Indikator 15 "Särskilt boende i sin helhet"

Min-Max (riket) = 58-97

Medelvärde (riket) = 81

Median (riket) = 83

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

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

Artikelnummer 2019-2-2

Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2019

Förord

Socialstyrelsen publicerar för nionde året i rad rapporten *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre*. Till skillnad från föregående års rapporter har denna rapport inte arbetats fram tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Årets rapport innehåller dels resultat för samma indikatorer och registeruppgifter som föregående års rapporter dels resultat för ett antal utvalda indikatorer från Socialstyrelsens publiceringar inom öppna jämförelser av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.

Syftet med indikatorbaserade jämförelser är att beslutsfattare på olika nivåer, politiker, förvaltningschefer, verksamhets- och kvalitetsansvariga i landets kommuner, landsting och regioner ska få ett underlag för att följa upp och förbättra den egna verksamhetens resultat. Rapporten ska således inspirera till lokala, regionala och nationella diskussioner om vad som kan förbättras, men även ge insyn i såväl kvaliteten som effektiviteten i den offentligt finansierade vården och omsorgen om äldre.

Projektets arbetsgrupp har bestått av Kalle Brandstedt, Anna Ekendahl, Ann-Catrin Johansson och Eva Lejman. Stina Hovmöller har varit ansvarig enhetschef.

Vi vill särskilt tacka företrädare från kvalitetsregistren och alla uppgiftslämnare som bidragit med underlag till rapporten. Vi vill också tacka SKL för tidigare års goda samarbete samt för synpunkter på årets rapport.

Mona Heurgren
Avdelningschef
Avdelningen för statistik och jämförelser

Innehåll

Förord	3
Innehåll	5
Sammanfattning	7
Inledning.....	8
Vad är öppna jämförelser?	8
Årets rapport	10
Datakällor i årets rapport.....	10
Tolkning och analys av resultat	11
Relativa jämförelser.....	11
Analysera resultatet lokalt och regionalt.....	13
Vård och omsorg i ordinärt och särskilt boende.....	15
Resultat	16
Hälsa och livskvalitet	17
Den enskildes hälsa	17
Hälsofrämjande vård och omsorg	20
Sammanfattning.....	29
Delaktighet och självbestämmande	31
Personalens arbetssätt.....	31
Delaktighet i sin vård och omsorg	34
Sammanfattning.....	36
Boendemiljö.....	38
En tillgänglig innemiljö	38
Tillgång på bostäder för äldre	41
En tillgänglig utemiljö.....	42
Sammanfattning.....	43
Bemanning och kompetens.....	45
Tillgång till personal	45
Personalens kompetens	48
Sammanfattning.....	50
Organisation och resurser	51
Andel äldre med insatser.....	51
Förutsättningar för god vård och omsorg	52
Kunskapsbaserad äldreomsorg	57
Sammanfattning.....	61
Fortsatt arbete.....	63
Referenser	64

Bilaga 1. Förändringar i årets rapport.....	69
Bilaga 2. Indikatorer och bakgrundsmått.....	72
Bilaga 3. Kommunernas resultat	79

Sammanfattning

Rapporten *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre* publiceras för nionde året i rad. Rapporten syftar till att ge en bred bild av vården och omsorgen om äldre. Indikatorerna som rapporten beskriver är möjliga för både kommuner och landsting att påverka. I årets rapport redovisas indikatorerna tematiskt utifrån faktorer som kan påverka individers upplevelse av vården och omsorgen. Totalt redovisas 69 indikatorer och 19 bakgrundsmått i rapporten. Resultaten visar att:

- En viss minskning av förskrivning av tre eller fler psykofarmaka, tio eller fler läkemedel och antipsykotiska läkemedel till personer i särskilt boende har skett under året. Skillnaderna i läkemedelsbehandling mellan kommunerna är stora och varierar även mellan ordinärt och särskilt boende.
- Andel personer 80 år och äldre som vårdas på sjukhus för fallskada har minskat något, från 60 personer per 1 000 invånare till 58 personer. Fortfarande vårdas kvinnor i högre utsträckning än män för fallskador.
- Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende som uppger att de är nöjda med både maten som serveras och med måltidsmiljön har minskat sedan föregående år, från 61 procent till 57 procent.
- Andel äldre som uppger att de både bemöts på ett bra sätt av personalen, känner förtroende för personal och upplever trygghet är fortsatt lågt, 36 procent för hemtjänsten och 38 procent för särskilt boende.
- Drygt hälften (53 procent) av de äldre på särskilda boenden är nöjda med aktiviteterna och upplever inte besvär av ensamhet, vilket är en förbättring med sju procentenheter sedan föregående år.
- Det finns stor potential för särskilda boenden att utforma sina lokaler på ett mer stödjande sätt för den enskilde. Endast drygt en femtedel av de särskilda boendena uppger att de har en stödjande innemiljö.
- För de flesta äldre känns det tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och där en ömsesidig relation har byggts upp. Under 2018 mötte den äldre med hemtjänstinsatser i genomsnitt 15 olika personal under en tvåveckorsperiod.
- Få kommuner använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom äldreomsorgen, 7 procent i ordinärt boende och 6 procent i särskilt boende.

Rapporten visar genomgående att det finns stora skillnader mellan kommuner. Det behövs fler analyser lokalt och regionalt för att gå djupare in på orsaker till skillnaderna.

Kommunerna har möjlighet att analysera sina respektive resultat på verksamhets- och enhetsnivå för de indikatorer som är hämtade från den nationella undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* samt från *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*. Resultaten från dessa undersökningar presenteras på kommun- och enhetsnivå.

Inledning

Rapporten *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre* var mellan åren 2010 och 2017 ett samarbete mellan Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). I år publiceras rapporten endast av Socialstyrelsen. Årets rapport innehåller resultat för samma indikatorer och registeruppgifter som föregående års rapporter, men dessutom resultat för ett antal utvalda indikatorer från Socialstyrelsens övriga publiceringar inom öppna jämförelser om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Målet med rapportens nya upplägg är att ge en mer samlad bild av vården och omsorgen om äldre utifrån de indikatorer som finns inom området. Socialstyrelsens publiceringar inom öppna jämförelser om äldre som denna rapport innehåller är följande:

- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?
- Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård – kallad enhetsundersökningen i denna rapport.
- Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård – kallad kommunundersökningen i denna rapport.

Dessa tre datainsamlingar innehåller resultat utifrån olika nivåer, det vill säga brukare, verksamheter, kommun, län och rike.

Rapporten syftar till att ge ett underlag till diskussion och analys på nationell, regional och lokal nivå mellan vården och omsorgens aktörer. Målgrupp för rapporten är därmed:

- beslutsfattare och förtroendevalda i både kommun och landsting,
- ledande tjänstepersoner i både kommun och landsting,
- företrädare från olika verksamheter och professioner inom vården och omsorgen om äldre.

Totalt redovisas 69 indikatorer och 19 bakgrundsmått i årets rapport. Av dessa är 26 indikatorer och 14 bakgrundsmått desamma som föregående års rapporter (se bilaga 2 och 3). Rapporten kompletteras i år med 43 indikatorer och 3 bakgrundsmått från *Enhets-* respektive *Kommunundersökningen* (se bilaga 1). Två indikatorer från föregående års rapport är i år bakgrundsmått. Dessa är *Tio eller fler läkemedel bland personer 75 år och äldre i hemtjänst* respektive *särskilt boende*. I rapporten redovisas sammanfattande resultat på nationell nivå. Resultat per kommun redovisas i bilaga 3 och i separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats.

Vad är öppna jämförelser?

Syftet med öppna jämförelser är att stimulera till kunskapsutvecklingen för att främja en jämlik socialtjänst och hälso- och sjukvård av god kvalitet. Öppna jämförelser ska ses som ett verktyg för att analysera, följa och utveckla socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter på lokal, regional och nationell nivå.

Den främsta målgruppen för öppna jämförelser är beslutsfattare och aktörer på dessa nivåer. Målet är att stimulera till verksamhetsförbättringar som kommer den enskilde till gagn, det vill säga att den enskilde får rätt insatser utifrån sina behov.

Genom öppna jämförelser kan en kommun, ett landsting eller region jämföra sin egen verksamhet med andras utifrån redovisade indikatorer och bakgrundsmått i rapporten. Jämförelser kan också göras med läns- och riksgenomsnitt.

Öppna jämförelser i denna rapport bygger både på nationell statistik och på andra uppgifter som belyser vården och omsorgen om äldre. Ambitionen är att ge en så allsidig bild som möjligt, men öppna jämförelser ger inte hela bilden av vad som behövs för god kvalitet. Det är därför viktigt att resultaten används och analyseras såväl lokalt som regionalt.

Vidare bidrar öppna jämförelser till en diskussion om kvaliteten på samt åtkomsten till data. För att jämförelserna ska vara relevanta behöver underliggande datakällor vara kvalitetssäkrade och aktuella.

Indikatorer

En indikator är ett mått som påvisar (indikerar) ett visst underliggande förhållande eller en viss utveckling. Indikatorer belyser olika förhållanden och kan användas för att mäta och följa upp kvaliteten i verksamheter. En indikator anger en riktning för ett önskvärt resultat. Indikatorerna ska kunna påverkas av huvudmannen eller utföraren, med andra ord ska det vara möjligt att förändra sina resultat över tid [1].

Resultaten ger en bild över vad som kan behöva utvecklas på nationell nivå. Det finns dock behov av indikatorer som mäter såväl strukturer som processer och resultat för att stimulera till ett mer systematiskt förbättringsarbete. Det är också viktigt att mätningens indikatorer upplevs som meningsfulla för berörda huvudmän och utförare samt bidrar till fördjupad kunskap om sambandet mellan insatser och resultat i vård och omsorg [2].

Struktur- och processindikatorer speglar förutsättningar dels för god kvalitet, dels för att uppnå resultat. Det finns även resultatindikatorer. Skillnaden mellan dessa är följande:

- **strukturindikatorer** belyser de resurser en verksamhet har, till exempel kompetens, rutiner och överenskommelser.
- **processindikatorer** kan belysa både att och hur aktiviteter genomförs, till exempel olika insatser. Därmed kan även processresultatet för en viss verksamhet mätas.
- **resultatindikatorer** speglar de resultat som uppnåtts för enskilda individer, det vill säga om insatser lett till avsedda mål.

En annan viktig faktor är **bakgrundsmått**, vilket skiljer sig från indikatorer på grund av de krav eller kriterier som ställs på en indikator. Bakgrundsmått har oftast inte någon angiven riktning, men kan ändå vara viktiga för huvudmän eller utförare att följa upp och bevaka över tid, eftersom de i vissa fall kan användas för att ge ytterligare förklaring till en viss indikator utfall.

Årets rapport

Årets rapport utgår från Socialstyrelsens publiceringar inom ramen för öppna jämförelser om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård. Utöver dessa ingår uppgifter från andra datakällor.

Datakällor i årets rapport

Nationella enkätundersökningar

- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?, Socialstyrelsen.
- Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen.
- Öppna jämförelser av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård (kommunundersökningen), Socialstyrelsen.
- Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Officiell statistik

- Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.
- Patientregistret, Socialstyrelsen.
- Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.
- Registret över insatser i kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen.

Nationella kvalitetsregister

- Senior alert.
- Riks-Stroke.

Tolkning och analys av resultat

Relativa jämförelser

Genom att presentera öppna jämförelser för vården och omsorgen om äldre ges möjlighet till en mer faktabaserad diskussion om vårdens och omsorgens kvalitet. Rapporten ger ansvariga beslutsfattare, medarbetare, äldre, anhöriga, media och andra intresserade möjlighet att agera, ställa frågor och delta i dialogen. Dessutom ger rapporten ett underlag för diskussioner om en jämlik vård och omsorg i hela landet, eftersom data finns uppdelad på kvinnor och män (se separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats).

Redovisningen i rapporten har en beskrivande karaktär som ska underlätta tolkningen och förståelsen av all data. Rapporten innehåller dock inga analyser av skillnader eller orsaker. Detta behöver kommuner, landsting och regioner i stället göra på regional och lokal nivå. Detta eftersom resultatet för indikatorerna i rapporten behöver relateras till de mål som finns angivna i lokal eller regional styrning och ledning av vården och omsorgen om äldre.

Kommuntabellen innehåller resultatet för 26 indikatorer på kommun-, läns- och riksnivå (se bilaga 3 och separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats). I denna tabell kan varje kommun se sina egna resultat. Kommunerna är sorterade länsvis i tabellen. Vissa kommuner saknar ibland resultat för en indikator. Detta beror oftast på att det statistiska underlaget för indikatorn är för litet för att kunna publiceras. Tabellen är färgkodad med grönt, gult och rött:

- **Grönt** betyder att kommunvärdet på indikatorn hör till de 25 procent av kommunerna med bäst värde i förhållande till de andra kommunerna.
- **Gult** markerar de 50 procent av kommunerna som ligger mittemellan det gröna och röda värdet.
- **Rött** markerar de 25 procent av kommunerna som har sämst värde.

Kommuntabellen innehåller även 16 strukturella bakgrundsmått. Dessa mått ingår inte i jämförelserna mellan kommunerna, men kan vara ett stöd vid egna analyser.

I den bilaga som publiceras på socialstyrelsens webbplats, ingår utöver kommuntabellen, i år för första gången en ny tabell. I denna tabell redovisas samma indikatorer och registeruppgifter som tidigare redovisats inom *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre*, tillsammans med ett antal utvalda indikatorer från Socialstyrelsens övriga publiceringar inom öppna jämförelser på äldreområdet:

- Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård – en jämförelse av kommunernas och stadsdelarnas arbete om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård.
- Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård – en totalundersökning om verksamheter inom hemtjänst och särskilda boenden.

- Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? – en totalundersökning till personer som har insatser från äldreomsorgen.

Totalt innehåller den nya tabellen med samlade resultat 69 indikatorer, varav 43 av dessa är nya. Tabellen innehåller också 19 bakgrundsmått, varav 3 är nya och 2 som föregående år var indikatorer nu är bakgrundsmått. För indikatorer som är hämtade från *Kommunundersökningen* redovisas svarsalternativen ”Ja”, ”Nej” och ”Delvis” på kommunnivå. Andelsvärden från undersökningen redovisas därför endast på läns- och riksnivå samt för Stockholm och Göteborg (andel stadsdelar som svarat JA). I den nya tabellen finns ingen färgmarkering eller rangordning.

Rikets genomsnitt och variation

För att tolka resultatet för en viss indikator är det viktigt att gå direkt till datakällan för att förstå hur just denna indikator har tagits fram, vad den avser att mäta, täckningsgrad, mätperiod och svarsfrekvens. Fullständig beskrivning av indikatorerna finns i separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

När det gäller resultatet för nästan samtliga indikatorer i rapporten finns det en stor variation mellan kommunerna. Ett flertal olika faktorer bidrar till denna variation, till exempel befolkningens ålderssammansättning och hälsa, de äldre medborgarnas behov samt kommunens geografi. En del av variationen beror också på skillnader i att organisera och bedriva vården och omsorgen.

I kommuntabellen anges både ett medelvärde och medianen för riket för ett flertal indikatorer. Det finns dock en risk att rikets värde uppfattas som ett medelgott resultat, eftersom rikets värde är ett statistiskt värde, det vill säga ett utfall av alla resultat sammanslaget. Rikets värde behöver därmed inte vara ett eftersträvänsvärt värde på lokal nivå.

I den lokala analysen bör fokus ligga dels på de egna tidigare resultaten, dels på relationen till andra (jämförbara) kommuner. Det är således relevant att relatera resultatet i öppna jämförelser till sina lokala eller regionala mål för berörda indikatorer. Om en kommun eller ett län har lyckats nå ett högt värde på en indikator så är just det värdet möjligt att uppnå även för andra.

Rangordning

Kommuntabellen presenterar även en rangordning tillsammans med kommunernas resultat för respektive indikator. Denna rangordning består av ett numeriskt värde av samtliga kommuner som har ett resultat. Rangordning är inte samma sak som ranking, då ranking innebär att nummer 1 är bättre än nummer 2 och så vidare. I en rangordning kan således nummer 2 vara lika bra som nummer 1, eftersom resultaten kan ligga inom felmarginalen. Med andra ord är rangordningen relativ och förhåller sig på så sätt till andra kommuners värde. Detta innebär att en kommun kan förbättra sitt resultat för en indikator över tid, men ändå hamna längre ned i rangordningen.

Indikatorerna som bygger på data från undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* skiljer sig från resterande indikatorer, då de bygger på att en enskild person lämnat ett positivt omdöme på de frågor som indikatorn

inkluderar. I rangordningen av dessa indikatorer tas dock inte hänsyn till hur enskilda svar fördelas mellan olika positiva svarsalternativ.

Analysera resultatet lokalt och regionalt

För att en kommun, ett landsting eller en region ska kunna använda resultatet för en indikator i sitt lokala eller regionala förbättringsarbete krävs dels förståelse för de bakomliggande orsakerna till resultatet, dels analys av dessa. Det är därmed nödvändigt att huvudmän och verksamheter gör egna analyser, både för att kunna prioritera bland åtgärder och för att förbättra sitt resultat.

För att stärka egna analyser och bearbetningar av jämförelserna behövs ofta lite mer information. På lokal och regional nivå finns statistik och nyckeltal som är användbara vid analysen, till exempel uppgifter om volymer, antal medarbetare med en viss kompetens samt data på enhetsnivå.

Dessutom finns olika rapporter och webbplatser där det går att hämta information och mer detaljerade uppgifter som berör indikatorerna. Några exempel är www.socialstyrelsen.se, www.kolada.se, www.kunskapsguiden.se och www.senioralert.se.

Gruppindelad statistik

Vården och omsorgen ska vara individanpassad och utgå från den enskildes behov. Dessutom ska vården och omsorgen vara likvärdig¹. För att belysa eventuella skillnader så presenterar vi där det är möjligt indikatorer uppdelade för kvinnor respektive män. Syftet med detta är att underlätta jämställdhetsanalyser. För några indikatorer är detta inte möjligt. Många små kommuner saknar i denna rapport värde för kvinnor respektive män. Det beror på att det statistiska värdet är för lågt (färre än 30 observationer) för att vi ska publicera uppgifterna. Värdet på indikatorerna uppdelat på kvinnor och män finns i separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats.

Resultat och analys på enhets- och verksamhetsnivå

I kommuntabellen publiceras resultaten för indikatorerna på kommunnivå (se bilaga 3 och separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats). Detta innebär att vi har slagit ihop resultaten för verksamheter och enheter inom en kommun till ett kommunresultat, det vill säga ett medel- eller medianvärde för kommunen. I de flesta kommuner finns en spridning av resultat mellan enheterna inom hemtjänst respektive särskilt boende.

Det är möjligt att analysera och jämföra resultat på verksamhets- och enhetsnivå för vissa av indikatorerna. De kommuner som bistått med information om enheter och verksamheter kan ta del av enheternas och verksamheternas resultat för de indikatorer som bygger på data från enkätundersökningarna *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* och *Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*.

¹ Begreppet *god vård* utgår från bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Begreppet *god kvalitet* utgår från socialtjänstlagen (2001:453), SoL och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Vidare har kommunerna möjlighet att komplettera sina analyser med material från Socialstyrelsens *Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*. De resultat som presenteras för enheter inom respektive kommun kan därmed vara utformade på ett annat sätt än indikatorerna i denna rapport. För att tolka resultaten behövs kunskap om hur indikatorerna är utformade. Beskrivning av samtliga indikatorer som ingår i årets rapport finns i separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats. För de indikatorer som ingår i kommuntabellen finns även en kortfattad beskrivning i bilaga 2.

Kommunerna, landstingen eller regionerna kan dessutom använda sig av sina egna inloggningar till de kvalitetsregister som bistått med data för att analysera sina respektive resultat på enhets- eller verksamhetsnivå. Dessa kvalitetsregister är Senior alert och Riks-Stroke.

Nationellt och regionalt stöd

Det finns ett flertal olika handböcker, undersökningar och redskap som kan vara ett stöd i det interna arbetet med öppna jämförelser. Några exempel:

- SKL:s Handbok för öppna jämförelser inom socialtjänst ger steg för steg stöd för hur resultaten kan tolkas och förstås (kan laddas ned från www.skl.se).
- Socialstyrelsens Handbok för effektivitetsanalyser (kan laddas ned från www.socialstyrelsen.se).
- I Kommun- och landstingsdatabasen Kolada går det att göra analyser och välja kommuner och landsting att jämföra sig med i Jämföraren. Många nyckeltal finns på enhetsnivå för hemtjänst respektive särskilt boende (www.kolada.se).
- Socialstyrelsens Handbok för utveckling av indikatorer – för god vård och omsorg (www.socialstyrelsen.se).
- I Äldreguiden finns uppgifter hämtade från ovanstående undersökningar med information som riktas till befolkningen.
- Resultat från den nationella undersökningen Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? (www.socialstyrelsen.se).
- Resultat från Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård (www.socialstyrelsen.se).
- Resultat från Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård (www.socialstyrelsen.se).
- Socialstyrelsens övriga öppna jämförelser inom hälso- och sjukvårdens områden (www.socialstyrelsen.se).

Inom ramen för den samverkans- och stödstruktur som finns i alla län, erbjuds dessutom på många håll stödjande aktiviteter, dels för att öka förståelsen, dels för att förbättra interna analyser av resultatet från öppna jämförelser. För mer information om sådana aktiviteter, besök www.skl.se.

Vård och omsorg i ordinärt och särskilt boende

Kommunerna har huvudansvaret för äldreomsorgen, bland annat den verksamhet som bedrivs inom hemtjänsten och i särskilda boenden. De ansvarar dessutom för den kommunala hälso- och sjukvården, vilken innefattar samtliga personer inom särskilt boende och i vissa fall även hemsjukvård, det vill säga vård som sker i den enskildes ordinära bostad.

Begreppet hemtjänst innebär en behovsbedömd insats i form av service och personlig omvårdnad, vilket utförs i den äldre personens bostad. En vanlig insats är praktisk service, som att städa, handla och laga, värma eller leverera färdiglagad mat. Beroende på den äldre personens behov kan insatserna även innefatta personlig omvårdnad, såsom hjälp med hygien, stöd vid förflyttning och annan omsorg.

I oktober 2018 hade nästan 164 200 personer 65 år och äldre i ordinärt boende en eller flera insatser av hemtjänst, medan drygt 82 000 personer 65 år och äldre bodde i permanenta särskilda boendeformer [3]. Begreppet särskilt boende är ett individuellt och behovsprövat boende som kommunerna tillhandahåller till personer som behöver vård, omsorg och stöd dygnet runt. De allra flesta personer som bor i särskilt boende behöver därmed omfattande insatser flera gånger per dygn på grund av sjukdom, funktionsnedsättning eller oro. Några vanliga insatser är hjälp med att förflytta sig, att ta läkemedel, att äta, att sköta den personliga hygien eller att delta i aktiviteter. Personer i särskilda boenden kan ha kognitiva funktionsnedsättningar, sjukdomar och besvär, till exempel demens, vilket medför att de behöver särskilt anpassad vård och omsorg.

Det saknas än så länge nationella uppgifter om specifika behov och funktionsförmåga hos äldre personer som beviljats hemtjänst eller särskilt boende. Socialstyrelsens modell Individens behov i centrum (IBIC) är därför en användbar modell för att göra en strukturerad behovsbedömning där man med hjälp av ett gemensamt fackspråk kan göra en klassifikation av en persons funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa i enlighet med ICF som ingår i WHO-familjens klassifikationer. Modellen IBIC kan på sikt bidra till förbättrad nationell statistik, som i sin tur medför att det är möjligt att jämföra insatsernas resultat, eftersom den enskildes behov och funktionsförmåga bedöms mer likartat.

Enligt socialtjänstlagen 5 kap. 4 § (2001:453) ska kommunerna inrikta äldreomsorgen så att äldre personer både får ett värdigt liv och känner välbefinnande. Förutsättningarna och ambitionsnivåerna för detta skiljer sig dock åt mellan landets kommuner.

Resultat

I följande kapitel redovisas resultat för indikatorer inom *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre* tillsammans med resultat för ett antal utvalda indikatorer från Socialstyrelsens undersökningar *Kommun- respektive Enhetsundersökning* samt resultatet från undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Vi har därmed samlat indikatorer, bakgrundsmått och resultat från de olika publiceringarna i en gemensam rapport i syfte att bidra till en mer samlad bild av äldre personers vård och omsorg. Resultaten i denna rapport redovisas främst på nationell nivå, i vissa fall även på läns- och kommunnivå.

Vidare redovisas resultaten utifrån fem olika teman som baseras på vilka faktorer som kan tänkas påverka den enskildes upplevelse av sin vård och omsorg. Vi har valt att redovisa resultaten utifrån följande teman:

- Hälsa och livskvalitet
- Delaktighet och självbestämmande
- Boendemiljö
- Bemanning och kompetens
- Organisation och resurser.

Dessa teman har valts utifrån de befintliga indikatorer som finns inom ramen för Socialstyrelsens undersökningar inom öppna jämförelser av vården och omsorgen om äldre. Det ger en översiktlig bild, men har inte för avsikt att ge en fullständig bild av vad som påverkar den enskildes upplevelse av sin vård och omsorg.

Hälsa och livskvalitet

Sverige har en åldrande befolkning, en utveckling som vi delar med många länder både i och utanför Europa. Allt fler människor når en hög ålder.

År 2017 var medellivslängden för kvinnor drygt 84 år och för män nästan 81 år. Den återstående medellivslängden för män 65 år och äldre var drygt 19 år och för kvinnor drygt 21 år [4].

I takt med att vi lever längre ökar risken för att drabbas av olika sjukdomar. Därmed ökar även antalet personer med många samtidiga sjukdomar, vilket ofta minskar den egna förmågan medan behovet av stöd från andra ökar.

Det är främst i hög ålder (över 80 år) som behoven av sjukvård och äldreomsorg ökar som mest. Äldre personer inom äldreomsorgen får vanligen socialtjänstinsatser såsom hemtjänst, särskilt boende, korttidsboende eller dagverksamhet. Personer som behöver hjälp med sin hälso- och sjukvård erbjuds också vård i kommunala boendeformer, inom dagverksamhet och hemsjukvård² i ordinärt boende.

En stor del av personerna 65 år och äldre med behov av stöd och hjälp i sin vardag från socialtjänsten i ordinärt eller särskilt boende får kommunal hälso- och sjukvård. Under 2017 fick nästan 333 200 äldre personer kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, varav de flesta erhöll vård och behandling i sitt ordinära boende, drygt 209 100 personer. Av dessa hade 71 procent både hemsjukvård och socialtjänstinsatser i ordinärt boende. Hos personer inom den kommunal hälso- och sjukvården förekommer ofta en eller flera sjukdomar och diagnoser samtidigt, till exempel hjärt- och kärlsjukdom, diabetes, obstruktiv lungsjukdom (KOL), ögonsjukdomar, blåsdysfunktion samt lår- och höftfraktur [5].

Överlag är äldre allt friskare längre upp i åldrarna, men antalet år med nedfattad hälsa försvinner inte utan skjuts framåt i tiden [6]. Vården och omsorgen behöver både arbeta hälsofrämjande och identifiera risker som kan påverka den äldres hälsa i en negativ riktning. Målet är att främja livskvaliteten för dem som lever med kroniska sjukdomar eller funktionsnedsättning och är i behov av stöd för sin dagliga livsföring. I följande avsnitt presenteras 20 indikatorer och 6 bakgrundsmått som belyser olika områden som kan påverka den enskildes upplevelse av sin egen hälsa och livskvalitet. Dessutom framhävs faktorer som är viktiga för enskilda verksamheters kvalitet av vården och omsorgen om äldre personer. Resultat för samtliga indikatorer i detta avsnitt redovisas i separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats.

Den enskildes hälsa

Flertalet äldre personer i Sverige anger att de upplever sin hälsa som god, även de allra äldsta. Enligt den nationella folkhälsoundersökningen *Hälsa på lika villkor* (2016) ökade andelen kvinnor och män mellan 65 och 84 år som

² Tillhandahålls via kommunalt- eller landstingsfinansierad hemsjukvård, beroende på huvudmannansvar.

upplever sin hälsa som ”bra” eller ”mycket bra” med ungefär 5 procentenhet under perioden 2007–2016. Undersökningen visade även att cirka 8 procent av kvinnorna och 6 procent av männen upplevde sin hälsa som ”dålig” eller ”mycket dålig”.

Hälsotillstånd och rörelseförmåga

Faktorer som åldrande, kroniska diagnoser, samsjuklighet och funktionsnedsättning försämrar äldre personers förmåga att förflytta sig och röra sig självständigt [7]. Detta kallas för ”nedsatt rörelseförmåga” och ökar individernas behov av stöd och hjälp i vardagen, både i form av hjälpmedel och av vård- och omsorgsinsatser. År 2018 uppgav totalt 85 procent av personer 65 år och äldre inom hemtjänsten att de använder förskrivna hjälpmedel (87 procent av kvinnorna och 82 procent av männen).

Ju mer rörelseförmågan försämras hos en individ, desto mer beroende blir denne av stöd från personal vid förflyttningar. Det är 21 procent av personer 65 år och äldre med hemtjänst i ordinärt boende som uppger att de har stora svårigheter att gå själv, eller att de inte kan gå själva inomhus (20 procent av kvinnorna och 22 procent av männen). Inom särskilt boende är motsvarande siffra 47 procent, både för kvinnor och för män [8].

Kommuntabellen (se bilaga 3 och separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats) redovisar två bakgrundsmått³ som beskriver hur stor andel personer som upplever sin hälsa som ”mycket dålig” eller ”ganska dålig” och samtidigt har mycket eller ganska dålig rörelseförmåga. Måttet är en sammanslagning av två frågor i undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* som visar hur de äldre upplever sin egen hälsa (se bilaga 2).

Inom hemtjänsten uppgav 11 procent att de har ganska eller mycket dålig hälsa samtidigt som de har mycket eller ganska dålig rörelseförmåga. Detta kan jämföras med 23 procent av de äldre i särskilt boende. Tabell 1 redovisar resultat för åren 2017–2018, uppdelat på kvinnor och män. Årets resultat för hemtjänst varierar mellan 1 och 22 procent bland kommunerna, jämfört med en variation mellan 11 och 51 procent för särskilt boende.

Tabell 1. Äldre som upplever sin hälsa och rörelseförmåga som dålig

Andel (%) personer 65 år och äldre med hemtjänst respektive bor i särskilt boende som upplever sin hälsa som mycket eller ganska dålig samtidigt som de har mycket eller ganska dålig rörelseförmåga. Uppdelat på kvinnor och män, åren 2017–2018.

Upplevd hälsotillstånd och rörelseförmåga	2017		2018	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Hemtjänst	10	12	11	12
Särskilt boende	23	25	23	24

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2017–2018, Socialstyrelsen.

Ett sätt att mäta hur människor bedömer sin hälsa är genom självskattning. I öppna jämförelser mäts förändringen av den självskattade hälsan bland personer 65 år och äldre med hemtjänst med hjälp av indikatorn *Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare* genom att den enskilde graderar sin

³ Bakgrundsmåtten ”Hälsotillstånd och rörelseförmåga hos personer med hemtjänst” respektive ”Hälsotillstånd och rörelseförmåga hos personer i särskilt boende”.

självupplevda hälsa. För att beskriva kommunernas övergripande arbete med äldre personers hälsa används frågan *Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?* för att belysa hur den självskattade hälsan förändrats över tid (från ett år till nästa) inom ett och samma län eller inom en och samma kommun.

På riksnivå har värdet för den självskattade hälsan försämrats något sedan föregående år (-0,3 procentenheter). Det har således skett en liten försämring av den självskattade hälsan, både bland kvinnor och bland män. På kommunnivå varierar resultatet mellan drygt -16,7 och 19,2 procentenheter. Ett negativt värde (-) innebär att den självskattade hälsan har försämrats, medan ett positivt värde (+) innebär att den självskattade hälsan har förbättrats.

Vid egna analyser av resultatet är det viktigt att tänka på huruvida andra förutsättningar kan ha påverkat resultatet, utöver underlaget till indikatorn. De enskilda kommunerna behöver bedöma om lokala variationer påverkats av kommunens storlek, inrapporteringen till undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* eller om det beror på de äldres upplevelser av den egna hälsan.

Ängslan, oro eller ångest

Psykisk ohälsa⁴ är vanligare bland personer som är över 65 år än bland personer mellan 18 och 64 år. Vidare är förekomsten av psykisk ohälsa större bland äldre personer som får insatser från socialtjänsten eller från kommunal hälso- och sjukvård [9]. Studier visar även att äldre personer som lider av psykisk ohälsa i första hand möter personal inom äldreomsorgen eller primärvården. Bristande kunskaper om åldrande och om psykisk ohälsa hos äldre, bland annat inom primärvården, geriatrisk vård, äldreomsorg och psykiatrisk specialistvård, kan vara en konsekvens av att psykiatrisk diagnos ofta förbises hos äldre personer [10,11].

Bakgrundsmåtten *Ängslan, oro eller ångest* mäter andelen personer 65 år och äldre i ordinärt boende med hemtjänst respektive särskilt boende som upplever svåra besvär av just ängslan, oro eller ångest. Årets resultat visar att 12 procent av personerna i särskilt boende besväras av detta, vilket är en minskning med 1 procentenhet jämfört med föregående år (2017). Kvinnor inom äldreomsorgen besväras i högre grad än män av svår ängslan, oro eller ångest. Resultatet för ängslan, oro eller ångest bland personer med hemtjänst är däremot oförändrat, 7 procent.

Årets resultat varierar bland kommunerna, mellan 0 och 13 procent bland personer med hemtjänst och mellan 0 och 30 procent bland personer i särskilt boende.

⁴ Psykisk ohälsa används som ett sammanfattande begrepp, dels för mindre allvarliga psykiska problem som oro och lättare nedstämdhet, dels för mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos.

Tabell 2. Personer inom äldreomsorg med svår ängslan, oro eller ångest

Andel (%) personer som besväras av svår ängslan, oro eller ångest inom äldreomsorgen. Uppdelat på kvinnor och män, åren 2017–2018.

Upplevd ängslan, oro eller ångest	2017		2018	
	Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
Hemtjänst	7	6	7	6
Särskilt boende	14	11	13	10

Källa: Vad tycker äldre om äldreomsorgen? 2017–2018, Socialstyrelsen.

Hälsofrämjande vård och omsorg

Genom ett förebyggande arbetssätt inom vård och omsorg kan äldre personers hälsa och livskvalitet bevaras så långt det är möjligt, trots åldrande, sjukdomar, samsjuklighet och funktionsnedsättning.

Risikförebyggande åtgärder inom områdena undernäring, nedsatt munhälsa, trycksår och fall

Ett risikförebyggande arbetssätt för att förebygga undernäring, nedsatt munhälsa, trycksår och fall har stor betydelse för den äldres livskvalitet och välbefinnande. Alla dessa riskområden påverkar varandra och har därmed betydelse för att någon eller några risker ska uppstå [7].

I Öppna jämförelser mäter indikatorerna *Risikförebyggande åtgärder i ordinärt* respektive *särskilt boende* andel uppföljda åtgärder inom identifierade riskområden för undernäring, nedsatt munhälsa, trycksår och fall bland personer 65 år och äldre med behov av vård och omsorg. Indikatoren bygger på data från kvalitetsregistret Senior alert, i vilket kommunalt finansierade vårdgivare med verksamhet inom ordinärt och särskilt boende registrerar. Under 2016 användes kvalitetsregistret Senior alert för att förebygga ohälsa bland 78 procent av samtliga personer i särskilt boende, men endast bland 15 procent för dem som vårdades i sitt egna hem under 2016 [12].

Antal deltagande kommuner som använder Senior alert är fortsatt lågt. En positiv utveckling har dock skett inom hemsjukvården under 2018. Totalt använder 107 kommuner kvalitetsregistret inom ordinärt boende, jämfört med 259 kommuner inom särskilt boende.

Resultatet på riksnivå 2018 visar att totalt 115 256 riskbedömningar gjordes inom något riskområde för personer 65 år och äldre inom äldreomsorgen. Av dessa genomfördes totalt 101 187 riskbedömningar i särskilt boende och 14 069 riskbedömningar i ordinärt boende.

Resultatet för indikatoren visar att totalt 47 procent av personerna som identifierats med risk i ordinärt boende också fått sina inplanerade åtgärder uppföljda inom *samtliga* riskområden som identifierats. För särskilt boende var motsvarande siffra högre, 61 procent. Resultaten sammanfattas i tabell 3.

Resultatet för andel uppföljda åtgärder inom samtliga identifierade riskområden varierar bland kommunerna, från 0 till 89 procent för ordinärt boende och mellan 1 och 98 procent för särskilt boende.

Tabell 3. Riskförebyggande arbete i ordinärt och särskilt boende

Andel (%) kommuner med riskförebyggande arbete inom vård och omsorg i ordinärt och särskilt boende, totalt samt uppdelat på kvinnor och män, år 2018.

Riskförebyggande åtgärder	Totalt	Kvinnor	Män
Ordinärt boende	47	48	46
Särskilt boende	61	61	61

Källa: Senior alert, 2018.

Undernäring

Många äldre personer i Sverige har bra matvanor, men eftersom risken att drabbas av en eller flera sjukdomar och funktionsnedsättning ökar med stigande ålder så ökar även risken för nutritionsrelaterade problem samt för undernäring [13].

För den enskilde orsakar undernäring ett stort lidande och leder dessutom till ett ökat vård- och omsorgsbehov [14]. Att tidigt upptäcka tecken på undernäring samt att förebygga och behandla undernäring kan göras inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdspersonal⁵ har ansvar för att strukturera riskbedöma äldre personer i riskzonen för undernäring samt att genomföra nutritionsutredning för alla med undernäring eller risk för undernäring.

Resultatet från Senior alert 2018 visar att totalt 74 807 riskbedömningar för undernäring av personer 65 år och äldre inom äldreomsorgen genomfördes, varav 67 134 riskbedömningar i särskilt boende och 7 673 riskbedömningar i ordinärt boende.

Måltiderna inom socialtjänsten är en integrerad del i verksamheten och bidrar till en aktiv och meningsfull samvaro för äldre personer, ibland tillsammans med andra. Många äldre i särskilt boende är nöjda både med den mat som serveras och med måltidsmiljön.

Med hjälp av så kallade borådsmöten inom särskilt boende kan den enskilde vara med och tillsammans med andra bestämma i gemensamma frågor, såsom att planera matsedel för kommande veckor. Under 2018 erbjöd 62 procent av alla särskilda boenden äldre personer möjlighet att delta i borådsmöten [15].

För vård och omsorg av god kvalitet inom måltidsverksamhet mellan olika yrkesgrupper behövs bland annat standardiserade processer för att kunna förebygga och behandla undernäring till personer inom äldreomsorgen, vilket sammanfattas i tabell 4. I öppna jämförelser redovisas indikatorer inom äldreomsorgen som har betydelse för den äldres upplevelse av måltider och delaktighet samt processer för att förebygga undernäring.

⁵ "Hälso- och sjukvård" omfattar personal med legitimation för yrket eller yrkesexamen på högskolenivå, dvs. formell kompetens, och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. I definitionen ingår också vårdpersonal med reell kompetens som förvärvat genom praktisk yrkesverksamhet eller fortbildning och som arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.

Tabell 4. Verksamheter med rutiner inom måltidsverksamhet

Andel (%) verksamheter inom äldreomsorgen med processer och rutiner inom måltidsverksamhet och samverkande måltidskedja, år 2018.

Indikatorer för samverkande måltidskedja, måltider och måltidsordning samt delaktighet	Andel (%)
Rutin vid misstanke om felnär/undernäring i hemtjänst	63
Rutin för genomförande av dygnets måltider i särskilt boende	42
Andel personer med genomförandeplan måltid i särskilt boende	82
Mat och måltidsmiljö i särskilt boende	57

Källor: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2018, Socialstyrelsen.

Indikatorn *Rutin vid misstanke om felnär/undernäring i hemtjänst* beskriver hur vård- och omsorgspersonal ska agera vid misstanke om fel- eller undernäring. Resultatet på riksnivå visar att 63 procent av hemtjänstverksamheterna har rutiner för hur personalen ska agera vid misstanke om fel- eller undernäring. Kommunernas resultat varierar mellan 0 och 100 procent.

Indikatorn *Rutin för genomförande av dygnets måltider i särskilt boende* beskriver utförandet och stöd till måltidsordning, olika måltider och måltidsmiljö. Indikatorn inkluderar dessutom aspekter utifrån FAMM, det vill säga rummet, mat och dryck, individuellt måltidsstöd samt styr- och ledningssystem [16]. Resultatet på riksnivå visar att 42 procent av landets särskilda boenden har en rutin för genomförandet av dygnets måltider. Kommunernas resultat varierar även här mellan 0 och 100 procent.

Indikatorn *Andel personer med genomförandeplan måltid i särskilt boende* beskriver aktuella genomförandeplaner som innehåller äldres önskemål och behov i samband med måltider. Årets resultat visar att 82 procent av alla äldre i särskilt boende har en aktuell genomförandeplan för den äldres behov och önskemål i samband med måltider. Kommunernas resultat varierar mellan 0 och 100 procent även för denna indikator.

Indikatorn *Mat och måltidsmiljö i särskilt boende* mäter andelen äldre som svarat positivt på två frågor i undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* som handlar om måltidsmiljön och om maten som serveras. Drygt 74 procent av alla äldre personer i särskilt boende uppger att maten som serveras smakar mycket eller ganska bra, medan cirka 68 procent upplever att måltiderna alltid eller oftast är en trevlig stund på dagen [8].

Indikatorn som är en hopslagning av dessa två frågor visar att 57 procent av de äldre på särskilt boende är nöjda både med den mat som serveras och med måltidsmiljön. Det är en försämring med 4 procentenheter från föregående år (2017). Kommunernas resultat för denna indikator varierar mellan 33 och 85 procent.

Trycksår – tryckavlastande underlag

Tryckavlastande hjälpmedel används för att förebygga eller minska risken för trycksår. Bland personer som bedömts ha risk för trycksår av grad 1 ska tryckutjämnande underlag ordinerars. Ett sådant trycksår syns oftast som en rodnad på huden.

Resultat från det nationella kvalitetsregistret Senior alert visar att totalt 37 598 riskbedömningar för trycksår av personer 65 år och äldre inom äldreomsorgen genomfördes år 2018, varav 35 245 utfärdades i särskilt boende och 2 353 i ordinärt boende.

Indikatorn *Bruk av tryckavlastande underlag* för personer 65 år och äldre med risk för trycksår av grad 1 i särskilt boende visar att totalt 36 procent hade planerat bruk av tryckavlastande underlag (36 procent av kvinnorna och 37 procent av männen). Det är stora skillnader mellan kommunerna då andelen varierar mellan 4 och 80 procent.

Fallskador och frakturer på lår och höft

Fallskador är vanligt förekommande i samhället och orsakar ett stort fysiskt och känslomässigt lidande för den som drabbas. Fallolyckor kan orsaka skador, förlorad självständighet, försämrad livskvalitet och dödsfall [17]. Fallskadan kan vara allt från lindrig till allvarlig.

Alla kan falla, men det är oftast äldre personer som drabbas. Fallrisken ökar med stigande ålder, bland annat på grund av muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrad balans och gångförmåga eller på grund av sjukdom. Även andra faktorer kan öka risken för fall, till exempel undernäring, användning av vissa läkemedel, ommöblering eller dålig belysning.

Fallskador leder också till att äldre personer behöver vård, omsorg och stöd av kommunen i högre utsträckning. Ett brutet höft- och lårben gör det ofta svårt att röra och förflytta sig, vilket medför att den enskilde blir helt beroende av andra människor. Förutom det mänskliga lidandet beräknas fallolyckor kosta samhället uppemot 11,1 miljarder varje år i kommuner och landsting [18].

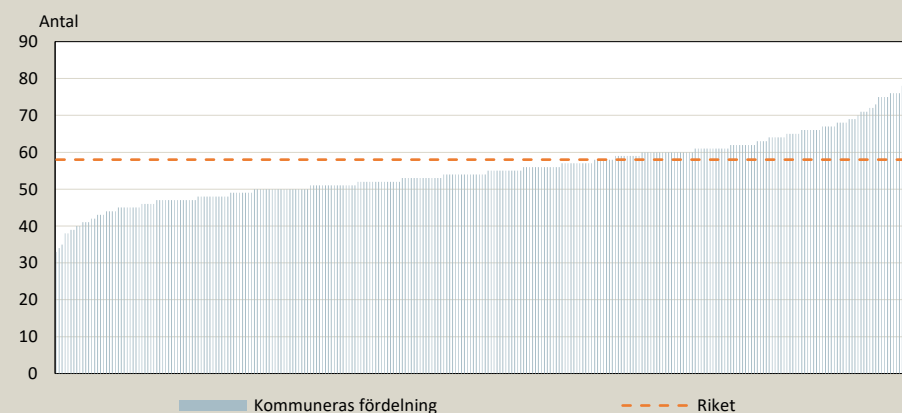
År 2016 drabbades 16 565 personer 65 år och äldre av en höftfraktur. En majoritet av dessa personer hade dock redan insatser från både socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård när de drabbades av fraktur (totalt 10 545 personer). Av dessa bodde cirka 6 800 personer i ordinärt boende [7].

Indikatorn *Fallskador, 80 år och äldre* mäter antal personer som skrivits in på sjukhus för fallskada. Genomsnittet för perioden 2015 till 2017 är 58 personer per 1 000 invånare 80 år och äldre (åldersstandardiserade värden). Bland kvinnor drabbades 66 personer per 1 000 invånare, vilket är ett betydligt större antal än bland män där 47 personer per 1 000 invånare drabbades av fallskada.

Antal personer 80 år och äldre som vårdats i slutenvård för fallskada varierar mellan länen. På kommunnivå är skillnaderna fortfarande stora och antalet varierar mellan 33 och 83 fallskador per 1 000 invånare 80 år och äldre. Resultatet sammanfattas i figur 1.

Figur 1. Antal fallskador bland personer 80 år och äldre

Antal personer 80 år och äldre som skrivits in på sjukhus för fallskada, genomsnittliga värden för 2015-2017.



Enligt samma indikator i föregående års rapport hade 60 personer skrivits in på sjukhus i landet (genomsnittliga antalet för åren 2014 till 2016), vilket tyder på att det genomsnittliga antalet personer som skrivs in på sjukhus för fallskada minskar. Om besök i specialiserad öppenvård för fallskada inkluderas för samma mätperiod, vårdades i snitt 104 personer per 1 000 invånare över 80 år för fallskada.

Indikatorn *Frakturer på lår och höft* mäter antalet personer med fraktur på lår och höft per 100 000 invånare 65 år och äldre. Genomsnitt för perioden 2015 till 2017 är 834 frakturer per 100 000 invånare 65 år och äldre (åldersstandardiserade värden). Antalet frakturer på lår och höft har minskat något, både bland kvinnor och män, jämfört med föregående period. Det är dock fortfarande stora skillnader mellan kvinnor och män. Kvinnor drabbas nästan dubbelt så ofta som män av fraktur på lår och höft. Mellan 2015 och 2017 drabbades 568 män av en fraktur på lår och höft, jämfört med 1 061 kvinnor.

Antal personer 65 år och äldre som drabbades av frakturer på lår och höft varierar mellan länen. På kommunnivå är skillnaderna fortfarande stora och varierar mellan 473 och 1 454 frakturer per 100 000 invånare 65 år och äldre. Resultatet sammanfattas i tabell 5.

Tabell 5. Antal frakturer hos äldre

Antal frakturer bland personer 65 år och äldre, per 100 000 invånare 65 år och äldre. Uppdelat på riket, kvinnor och män, under perioden 2014-2017.

Frakturer på lår och höft (per 100 000 invånare 65 år och äldre)	2014-2016	2015-2017
Totalt antal	858	834
Kvinnor	1 099	1 061
Män	575	568

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Fallolyckor går att förebygga med fallförebyggande åtgärder. Att äldre personer så långt det är möjligt är fysiskt aktiva har betydelse för den enskildes hälsa och livskvalitet. Fysisk aktivitet i minst 150 minuter per vecka rekommenderas för att förbättra fysisk kapacitet, förebygga sjukdom och främja hälsa, vilket motsvarar 30 minuters fysisk aktivitet fem dagar per vecka, alternativt att man är så pass aktiv som det aktuella hälsotillståndet tillåter [19]. Vård- och omsorgspersonal kan stödja den äldre personen med att upprätthålla fysisk aktivitet. Drygt 67 procent av de äldre i särskilda boenden har tillgång till regelbunden personalledd styrke- och balansträning mer än en gång per vecka [16].

Det är 46 procent av kommunernas enheter som har tillgång till träningslokal för äldre personer i särskilda boenden. Resultatet varierar bland kommunerna, från 0 och 100 procent.

Blåsdysfunktion

Blåsdysfunktion, vilket innefattar urinläckage, tömningsproblem och trängningar, är ett folkhälsoproblem som påverkar den enskildes livskvalitet. I Sverige beräknas att drygt 30 till 40 procent av alla över 65 år har urininkontinens, vilket motsvarar cirka 530 000 personer [20].

Fler kvinnor än män besväras av blåsdysfunktion. Cirka 15–20 procent av alla kvinnor 60 år och äldre är urininkontinenta. Motsvarande siffra för män 60 år och äldre är cirka 5 procent. Inom särskilt boende för äldre uppgår prevalensen för blåsdysfunktion till 70–80 procent. Svår inkontinens är ofta en bidragande orsak till att äldre personer inte kan bo kvar i sitt hem [21].

En förutsättning för effektiv behandling av blåsdysfunktion är att utreda bakomliggande orsaker. Äldre personer med inkontinens inom såväl särskilt boende som i ordinärt boende med hemsjukvård, bör därför få sina problem utredda genom en basal utredning av blåsdysfunktion [22].

Utredning av blåsdysfunktionen är en förutsättning för att kunna erbjuda andra individuella vårdåtgärder, utöver inkontinensskydd, för den person som drabbats av inkontinens. Resultatet från *Enhetsundersökningen* visar att drygt hälften av äldre personer med inkontinensproblem inom den kommunala hälso- och sjukvården får basal utredning och andra individuella åtgärder utöver inkontinensskydd eller kateterbehandling (tabell 6).

Tabell 6. Äldre personer med blåsdysfunktion i särskilda boenden

Resultat på riksnivå (i procent) för indikatorer inom området blåsdysfunktion hos äldre, åren 2017–2018.

Andel äldre med blåsdysfunktion som har:	2017	2018
aktuell basal utredning avseende blåsdysfunktion.	53	51
aktuell basal utredning och som erhållit minst en åtgärd eller behandling utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel eller kateterbehandling.	–	74

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2017–2018, Socialstyrelsen.

Andel yrkesverksamma sjuksköterskor med uroterapikompetens inom den kommunala hälso- och sjukvården är få eller saknas [20].

Fotkomplikationer vid diabetes

Diabetes är en kronisk sjukdom som innebär förhöjda nivåer av glukos i blodet vilket kan leda till allvarliga akuta och långsiktiga komplikationer. Det finns olika typer av diabetes, men de vanligaste formerna är typ-1 och typ-2 diabetes. I Sverige lever uppskattningsvis 500 000 personer mellan 20 och 79 år med diabetes [23]. I åldersgruppen 75 år och äldre har uppskattningsvis 130 000 personer diabetes, varav merparten av dessa (cirka 90 procent) har typ-2 diabetes [24].

I enlighet med nationella riktlinjer för diabetes bör dock alla personer med diabetes få sina fötter kontrollerade regelbundet, med hjälp av en enkel fotundersökning.

Inom den kommunala hälso- och sjukvården bör det därmed finnas processer och rutiner för att säkerställa att äldre personer med diabetes regelbundet får enkel fotundersökning. Rutinerna ska omfatta både när, var och hur fotundersökningen ska utföras samt av vem. Som stöd till vård- och omsorgspersonal finns därför ett nationellt vårdprogram för fotundersökning och prevention av fotkomplikationer vid diabetes [25].

År 2018 uppgav cirka 20 procent av kommunerna att de erbjuder äldre personer med diabetes i ordinärt boende med kommunal hemsjukvård enkel fotundersökning. Motsvarande siffra för särskilt boende var 24 procent. Tabell 7 sammanfattar resultatet.

Tabell 7. Kommuner som erbjuder fotundersökning

Resultat på riksnivå (i procent) för ordinärt och särskilt boende, åren 2017–2018.

Andel kommuner som erbjuder enkel fotundersökning till personer med typ-1 och typ-2 diabetes	2017	2018
Ordinärt boende	21	20
Särskilt boende	27	24

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2017–2018, Socialstyrelsen.

För att förebygga fotkomplikationer sker samverkan med ansvarig läkare alternativt med landstingets diabetessjuksköterska. Inom den kommunala hälso- och sjukvården är andelen yrkesverksamma sjuksköterskor med diabeteskompetens få eller saknas [26].

Läkemedelsbehandling

De senaste 25 åren har förskrivningen av läkemedel till personer 75 år och äldre ökat med cirka 60 procent. Ökningen är särskilt påtaglig bland äldre personer i särskilt boende, där de äldre i dag är ordinerade i genomsnitt 7 till 12 preparat per person. En lika omfattande användning ses bland multisjuka äldre personer i ordinärt boende [27].

Läkemedelsbehandling syftar till att bidra till god hälsa och ökad livskvalitet. Det är den vanligaste medicinska behandlingen för äldre personer, speciellt för äldre med omfattande behov som får vård och omsorg i särskilt eller ordinärt boende.

En omfattande läkemedelsanvändning innebär dock en påtaglig risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Detta gäller särskilt för äldre personer, eftersom hög ålder medför förändringar i kroppen som ökar känsligheten

för många läkemedel. En av tio akuta inläggningar på sjukhus av äldre personer beror helt eller delvis på läkemedelsbiverkningar [27].

I följande avsnitt redovisas sex indikatorer och två bakgrundsmått som handlar om läkemedelsförskrivning till personer 75 år och äldre i ordinärt och särskilt boende.

Tre eller fler psykofarmaka

Samtidig behandling med tre eller fler psykofarmaka, regelbundet eller vid behov bland äldre personer bör ses som en signal på att det finns risker med behandlingen.

Indikatorn tre eller fler psykofarmaka omfattar:

- lugnande läkemedel och sömnmedel
- läkemedel som ges vid depressioner
- läkemedel som används vid akut ångest eller oro som hänger samman med psykoser.

Läkemedel är en av de vanligaste orsakerna till fallolyckor bland äldre. Behandling med många psykofarmaka innebär inte enbart en ökad risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner, utan kan också vara ett tecken på brister i behandlingen av psykiatriska tillstånd. Under året har dock en minskning skett i förskrivningen av psykofarmaka till äldre, både inom hemtjänst och i särskilt boende jämfört med föregående år.

Skillnaderna mellan kommunerna är dock stora. Av de äldre med hemtjänst är det mellan 0,7 och 15,4 procent som har tre eller fler psykofarmaka, jämfört med 0 till 33,3 procent av de äldre inom särskilt boende. Resultat för riket, kvinnor och män 75 år och äldre med hemtjänst och i särskilt boende med tre eller fler psykofarmaka redovisas i figurerna 2 och 3.

Tio eller fler läkemedel

Samtida användning av många olika läkemedel innebär en ökad risk för biverkningar, läkemedelsinteraktioner och för bristande följsamhet till ordination. Samtidig användning av tio eller fler preparat för en och samma person bör betraktas som en varningssignal, dels på att det kan finnas läkemedel i personens behandling som används utan, eller med oklar, indikation, dels på att det kan finnas risker med läkemedelsbehandlingen.

Förskrivningen av tio eller fler läkemedel till personer 75 år och äldre⁶ har minskat inom både hemtjänst och särskilt boende jämfört med föregående år. Skillnaderna i andel personer med tio eller fler läkemedel varierar mellan kommunerna. Inom hemtjänst har mellan 12,7 och 41,6 procent av de äldre tio eller fler läkemedel, jämfört med 2,0 till 58,2 procent av de äldre inom särskilt boende. Resultat för riket, kvinnor och män 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende med tio eller fler läkemedel redovisas i figurerna 2 och 3.

Olämpliga läkemedel

Med stigande ålder sker flera förändringar i kroppen som påverkar hur olika läkemedel omsätts och verkar. Användning av vissa läkemedel kan medföra

⁶ De tidigare indikatorerna redovisas i årets rapport som bakgrundsmått. Anledningen till detta är att dessa indikatorer tagits bort ur den nya versionen av *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*.

en betydande risk för biverkningar hos äldre och bör därför undvikas, såvida det inte finns särskilda skäl. Förskrivande läkare ska i dessa fall ha bedömt att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Dessutom bör behandlingen följas upp och omprövas regelbundet, med täta intervall.

I samband med en revidering av *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre* har indikatorn olämpliga läkemedel setts över och har i den nya versionen utökats med ett antal läkemedel. Därmed är indikatorn i öppna jämförelser inte jämförbar med tidigare år. De läkemedel som räknas som olämpliga som ingår i denna indikator är:

- långverkande bensodiazepiner (vissa lugnande medel och sömnmedel)
- läkemedel med betydande antikolinerga effekter
- tramadol (smärtstillande)
- propiomazin (sömnmedel)
- kodein (smärtstillande)
- glibenklamid (diabetesmedel).

Skillnaderna i andel personer 75 år och äldre som har fått olämpliga läkemedel förskrivna varierar mellan kommunerna, från 1,6 till 23 procent av de äldre inom hemtjänst, jämfört med 0 till 22,6 procent av de äldre inom särskilt boende. Resultat för riket, kvinnor och män 75 år och äldre i hemtjänst och särskilt boende med olämpliga läkemedel redovisas i figurerna 2 och 3.

Antipsykotiska läkemedel

Antipsykotiska läkemedel används vid psykotiska symptom eller vid vissa allvarliga beteendesyndrom vid demens, till exempel aggressivitet. Syftet med dessa läkemedel är att dämpa vissa beteendesyndrom, såsom motorisk oro, rop och vandring, men läkemedlet har oftast liten eller ingen effekt.

Antipsykotiska preparat är starkt förknippade med biverkningar av olika slag, till exempel passivitet, kognitiva störningar och Parkinsonliknande symptom. De har också negativ inverkan på individens känsloliv och sociala funktioner, samt medför bland äldre med demenssjukdom även en ökad risk för stroke och för tidig död.

Om läkare trots dessa risker bedömer att det är motiverat för en äldre person att använda antipsykotika bör:

- låga doser tillämpas
- en kort behandlingstid planeras med en snar (inom två veckor) utvärdering av effekt och eventuella bieffekter
- omprövning av behandlingen (med ställningstagande om utsättning eller dosminskning) görs med täta intervall.

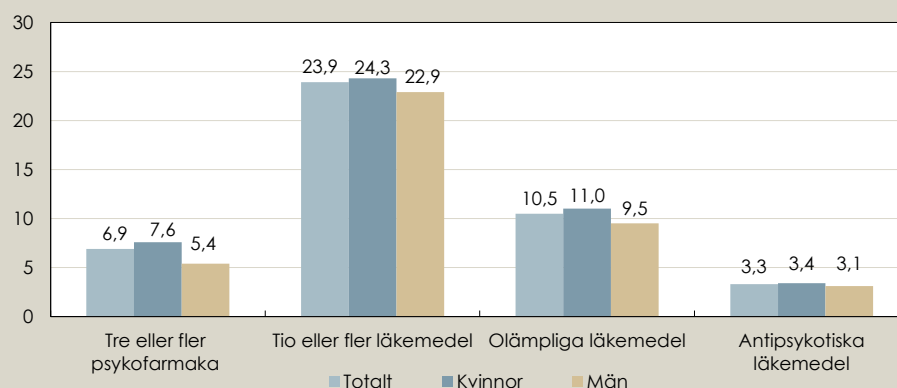
Under året har en marginell ökning skett av förskrivningen av antipsykotiska läkemedel till personer 75 år och äldre inom hemtjänsten. Inom särskilt boende har förskrivningen däremot minskat. Andel äldre med antipsykotiska läkemedel skiljer sig mellan kommunerna. Inom hemtjänst har mellan 0 och 9,4 procent av de äldre förskrivits antipsykotiska läkemedel, vilket kan jämföras med mellan 1,1 och 27,4 procent av personerna i särskilt boende.

Figurerna 2 och 3 visar andelen personer 75 år och äldre med läkemedelsförskrivningar som bor i hemtjänst respektive i särskilt boende. Resultaten är uppdelat på kvinnor och män.

Figur 2. Läkemedelsanvändning bland äldre med hemtjänst

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänst med läkemedelsförskrivning, år 2018.

Procent

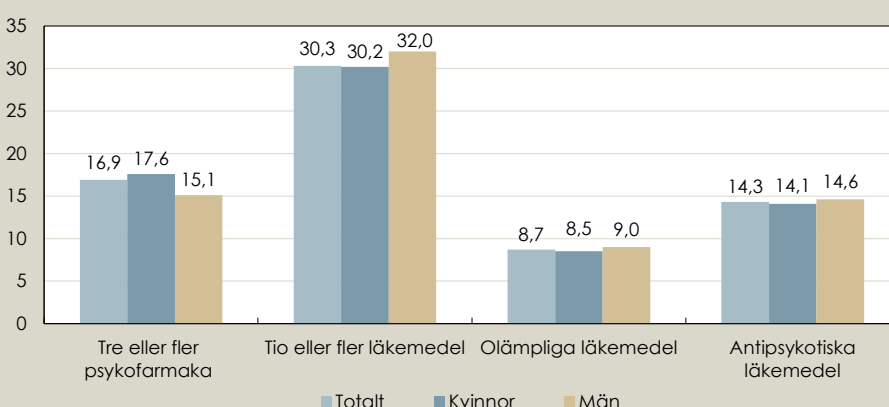


Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Figur 3. Läkemedelsanvändning bland äldre i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende med läkemedelsförskrivning, år 2018.

Procent



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Sammanfattning

Genom ett hälsofrämjande arbetssätt inom vården och omsorgen kan vi bättre förhindra komplikationer till följd av risker och olämplig eller utebliven vård, behandling och omsorg. För att äldre personer fortsättningsvis ska kunna leva ett självständigt liv, delta i samhällslivet och dagliga aktiviteter är det viktigt att förhindra symptom från sjukdom och skador.

Läkemedelsbehandlingen till personer 75 år och äldre i särskilt boende och till multisjuka äldre i ordinärt boende är fortfarande omfattande. En viss minskning av tre eller fler psykofarmaka, tio eller fler läkemedel och antipsykotiska läkemedel i särskilt boende har skett under året. Men skillnaderna i

läkemedelsbehandling mellan kommunerna är stora och varierar mellan ordinarie och särskilt boende.

Inom den kommunala hemsjukvården i ordinarie boende används Senior alert fortfarande i liten utsträckning trots att flertalet äldre har insatser av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är fortfarande stora variationer i andel vårdgivare med verksamhet i ordinarie och särskilt boende som använder Senior alert för att förhindra undernäring, nedsatt munhälsa, trycksår och fall hos äldre. Indikatorns tidsperiod har förskjutits och inkluderar ytterligare sex månaders uppföljning av planerade åtgärder, vilket borde ge ett stort förbättrat resultat mot föregående år, vilket inte skett.

Andel personer 80 år och äldre som vårdas på sjukhus för fallskada har minskat något, från 60 personer per 1 000 invånare till 58 personer. Fortfarande vårdas kvinnor i högre utsträckning än män för fallskador. Om besök i specialiserad öppenvård inkluderas i samma mätperiod, vårdades i snitt 104 personer per 1 000 invånare 80 år och äldre för fallskada. Andel personer 65 år och äldre som vårdas för lår- och höftfraktur har minskat något mot föregående år men fortfarande drabbas 1 061 kvinnor och 568 män per 100 000 invånare.

Mellan åren 2017 och 2018 minskade andelen personer 65 år och äldre i särskilt boende som uppgav att de var nöjda med både den mat som serveras och med måltidsmiljön, från 61 procent till 57 procent. Måltider inom socialtjänsten är en integrerad del och bidrar till en meningsfull samvaro för äldre personer men är också en aktivitet i en process för att förhindra undernäring inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Ett flertal indikatorer visar områden där resultat på lokal-, regional- och nationell nivå behöver förbättras och utvecklas för att stärka den äldres möjlighet att uppleva god hälsa och livskvalitet hela livet.

Delaktighet och självbestämmande

Den nationella värdegrunden för äldreomsorgen har sin utgångspunkt i socialtjänstlagen 5 kap. 4 § (2001:453) som handlar om att äldre personer ska få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. För att uppnå detta behöver äldreomsorgen både värna och respektera den enskildes personens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande och delaktighet. Det är viktigt att människor känner att de har möjlighet att påverka sina egna livsvillkor, annars är risken stor att det uppstår känslor av maktlöshet och utanförskap [28].

I detta kapitel redovisas resultaten för tolv indikatorer som alla speglar olika faktorer som kan påverka den enskildes delaktighet och självbestämmande. Resultat för samtliga indikatorer i detta avsnitt redovisas i separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

Personalens arbetssätt

För personer som behöver stöd för sin dagliga livsföring kan personal på olika sätt bidra till den enskildes delaktighet och självbestämmande, till exempel genom att tillämpa funktionsbevarande arbetssätt eller förhållningssätt som inbjuder till och möjliggör att de äldre kan framföra sina åsikter och önskemål. Ett arbetssätt som säkerställer att insatser anpassas efter den enskildes behov och förutsättningar och att personal samarbetar med närstående bidrar till individanpassad vård och omsorg [29].

Samordnad individuell plan (SIP)

Många äldre personer inom kommunens verksamheter har omfattande behov av vård och omsorg och behöver därmed stöd från personal i sin dagliga livsföring. Det är ofta flera aktörer involverade samtidigt, vilket gör att den äldre kan möta personal från både myndigheter, socialtjänstens utförare, kommunal hälso- och sjukvård, primärvård och slutenvård [30].

Under 2017 fick nästan 254 200 personer 65 år och äldre *både* socialtjänstinsatser *och* kommunala hälso- och sjukvårdsinsatser, varav drygt 148 300 personer inom ordinärt boende och nästan 105 900 personer inom permanent särskilt boende [31,32]. Planerad samordning behövs för att både den enskilde, och närstående vid behov, ska kunna få överblick över både sociala insatser, omvårdnad, rehabilitering och medicinska behandlingar.

Många patienter inom primärvården är otrygga med hur samordningen av vården och omsorgen fungerar efter sjukhusbesök [33]. Närstående kan också uppleva att ansvaret för samordning överlämnas till dem [30]. Brisande samordning av vården och omsorgen kan dessutom påverka kvaliteten och patientsäkerheten.

Alla som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan få en samordnad individuell plan, om det behövs en plan för att behoven ska kunna tillgodoses. SIP står för samordnad individuell plan⁷. Arbetet med att starta SIP kan initieras av den som ser ett behov, men kräver även den enskildes samtycke.

Utförandet av SIP är därmed en process som består av flera delar. Några olika arbetsmoment inom SIP [34] innebär att:

- uppmärksamma behov och inhämta samtycke
- förbereda och kalla till möte
- genomföra möte och dokumentera detta
- följa upp det som beslutats.

Det är den enskildes behov och önskemål som ska vara vägledande vid utförandet av en SIP, vilket också förutsätter att det skapas möjlighet för personen att kunna medverka i planeringen av vården och omsorgen. Genom att informera brukare, patienter och närstående om möjlighet till SIP av socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan hinder för samverkan undanröjas.

Resultatet för indikatorn *Information om den enskildes möjlighet till samordnad individuell plan (SIP)* speglar huruvida det finns övergripande rutiner för att informera äldre personer inom socialtjänsten om sina möjligheter till SIP. År 2018 uppgav cirka 49 procent av kommunerna att det på ledningsnivå finns sådana skriftliga och beslutade rutiner för att informera den äldre om möjligheten till SIP. Resultat för perioden 2016–2018 presenteras i tabell 8.

Tabell 8. Kommuner med rutin att informera om möjlighet till SIP

Andel (%) kommuner med rutin att informera den enskilde om möjlighet till SIP, åren 2016–2018.

Andel kommuner med rutin för att den enskilde	2016	2017	2018
informeras om möjlighet till samordnad individuell plan (SIP) inom socialtjänsten.	54	42	49

Källa: Kommunundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Bemötande, förtroende och trygghet

Att känna tillit och förtroende till dem som ger stöd och att bli respekterad är viktigt för känslan av trygghet. Trygghet bland äldre personer inom äldreomsorgen baseras bland annat på den äldres förtroende för personal, vilket i första hand skapas genom personalens bemötande. Bemötande handlar i sin tur om ett samspel mellan människor, om den inställning som personer har till varandra samt hur detta kommer till uttryck i bland annat tal, handlingar, gester, ansiktsuttryck och tonfall [29].

Aktuella genomförandeplaner är därför ett verktyg för den äldres delaktighet och självbestämmande, men är också ett verktyg för omsorgspersonalen för att kunna utföra insatser enligt den enskildes önskemål och behov. Resultat från *Enhetsundersökningen 2018* visar att 73 procent av äldre personer i

⁷ För SIP finns särskilda bestämmelser i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

ordinärt boende och 91 procent i särskilt boende har aktuell dokumentation i form av genomförandeplaner om hur enskilda önskar sina insatser utförda.

Indikatorn *Bemötande, förtroende och trygghet* beskriver dels den äldres upplevelse av bemötande och förtroende för personal inom hemtjänsten och i särskilt boende, dels att den äldre upplever trygghet. Indikatorn består av positiva svar från tre frågor från undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* (se bilaga 2).

Andelen äldre som uppger att de både bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet är 36 procent i ordinärt boende med hemtjänst och 38 procent i särskilt boende, vilket är samma resultat som föregående år. Fortfarande upplever kvinnor inom hemtjänsten minst förtroende och trygghet för personalen inom äldreomsorgen, vilket visas i tabell 9. Det är stor spridning mellan kommuner och andelen varierar mellan 21 till 56 procent inom hemtjänsten respektive 21 och 61 procent i särskilt boende.

Tabell 9. Äldres upplevelse av bemötande, förtroende och trygghet

Andel (%) personer 65 år och äldre inom hemtjänst respektive i särskilt boende som upplever att de bemöts på ett bra sätt, känner tillit och förtroende till personal samt upplever trygghet. Uppdelat på riket samt kvinnor och män, åren 2017–2018.

Andel äldre som upplever bra bemötande, tillit och förtroende till personal samt trygghet	2017 totalt	2017 kvinnor	2017 män	2018 totalt	2018 kvinnor	2018 män
Hemtjänst	36	35	37	36	35	38
Särskilt boende	38	38	37	38	39	38

Källa: Vad tycker äldre om äldreomsorgen? 2017–2018, Socialstyrelsen.

Inflytande och tillräckligt med tid

Inflytande och delaktighet är grundläggande faktorer för att personer inom äldreomsorgen ska känna att de kan påverka sin livssituation och behålla en hög grad av självbestämmande. Personal behöver lyssna till den äldres önskemål och behov, men också ges tillräckligt med tid för att utföra god vård och omsorg.

Indikatorn *Inflytande och tillräckligt med tid* utgörs av positiva svar från tre frågor från undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* (se bilaga 2). Indikatorn syftar till att belysa den äldres möjlighet att påverka både personalens utförande och genomförandet av insatser.

Andel personer 65 år och äldre som uppger att personalen har tillräckligt med tid, tar hänsyn till åsikter och önskemål samt att den äldre själv kan påverka vid vilka tider denne får hjälp har förbättrats något sedan föregående år (både i ordinärt boende med hemtjänst och i särskilt boende). Det är dock fortfarande stora skillnader mellan ordinärt och särskilt boende i hur stor andel äldre som anser att de själva kan påverka utförandets omfattning och tid, vilket visas i tabell 10. Spridningen av resultatet mellan kommunerna varierar mellan 29 och 73 procent inom hemtjänsten och mellan 22 och 69 procent för särskilt boende.

Tabell 10. Äldres inflytande över sin egen vård och omsorg

Andel (%) personer 65 år och äldre inom hemtjänst respektive i särskilt boende som upplever att de har inflytande i vården och omsorgen samt får tillräckligt med tid i utförandet. Uppdelat på riket samt kvinnor och män, åren 2017–2018.

Andel äldre som upplever inflytande och tillräckligt med tid i utförandet	2017 totalt	2017 kvinnor	2017 män	2018 totalt	2018 kvinnor	2018 män
Hemtjänst	49	48	50	51	50	53
Särskilt boende	41	41	41	42	42	43

Källa: Vad tycker äldre om äldreomsorgen? 2017–2018, Socialstyrelsen.

Rutin om stöd till anhöriga

I enlighet med socialtjänstlagen måste kommuner erbjuda stöd till personer som vårdar en långvarigt sjuk eller äldre närstående⁸ eller som stödjer en närstående med funktionshinder (5 kap. 10 § SoL). Anhöriga kan få ett **indirekt stöd** som syftar dels till att tillgodose den närståendes behov, dels till att underlätta för den som vårdar eller stödjer sin närstående. Anhöriga kan även få ett **direkt stöd** där syftet är att underlätta anhörigas situation.

Ansökan om stöd går via en biståndshandläggare, där processen för handläggning och dokumentation med hjälp av Individen behov i centrum (IBIC) ger stöd för att uppmärksamma anhörigas behov.

Förutsättningar för att verksamheter inom vård och omsorg erbjuder anhöriga stöd är att de har ett anhörigperspektiv. Kommuner har kommit olika långt med att implementera såväl anhörigperspektiv som stöd till anhöriga i socialtjänstverksamheterna [35]. Andelen verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende som har en rutin för hur personal ska samarbeta med anhöriga har förbättrats (tabell 11).

Tabell 11. Verksamheter med rutin för samarbete med anhöriga

Andel (%) verksamheter med rutin för samarbete med anhöriga till personer som får insatser inom hemtjänsten och i särskilt boende, åren 2017–2018.

Andel verksamheter med rutin för hur personalen kan samarbeta med anhöriga till personer som får insatser vid enheten	2017	2018
Hemtjänst	37	43
Särskilt boende	43	45

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2017–2018, Socialstyrelsen.

Delaktighet i sin vård och omsorg

Den äldre personen som erbjuds insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården behöver få nödvändig information från personal för att antingen självständigt eller i samråd med ansvarig kunna fatta beslut om hur vården och omsorgen bäst bör utformas utifrån sina behov och önskemål. Att vara delaktig i utformningen av sin egen vård och omsorg kan ha betydelse för hur nöjd den enskilde är med sina insatser [36].

⁸ Här används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition ”Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående” (prop. 2008/09:82, s. 11–12). Närstående är den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Den som ger hjälpen är anhörig eller annan person. En annan person kan vara någon utanför familjekretsen, till exempel en vän eller granne.

Delaktighet i genomförandeplan

En genomförandeplan beskriver hur och när beslutade insatser ska genomföras och utformas utifrån individens behov. Det är viktigt att dokumentationen i genomförandeplanen beskriver dels målet med de beslutade insatserna, dels en tidpunkt för när insatserna ska utvärderas.

Genomförandeplanen ska även innehålla uppgifter om huruvida den äldre deltagit i planeringen eller getts möjlighet att delta men avböjt. Det kan stärka den enskilde om denne får inflytande över det praktiska genomförandet. Planen ökar också möjligheten till omsorgskontinuitet, vilket gör att den äldre slipper förklara för vikarier och ny personal vad som ska göras när ordinarie personal inte finns på plats. För att tillgodose den enskildes behov av insatser behöver genomförandeplanen följas upp regelbundet [36].

Resultat för indikatorn *Delaktighet i genomförandeplan för hemtjänst respektive särskilt boende* visar hur stor andel personer 65 år och äldre som har en aktuell genomförandeplan med dokumentation om den enskildes delaktighet. Resultatet sammanfattas i tabell 12. Resultatet varierar bland kommunerna, från 0 till 100 procent för både hemtjänst och särskilt boende.

Tabell 12. Äldre som deltagit vid upprättande av sin genomförandeplan

Andel (%) personer som deltagit vid upprättandet av sin genomförandeplan inom hemtjänsten och särskilt boende, åren 2017–2018.

Andel personer med aktuell ⁹ genomförandeplan och som innehåller dokumentation om hur personen deltagit vid upprättande av sin genomförandeplan	2017	2018
Hemtjänst	70	69
Särskilt boende	79	80

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018. Socialstyrelsen.

Delaktighet vid läkemedelsgenomgång

Äldre personer med stora behov av vård och omsorg i ordinärt och särskilt boende använder många olika läkemedel. Omfattande läkemedelsanvändning ökar risken för läkemedelsrelaterade problem, speciellt för personer i hög ålder med sjukdom.

Personer 75 år och äldre med minst fem läkemedel alternativt där man misstänker läkemedelsrelaterade problem ska erbjudas enkel läkemedelsgenomgång samt vid behov, fördjupad läkemedelsgenomgång.

Såväl läkarens information om personens läkemedelsrelaterade problem som planerad behandling ska anpassas efter den enskildes behov för att på bästa sätt skapa delaktighet. Om inte den enskilde själv kan lämna information till läkaren för underlag till läkemedelsgenomgång bör uppgifter inhämtas från närstående. För att på bästa sätt möjliggöra att viktig information framkommer vid läkemedelsgenomgång kan personalen inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård stödja den enskilde att delta vid läkemedelsgenomgången ifall den enskilde samtycker till detta [37].

⁹ Upprättad alternativt följts upp under de senaste sex månaderna.

Resultat för indikatorn *Delaktighet vid läkemedelsgenomgång* visar hur stor andel verksamheter som har rutin för att dokumentera den enskildes delaktighet vid läkemedelsgenomgång i journal för personer 65 år och äldre med kommunal hälso- och sjukvård (tabell 13).

Resultatet bland kommunerna varierar mellan 0 och 100 procent för både ordinärt och särskilt boende i hur stor andel av verksamheterna som har rutin för att dokumentera den äldres delaktighet vid läkemedelsgenomgång i journal.

Tabell 13. Andel verksamheter med rutin att dokumentera äldres delaktighet vid läkemedelsgenomgång

Andel (%) verksamheter med rutin att dokumentera den äldres delaktighet vid läkemedelsgenomgång i journal, uppdelat på ordinärt respektive särskilt boende, åren 2017–2018.

Andel verksamheter med rutin att dokumentera i journal hur den enskilde har varit delaktig vid läkemedelsgenomgången	2017	2018
Ordinärt boende	39	41
Särskilt boende	47	47

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2017–2018, Socialstyrelsen.

Skyddsåtgärder

All vård och omsorg bygger på frivillighet, vilket innebär att ingen person får utsättas för exempelvis insatser mot sin vilja, begränsad möjlighet att röra sig eller att bli övervakad. All vård och omsorg kräver den enskildes informerade samtycke. Åtgärder som utförs mot den enskildes vilja och begränsar personens frihet kallas tvångs- eller begränsningsåtgärder [38].

Åtgärder som benämns som skyddsåtgärder är åtgärder som den enskilde samtycker till. Dessa tillgodoser ett behov och är till för att stödja, hjälpa, aktivera och skydda den enskilde. Enligt hälso- och sjukvårdslagen 5 kap. 2 § (2017:30) får syftet med en skyddsåtgärd aldrig vara att kompensera för brister i verksamheten. Även om en åtgärd bedöms vara en skyddsåtgärd betyder det inte nödvändigtvis att åtgärden är den mest lämpade. Därför kan det finnas skäl att ifrågasätta lämpligheten med skyddsåtgärder och i stället söka efter mindre ingripande lösningar.

Resultatet för indikatorn *Skyddsåtgärder i särskilt boende* visar att 87 procent av enheterna har dokumenterat i journal varför den äldre har skyddsåtgärder. Det är stora skillnader mellan kommunerna där andelen varierar mellan 0 och 100 procent.

Sammanfattning

Personal inom vård och omsorg behöver på olika sätt bidra till att underlätta den äldres delaktighet och självbestämmande.

Mellan åren 2017 och 2018 ökade andelen kommuner med rutin för att informera den enskilde om möjligheten till samordnad individuell plan (SIP) inom socialtjänsten från 42 procent till 49 procent. Samordning av alla insatser utifrån den enskildes behov och önskemål skapar en tydlighet och trygghet för den som är i behov av stöd.

Andelen äldre inom äldreomsorgen som uppger att de både bemöts på ett bra sätt, känner förtroende för personal och upplever trygghet är fortsatt lågt, 36 procent för hemtjänsten och 38 procent för särskilt boende. Äldre personer som upplever inflytande och möjlighet att påverka vilka tider de får hjälp har förbättrats, från 49 procent till 51 procent för hemtjänsten och från 41 procent till 42 procent för särskilt boende. Det är fortfarande stora skillnader mellan hemtjänst och särskilt boende i andel äldre som anser att de kan påverka utförandets omfattning och tid.

Rutiner för den äldres delaktighet vid läkemedelsgenomgångar i ordinärt boende med kommunal hemsjukvård och särskilt boende har förbättrats något. För ordinärt boende har resultatet ökat från 39 procent till 41 procent. För särskilt boende uppger 47 procent att rutiner för den äldres delaktighet vid läkemedelsgenomgång finns, vilket är detsamma som föregående år.

Resultat för ett flertal indikatorer visar på förbättringsområden vad gäller verksamheternas förhållnings- och arbetssätt som stärker den äldres inflytande över vården och omsorgen, och som ger den äldre, och anhöriga ökad möjlighet att framföra sina behov och önskemål.

Boendemiljö

Boendet och boendemiljön kan vara en viktig faktor för den enskildes upplevelse av trygghet. Den fysiska miljön är en del av en helhet som kan påverka en individs upplevelse av både vårdens och omsorgens insatser. För att den enskilde ska kunna förflytta sig i sitt hem och ta del av samhället är det viktigt att miljön är utformad så att den fungerar stödjande.

En miljö som upplevs som osäker kan nämligen hämma enskilda äldre personer från att röra sig fritt i samhället, vilket i förlängningen kan inskränka på såväl deras fysiska som psykiska hälsa. En miljö som upplevs som trygg kan i stället öka känslan av delaktighet och samtidigt öka den äldres fysiska och psykiska förmåga [39].

I detta kapitel presenteras fem indikatorer och två bakgrundsmått som belyser dels förutsättningar i verksamheten, dels som kan påverka den enskildes upplevelse av den fysiska miljön. Resultat för samtliga indikatorer i detta avsnitt redovisas i separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

En tillgänglig innemiljö

Personer som bor på särskilt boende tillbringar en stor del av sin tillvaro inom eller runt om boendet, varmed utformningen av innemiljön är mycket central för personerna som bor där. En väl genomtänkt miljö som är tydlig, lätt att tolka och förstå kan underlätta för personer med kognitiva funktionsnedsättningar och har betydelse för deras välbefinnande [39,40].

En stödjande innemiljö är utformad så att det stödjer den enskilde. Indikatorn om stödjande innemiljö beskriver hur stor andel av de särskilda boendena som har en innemiljö som stödjer den enskilde genom:

- att det går att orientera sig med olika stöd i omgivningen,
- att det finns tydliga kontraster mellan exempelvis ledstänger eller dörrvred och bakgrunden,
- att det är lätt att ta sig fram i korridorer utan att komma till återvändsgränder.

Inom särskilda boenden uppger 22 procent av verksamheterna att de har en stödjande innemiljö.

Indikatorn om boendemiljö i särskilt boende beskriver andelen äldre som trivs med sitt rum eller lägenhet, anser att det är trivsamt i de gemensamma utrymmena samt att det är trivsamt utomhus runt boendet. Av de äldre som bor på särskilt boende är det 39 procent som anser att det är trivsamt i boendet och runt om boendet.

En tillgänglig boendemiljö kan påverka den enskildes delaktighet och självständighet positivt. Att den äldre får möjlighet att ta del av ett socialt sammanhang och på sätt kan bli stimulerad kan på sikt även förebygga depression och känslor av ensamhet. Därför är det viktigt att motverka ensamhet genom att göra så att den enskilde kan delta i aktiviteter.

Andelen äldre som upplever att de är nöjda med de aktiviteter som finns på det särskilda boendet samtidigt som de inte upplever besvär av ensamhet är 53 procent. Variationen mellan kommunerna är stor, mellan 16 och 79 procent.

Aktiviteter bör utformas efter den enskildes intressen och behov. Risken för fall och fallskador ökar med en högre ålder. Balans- och styrketräning kan förebygga både att äldre personer faller, men även förhindra att de skadar sig i fallet. I särskilt boende var det 46 procent av verksamheterna som upp-gav att de boende har tillgång till en träningslokal som ligger nära och lätt kan nås.

Tabell 14. Enheter som har en tillgänglig boendemiljö

Andel (%) enheter som har en tillgänglig boendemiljö samt andel (%) individer som uppskattar sin boendemiljö, åren 2017–2018.

Indikatorer som berör upplevelsen av inommiljö	2017	2018
Enheten har en stödjande inommiljö	–	22
Enheten har tillgång till träningslokal	48	46
De boende uppskattar sin boendemiljö	47	39
De boende är nöjda med aktiviteter och upplever inte besvär av ensamhet	46	53

Källor: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018, Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2018, Socialstyrelsen.

Ljus, ljud och färg

Boendemiljön behöver anpassas efter behov hos personer 65 år och äldre som bor i bostaden. Att anpassa boendemiljön med belysning kan exempelvis minska risken för att äldre personer faller och skadar sig samt medföra att den enskilde kan uppleva boendemiljön som mer tillgänglig.

Äldre personer kan dock vara känsliga för starkt ljus, men är samtidigt i stort behov av mer ljus för att kunna se [41]. Exponering av dagsljus kan påverka personers dagsrytm positivt och kan dessutom ge en bättre sömn och på så sätt öka den enskildes livskvalitet [42].

En god allmänbelysning, som är stark i belysning men inte bländar någon, är oftast bättre än exempelvis riktade strålkastare eller spotlights för ett åldrande öga [39]. En god ljussättning kan även öka tryggheten för den enskilde, till exempel genom att eliminera mörka hörn eller tydliggöra trappstegen i en trappa. Att det finns ett gott insläpp av dagsljus är också viktigt, vilket är bra att ta hänsyn till vid nybyggnationer. Av de särskilda boendena hade 48 procent en inommiljö som hjälper den enskilde att orientera sig med stöd av ledtrådar, i form, ljus eller färg i omgivningen.

Tabell 15. Enheter vars miljö verkar stödjande för den enskilde

Andel (%) enheter som har en miljö som verkar stödjande för den enskilde, år 2018.

Nedbruten information från Indikatorn om stödjande inommiljö	2018
Det går att orientera sig med stöd av ledtrådar i omgivningen avseende form, ljus eller färg.	48
Det är lätt att ta sig fram i korridorer utan att komma till en återvändsgränd.	69
Det finns tydliga kontraster mellan exempelvis ledstänger, dörrvred eller bakgrunden.	38

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018, Socialstyrelsen.

När en människa åldras kan hörseln bli försämrad. Dessutom ökar risken för kognitiva sjukdomar, som exempelvis Alzheimer, som dels kan göra det svårare att höra men även att lyssna på grund av att koncentrationsförmågan blir nedsatt [39]. Likväl som hjärnan behöver stimulans, behöver den även återhämtning i form av tystnad. Därför är det extra viktigt att försöka hålla nere ljudnivån i gemensamma utrymmen, till exempel genom att tänka över när och hur olika hushållsmaskiner står på.

I ett särskilt boende är det även viktigt att fundera över vilket material som används i exempelvis golv och tak, eftersom vissa golv och takmaterial kan dämpa ljudnivån. En ny avhandling från Karlstads universitet har kunnat påvisa att stötdämpande golv kan ha en positiv effekt på ljudmiljön genom att fungera ljudabsorberande [43]. Stötdämpande golv kan dessutom ha en positiv effekt på fallskador hos äldre, då individen som faller får ett just stötdämpande material mellan kroppen och golvet.

När det gäller färgsättning i det särskilda boendet kan färg både hjälpa den enskilde att orientera sig och att uppleva trygghet [39]. Av de särskilda boendena har 38 procent tydliga kontraster mellan exempelvis ledstänger eller dörrvred och bakgrunden inne på sitt boende.

Dörrar, lysknappar och toaletsitsar är andra exempel på detaljer som är bra att uppmärksamma med en färg som bryter av, vilket kan hjälpa den äldre att hitta rätt. Däremot bör exempelvis golvytor och textilier vara diskreta och enfärgade eftersom det annars kan uppfattas som materia i rörelse, vilket i synnerhet kan verka skrämmande för personer med demenssjukdomar [39].

Bostadsanpassningar

Den äldre kan uppleva en ökad trygghet om boendemiljön är anpassad utifrån den enskildes fysiska förutsättningar. Det kan underlätta den dagliga livsföringen och göra det möjligt för den enskilde att leva och bo självständigt under trygga förhållanden.

Vissa anpassningar i bostaden kan den enskilde göra själv. Kommunen kan bistå med hjälp om det anses finnas ett behov av bostadsanpassning. Hjälpmedel och välfärdsteknik i hemmet kan också fungera stödjande och påverka den enskildes upplevelse av trygghet [44]. Av personer 65 år och äldre med hemtjänst upplevde hela 83 procent att deras hjälpmedel underlättade deras vardag [8].

I oktober 2017 hade drygt 183 000 personer 65 år och äldre ett verkställt beslut om trygghetslarm [3]. Syftet med larmet är att erbjuda den enskilde trygghet och kan i vissa fall vara avgörande för individens liv och hälsa. Vid händelse av att den äldre exempelvis faller, kan hjälp nås genom en enkel knapptryckning. Tabell 16 visar maximal tid som passerar innan kontakt fås med personal efter att larmet aktiverats.

Tabell 16. Kommuner med maxtid för personalkontakt vid larm

Andel (%) kommuner som har en garanterad maxtid när den enskilde får kontakt med personalen efter att den enskilde larmat, år 2018.

Trygghetslarm	1 till 3 minuter	Mer än 3 minuter	Ingen maxtid
Garanterad tid för kontakt efter larm	45	12	42

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2018, Socialstyrelsen.

Om den enskilde har fallit behöver det finnas ett besök i anslutning till larmet och efter kontakt. Det kan vara en trygghet för den enskilde att veta i förväg hur lång tid det maximalt kommer att ta, både för att få kontakt och för att få besök. Tabell 17 visar kommunernas garanterade tid för besök av personal efter att den enskilde larmat.

Tabell 17. Kommuner med maxtid för besök av personal efter larm

Andel (%) kommuner som har en garanterad maxtid för besök av personalen efter att den enskilde larmat, år 2018.

Trygghetslarm	Inom 30 minuter	Inom 45 till 60 minuter	Mer än 60 minuter alt. ingen maxtid
Garanterad tid för besök efter larm	40	24	37

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2018, Socialstyrelsen.

Tillgång på bostäder för äldre

I Sverige finns idag inget nationellt verksamhetsregister över varken hemtjänstutförare eller särskilda boenden. Det gör att vi inte vet exakt hur många särskilda boenden som existerar. Det påverkar möjligheten att ha en fullständig förteckning över boenden och platser.

Information om detta finns hos varje enskild kommun, men inte på nationell nivå. Det finns information på nationell nivå om hur många personer som har en biståndsbedömd insats om särskilt boende. I oktober 2017 hade drygt 82 000 personer en sådan insats [3]. Dessa individer är uppdelade på cirka 2 200 särskilda boenden runt om i Sverige [16].

Enligt Boverkets bostadsmarknadsenkät 2018 uppgav 116 kommuner att de hade ett underskott på särskilda boendeformer för äldre, vilket är något färre än vad föregående års undersökning visade [45]. Samtidigt är det i år färre kommuner än förra året som rapporterar ett överskott av bostäder för äldre.

Tabell 18. Kommunernas utbud av bostäder för äldre

Antal kommuner som bedömt huruvida utbudet av bostäder för äldre ligger i balans alternativt att det råder under- eller överskott av bostäder, år 2018.

	2014	2015	2016	2017	2018
Underskott	77	122	109	125	116
Balans	182	143	149	143	143
Överskott	23	16	21	15	12
Ej svarat	8	9	11	7	19

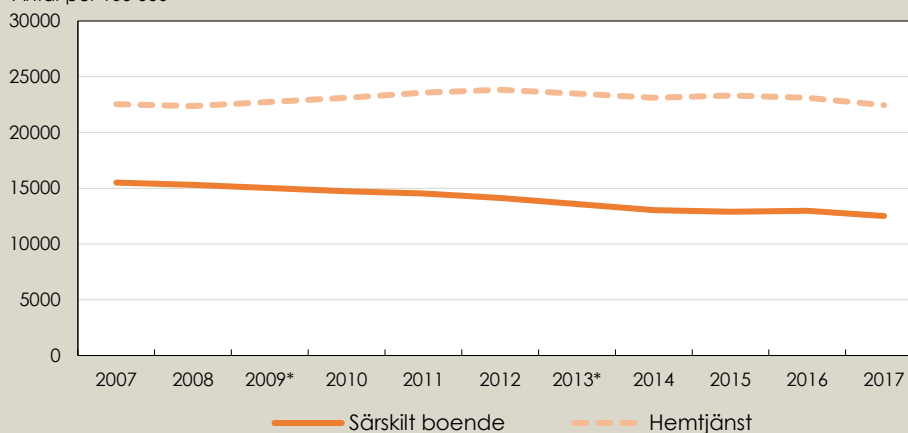
Källa: Boverkets bostadsmarknadsenkät 2018.

På nationell nivå har vi i dagsläget inga uppgifter om enskilda personers behov som beslut om särskilt boende grundar sig på. Därför är det svårt att avgöra hur många särskilda boenden som Sveriges äldre personer har behov av. Däremot visar figur 4 att antalet personer 80 år och äldre med beslut om särskilt boende minskat över en tioårsperiod, i relation till en ökande andel äldre befolkning.

Figur 4. Utveckling inom äldreomsorgens insatser

Antal personer 80 år och äldre i särskilt boende och med hemtjänst per 100 000 invånare under perioden 2007–2017.

Antal per 100 000



* Data finns ej, medelvärde mellan året innan och året efter.

Källor: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen samt Befolkningsregistret, Statistiska centralbyrån.

Att andelen äldre personer (över 80 år) i särskilt boende minskat över en tioårsperiod kan delvis bero på att vi lever längre, men också att vi håller oss friskare längre [46]. Det kan även spegla att de personer som bedöms ha ett behov av särskilt boende har ett större behov än för tio år sedan [47].

Att vi lever allt längre innebär också att vi lever längre med våra olika diagnoser och samsjuklighet. Detta faktum ställer inte bara krav på kunskap och samverkan hos vård- och omsorgspersonal, utan även på hur vi nyttjar våra boende- och samhällsmiljöer.

En tillgänglig utemiljö

Möjlighet till utevistelse för äldre personer beror ofta på tillgängligheten till en lämplig utemiljö samt på känslan av trygghet. Det är viktigt att tillgången till utevistelse inte definieras av psykologiska, fysiska och organisatoriska hinder [48]. Detta betyder att utemiljön inte får uppfattas som osäker eller oattraktiv, ha stora avstånd eller att det är svårt att sig fram utomhus på grund av exempelvis höjdskillnader.

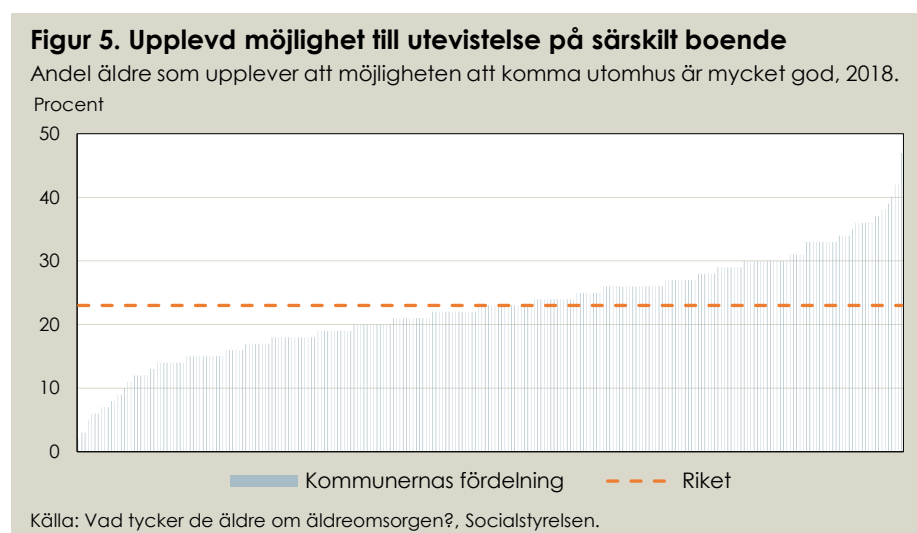
Nästan hälften av de som bor i särskilt boende upplever att de har stora svårigheter eller inte kan förflytta sig alls på egen hand. Därför är det viktigt att den enskildes möjlighet till utevistelse inte heller definieras av att det inte finns tillräckligt med personal för att ge enskilda stöd i att gå ut och förflytta sig utomhus.

Av de särskilda boendena har 82 procent ett positivt värde på indikatorn som visar att verksamheten har förutsättningar att tillgodose den enskildes spontana önskemål om utevistelse. Variationen mellan kommunerna är mellan 0 och 100 procent, vilket betyder att det i vissa kommuner inte är några särskilda boenden som upplever att de kan tillgodose den enskildes behov, medan det i andra kommuner är samtliga.

Möjlighet till utevistelse har många positiva hälsoeffekter och kan även spela en viktig roll i den förebyggande verksamheten, till exempel för att förebygga fallskador och depression. Dessutom kan det bidra till bättre sömn och ökad rörlighet som kan motivera en ökad aptit hos den enskilde [48].

Resultaten på riksnivå för hur den enskilde upplever sina möjligheter till utevistelse på sitt särskilda boende har legat relativt stabilt de senaste åren. Mellan åren 2015 och 2018 har resultatet minskat med 1 procentenhet för de som anger att möjligheterna att komma utomhus är mycket bra eller ganska bra, från 58 till 57 procent. Däremot är skillnaden relativt stor mellan olika kommuner och verksamheter.

Figur 5 visar fördelningen mellan kommunerna kring huruvida den enskilde anser att möjligheterna att komma utomhus är mycket goda. Kommunen med lägst resultat har 0 procent, medan kommunen med högst resultat har 47 procent. Genomsnittet för riket är 23 procent.



Sammanfattning

Personer 65 år och äldre tillbringar en stor del av sin tid inom eller runt om sitt boende. En mer stödjande miljö både inom och runt om den enskildes hem kan underlätta för personer att leva ett mer självständigt liv. Av de särskilda boendena uppgav drygt en femtedel att de har en stödjande innemiljö och lite mer än en tredjedel av de boende anser att det är trivsamt i och runt om boendet.

Det är viktigt att öka eller bibehålla möjligheten för personer med nedsatt funktionsförmåga att delta i dagliga aktiviteter. Det genererar flera positiva aspekter för den enskilde, både fysiskt och psykiskt. Hälften av de boende är nöjda med aktiviteterna och upplever inte besvär av ensamhet, vilket är en förbättring sedan föregående år. Däremot är det endast 46 procent av särskilda boenden som har tillgång till träningslokal. Även om majoriteten av de särskilda boendena uppger att de kan tillgodose de enskildas vilja att vistas utomhus, uppger endast en femtedel av de boende att möjligheten att komma utomhus är mycket god. Variationen för samtliga indikatorer är även stora då det i vissa kommuner inte är några särskilda boenden som anser sig kunna

tillgodose oplanerade utomhusvistelser. I vissa kommuner är det noll personer som anser att möjligheterna att komma utomhus är mycket goda.

Med en ökande andel äldre befolkning är det viktigt att samhället möjliggör för den enskilde att fortsätta leva ett självständigt liv och uppleva en trygg tillvaro. Hjälpmedel och välfärdsteknik kan vara en del för att öka tryggheten men vi behöver också fundera över våra offentliga miljöer så att de kan stödja den enskilde i sin dagliga livsföring.

Bemannning och kompetens

God kvalitet i vården och omsorgen innebär bland annat att insatser utförs på ett tryggt och ändamålsenligt sätt med tillräcklig bemanning och personal med rätt kompetens. Äldre personer med behov av vård och omsorg och deras närstående ska känna sig trygga med att omsorgspersonalen har den kompetens som krävs för arbetsuppgifterna.

Personalkontinuitet inom hemtjänsten och tillräcklig bemanning i särskilda boenden har stor betydelse för såväl den faktiska som den upplevda tryggheten för äldre. Den äldres upplevelse av sin vård och omsorg kan även påverkas av hur lätt eller svårt det är att få kontakt med personalen vid behov. Att förstå och att göra sig förstådd är förutsättningar för att få sina önskemål och behov tillgodosedda. Det är därför viktigt att den äldre och personalen kan kommunicera med varandra.

I följande avsnitt redovisas resultaten för fyra indikatorer och ett bakgrundsmått som handlar om tillgången till personal inom äldreomsorgen samt personalens kompetens. Vidare redovisas hur stor andel av verksamheterna inom hemtjänst och särskilda boenden som erbjuder personal som talar ett minoritetsspråk eller något annat språk (utöver svenska). Resultat för samtliga indikatorer i detta avsnitt redovisas i separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

Tillgång till personal

Personalkontinuitet inom hemtjänsten

Kontinuitet är en viktig kvalitetsaspekt vid vård och omsorg om äldre. Inom vården och omsorgen brukar man tala om omsorgskontinuitet vilket betyder att den enskildes vård och omsorg utförs på ett likartat sätt, oavsett vem i personalgruppen som utför den. Omsorgskontinuitet förutsätter dels en systematisk och strukturerad dokumentation, dels en god följsamhet till bland annat rutiner och genomförandeplaner.

I dagsläget finns inte förutsättningar att mäta och jämföra omsorgskontinuitet. Personalkontinuitet är dock en form av kontinuitet som är möjlig att mäta och jämföra. Personalkontinuitet innebär att den äldre, i största möjligaste mån, får vård och omsorg av samma personal. Många äldre med hemtjänst möter i sin vardag personal från olika yrkesgrupper och från olika verksamheter och utförare, alla med olika uppdrag i syfte att ge vård, stöd, service och omsorg.

När självständigheten minskar och beroendet av andra ökar är förtroende och tillit viktigt för känslan av trygghet. För de flesta äldre är det mer tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och där en ömsesidig relation har byggts upp. Studien *Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg?* [49] visar att det skett en påtaglig ökning mellan åren 2005 och 2015 av antalet personer som omsorgspersonalen stödjer under en arbetsdag, särskilt inom hemtjänsten.

Indikatorn *Personalkontinuitet inom hemtjänsten* mäter antalet hemtjänstpersonal som den enskilde möter under en 14-dagarsperiod. Uppgifterna är frivilligt rapporterade till Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) från 232 kommuner under hösten 2018. Mätningen utfördes dagligen mellan klockan 7.00 på morgonen och 22.00 på kvällen. Hemsjukvårdspersonal, det vill säga sjuksköterska, arbetsterapeut eller fysioterapeut (före detta sjukgymnast) räknas inte in i måttet. I måttet ingår personer 65 år och äldre som har två eller fler besök av hemtjänsten varje dag förutom trygghetslarm och matleveranser.

I genomsnitt mötte äldre med hemtjänst 15 olika personal från hemtjänsten under de två mätveckorna år 2018, vilket är samma resultat som föregående år. Antal personal som den äldre möter varierar bland kommunerna, från 6 till 24 personal [50].

Tillgång till personal i särskilt boende

Tillräcklig bemanning av vård- och omsorgspersonal är en viktig aspekt för att uppnå god kvalitet i vården och omsorgen om äldre. För den äldre personen som bor på ett särskilt boende kan känslan av trygghet delvis kopplas till tillräcklig bemanning. I ett särskilt boende finns vård- och omsorgspersonal tillgänglig dygnet runt [51].

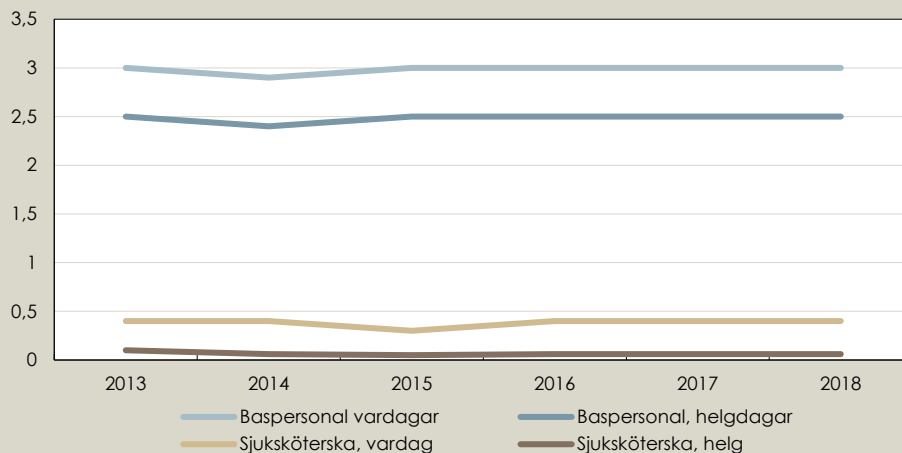
I *Enhetsundersökningen* uppger verksamheter tillgång till personal i särskilt boende som visar antal personal under vardagar och helgdagar. Resultaten bygger på uppgifter om genomsnittligt antal personal per bostad klockan 9.00 under mars månad 2018. På riksnivå var det i genomsnitt 3 omsorgspersonal som ansvarade för tio bostäder under vardagar. Under helgdagar är antal personal något lägre, 2,5 personal. Antal personal varierar bland kommunerna, från 2 till 5 personal i genomsnitt under vardagar och helger.

Verksamheterna uppger också antal personer i behov av kommunal hälso- och sjukvård som sjuksköterskor ansvarar för. Resultaten visar genomsnittligt antal personer som en sjuksköterska ansvarade för klockan 9.00 under vardagar den första veckan i mars år 2018. I genomsnitt ansvarade fyra sjuksköterskor för drygt 100 personer under vardagar. Under helgdagar ansvarade fyra sjuksköterskor för i genomsnitt över 600 personer.

På riksnivå har antalet omsorgspersonal och antalet sjuksköterskor per bostad legat på samma nivå under åren 2013–2018 [15]. Resultatet sammanfattas i figur 6.

Figur 6. Antal personal per 10 boende på särskilt boende, 2013–2018.

Antal 10 boende



* Måttet för sjuksköterska inkluderar personer med hemsjukvård.

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, Socialstyrelsen.

Kontakt med personal i särskilt boende

Tillgänglighet till vård och omsorgspersonal är en viktig aspekt för att uppnå god kvalitet och har också betydelse för de äldres upplevelse av trygghet. Tillgänglighet handlar bland annat om att vården ska ges i rimlig tid och efter behov, att vården är tidsmässigt tillgänglig och att informationen är anpassad efter individers och grupperns behov.

Indikatorn *Kontakt med personal i särskilt boende* avser att belysa tillgänglighet till både vårdens och omsorgens personal. Den bygger på positiva svar från tre frågor i undersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* där den äldre uppger om det är lätt att få kontakt med läkare, sjuksköterska och omsorgspersonal vid behov (se bilaga 2).

År 2018 var det 41 procent av de äldre som svarade att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med sjuksköterska, läkare och personal i särskilt boende, en ökning med 2 procentenheter sedan föregående år. Av kvinnorna svarade 41 procent positivt, jämfört med 42 procent av männen. Kommunernas resultat varierar mellan 20 och 69 procent [8].

Tabell 19 visar fördelningen över andel äldre personer som anser att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med sjuksköterska, läkare och omsorgspersonal vid behov, åren 2016–2018. När resultaten redovisas uppdelat på respektive yrkeskategori blir resultaten betydligt högre.

Tabell 19. Om äldre vid behov kan få kontakt med personal

Andel (%) äldre i särskilda boenden som anser att det är mycket eller ganska lätt att få kontakt med personal vid behov, riket, åren 2016–2018.

Kontakt med:	2016	2017	2018
Läkare	57	57	54
Sjuksköterska	77	76	75
Omsorgspersonal	85	84	83

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016–2018, Socialstyrelsen.

Antal äldre personer per biståndshandläggare

I *Kommunundersökningen* uppger kommunerna antal biståndshandläggare den 1 februari 2018. Genom att ta fram uppgifter om antal personer 65 år och äldre med minst en biståndsbeslutad insats, kan ett värde tas fram som visar ett genomsnittligt värde för antal personer per biståndshandläggare.

År 2018 var det på riksnivå i genomsnitt 111 personer per biståndshandläggare inom äldreomsorgen. Antal ärenden eller personer som en biståndshandläggare i kommunen hanterar varierar bland kommunerna, från 20 till 273 personer per biståndshandläggare [52,3].

Resultatens tillförlitlighet bygger på att kommunerna har uppgivit korrekta uppgifter i *Kommunundersökningen* och till Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning. Uppgifterna bygger även på det aktuella mät datumet (1 februari 2018).

Personalens kompetens

Lämplig utbildning för omsorgspersonal i särskilda boenden

Att personalen har lämplig utbildning och erfarenhet kan öka den enskildes upplevelse av trygghet. Det ska finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet för att utföra sina arbetsuppgifter. Socialstyrelsen rekommenderar att undersköterskor och vårdbiträden bör ha vissa grundläggande kunskaper. För specialiserade uppgifter behövs ytterligare kompetens¹⁰ (SOSFS 2011:12).

I *Enhetsundersökningen* uppger särskilda boenden antal omsorgspersonal med respektive utan lämplig utbildning, enligt schema klockan 9.00 under de två första veckorna i mars månad 2018. Under vardagar hade 81 procent av omsorgspersonalen lämplig utbildning och under helgdagar var andelen 78 procent. Spridningen mellan kommunerna är stor, mellan 43 och 100 procent under vardagar och mellan 40 och 100 procent under helgdagar [15].

Samlad plan för handläggares kompetensutveckling

Biståndshandläggare bör ha lämplig utbildning och erfarenhet för att kunna ha ett professionellt förhållningssätt. Socialstyrelsen har tidigare publicerat allmänna råd för handläggares utbildning och erfarenhet¹¹ (SOSFS 2007:17).

I *Kommunundersökningen* 2018 uppger kommunerna om det finns en aktuell¹² samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling. Inom äldreomsorgen bör som lägst kontinuerlig handledning och fortbildning ingå i den samlade planen. Den vanligaste formen av kompetensutveckling är fortbildning med syfte att utveckla nödvändig kompetensnivå för att kunna utföra arbetsuppgifterna. En samlad plan för kompetensutveckling för handläggare bygger på kartläggning av verksamhetens målgrupp och analys av befintliga

¹⁰ Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre. Vägledning om kunskaper för specialiserade arbetsuppgifter inom äldreomsorgen.

¹¹ Socialstyrelsens allmänna råd om personalens kompetens vid handläggning och uppföljning av ärenden som omfattar äldre personer.

¹² Den samlade planen är aktuell om den har följts upp eller upprättats under perioden 1 februari 2017-31 januari 2018 (tolv månader).

kompetenser. Ledningen har ett ansvar att se till att personal har lämplig utbildning [53,54,55,56].

Resultat för indikatorn *Samlad plan för handläggarnas kompetensutveckling* visar att endast en fjärdedel av landets kommuner har en aktuell samlad plan för biståndshandläggarnas kompetensutveckling. Stockholms län har högst andel kommuner och stadsdelar med en aktuell samlad plan, 54 procent. I fyra län är det ingen av länets kommuner som har en aktuell samlad plan (tabell 20).

Tabell 20. Kommuner med samlad plan för handläggares kompetensutveckling

Andel (%) kommuner som har en aktuell samlad plan för handläggares kompetensutveckling, riket, åren 2016–2018.

Aktuell samlad plan handläggares kompetensutveckling	2016	2017	2018
Handledning och fortbildning ingår som lägst i planen	19	23	25

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Personal som talar andra språk (utöver svenska)

Äldreomsorgen ska vara tillgänglig för alla, även för personer som inte har svenska som modersmål. Med en ökande andel äldre personer med utländsk bakgrund, behövs personal med kunskaper även i andra språk utöver svenska.

För personer med demenssjukdom försvinner ofta ett senare inlärt språk, medan modersmålet är det som finns kvar längst [57]. Kommuner som är förvaltningsområden för minoritetsspråk ska kunna erbjuda vård och omsorg av personal som talar något av Sveriges minoritetsspråk, såsom finska, meänkieli eller samiska¹³ [58]. Från 1 februari 2019 ingår 84 kommuner och 15 regioner i förvaltningsområden för minoritetsspråk¹⁴.

Figur 7 redovisar hur stor andel verksamheter inom hemtjänst och särskilt boende som erbjuder personal som talar ett minoritetsspråk eller något annat språk utöver svenska. Särskilda boenden kan i något högre utsträckning än hemtjänstverksamheter erbjuda personal som talar ett minoritetsspråk eller annat språk utöver svenska.

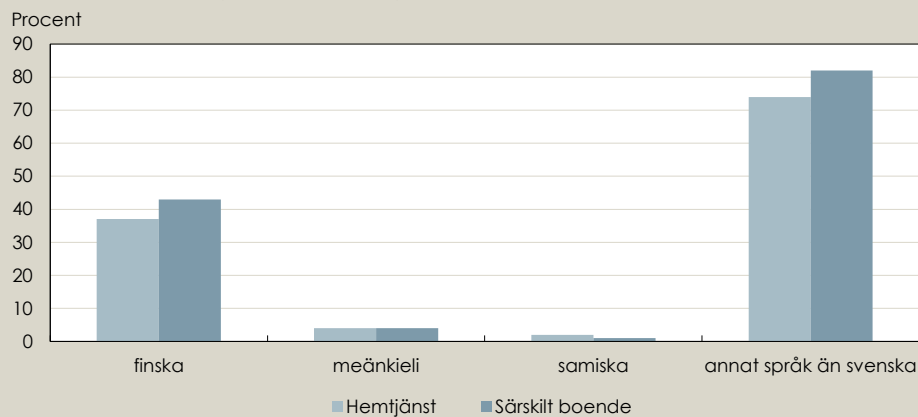
Det är 43 procent av särskilda boenden som kan erbjuda personal som talar finska och 37 procent av hemtjänstverksamheterna. Av de särskilda boendena är det 82 procent som har personal som talar annat språk utöver svenska, jämfört med 74 procent inom hemtjänsten. Meänkieli och samiska talas i liten utsträckning av personalen, inom såväl hemtjänst som i särskilda boenden.

¹³ 18 § lagen (2009:724) om nationella minoriteter och minoritetsspråk.

¹⁴ <http://www.minoritet.se/forvaltningsomraden-for-minoritetssprak>

Figur 7. Minoritetsspråk och annat språk än svenska

Andel verksamheter inom hemtjänst och särskilda boenden som erbjuder personal som talar minoritetsspråk och annat språk än svenska, år 2018.



Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018, Socialstyrelsen.

Sammanfattning

God kvalitet för vård och omsorg om äldre bygger bland annat på att det finns tillräcklig bemanning och att personalen har rätt kompetens för att utföra sitt arbete.

För de flesta äldre är det mer tryggt att få stöd och hjälp av personal som de känner igen och där en ömsesidig relation har byggts upp. Den äldre med hemtjänstinsatser möter i genomsnitt 15 olika personal under en tvåveckorsperiod under 2018.

På riksnivå har antalet omsorgspersonal och antalet sjuksköterskor per bo-stad legat på samma nivå under åren 2013–2018. I särskilda boenden ansvarar cirka tre personal för tio personer, med en något lägre bemanning under helger. En sjuksköterska ansvarar i genomsnitt för 25 äldre personer under vardagar och under helger utökas ansvaret till 150 äldre personer.

Flertalet särskilda boenden har personal med lämplig kompetens (81 procent) under vardagar och något lägre under helger. Däremot är det endast 25 procent av kommunerna som har en aktuell samlad plan för biståndshandläg-gares kompetensutveckling inom äldreomsorgen, där handledning och fort-bildning ingår som lägst.

Många hemtjänstverksamheter (74 procent) och särskilda boenden (82 procent) kan erbjuda personal som talar något språk utöver svenska. Det är betydligt färre verksamheter inom såväl hemtjänsten som särskilda boenden, som kan erbjuda personal som talar något minoritetsspråk.

Organisation och resurser

Hur kommuner och verksamheter organiserar sitt arbete och sina resurser inom äldreomsorgen kan påverka kvaliteten för vården och omsorgen om äldre. Samordning mellan äldreomsorgen och andra socialtjänstområden, aktuella rutiner, standardiserade bedömningsmetoder och teamsamverkan är några arbetssätt som kan bidra till att skapa en god vård och omsorg om de äldre. Kommunerna kan också använda resultat från systematisk uppföljning i ordinärt och särskilt boende till verksamhetsutveckling och på så sätt öka kvaliteten i vården och omsorgen.

I detta avsnitt redovisas 28 indikatorer och 10 bakgrundsmått som belyser hur kommuner och verksamheter organiserar delar av sitt arbete inom vården och omsorgen om äldre. Resultat för samtliga indikatorer i detta avsnitt redovisas i separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

Andel äldre med insatser

Andel äldre med hemtjänstinsatser

I december 2017 hade drygt 8 procent av personer 65 år och äldre i riket någon form av insats inom hemtjänsten. Andelen äldre med hemtjänstinsatser varierade från 4 till 16 procent bland kommunerna [3]. Antal hemtjänsttimmar månaden innan inflyttning till särskilt boende var i genomsnitt 54 timmar (december 2017), men varierade bland kommunerna från 0 till 121 timmar [50].

Från den 1 juli 2018 finns en ny bestämmelse om förenklat beslutsfattande om hemtjänst för äldre enligt socialtjänstlagen 4 kap. 2a § (2001:453). Den nya bestämmelsen syftar till att ge de kommuner som så önskar, möjlighet att bevilja äldre personer insatser inom äldreomsorg utan behovsbedömning och med större rum för delaktighet. Lagen syftar också till att förstärka inslagen av förebyggande insatser genom att generella hemtjänstinsatser tillgängliggörs i ett tidigt skede, vilket kan minska eller skjuta upp behovet av mer omfattande äldreomsorg. Det är upp till kommunerna själva att avgöra vilka typer av hemtjänstinsatser, och i vilken omfattning dessa ska erbjudas till äldre personer enligt den nya bestämmelsen [59].

Andel äldre i särskilda boenden

I december 2017 var det nästan 4 procent av personer 65 år och äldre i riket som bodde i ett särskilt boende, med en spridning bland kommunerna från 1 till 8 procent [3]. Medianålder vid inflyttning till särskilt boende var under motsvarande period 86 år, med en variation från 80 till 89 år [50].

Den som beviljats ett särskilt boende för äldre ska inte behöva vänta för länge på erbjudande om att få plats på ett boende. En lång väntan kan få negativa konsekvenser för den äldres hälsa. Den enskilde har ofta omfattande insatser från hemtjänsten flera gånger under dygnet vid tiden för ansökan till särskilt boende och för närstående kan väntetiden vara extra svår.

Kommunerna har en skyldighet att verkställa gynnande beslut inom skälig tid, och de rapporterar regelbundet till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om beslut som inte verkställts inom tre månader. IVO kan utkräva en särskild avgift från kommunen om väntetiden är oskäligt lång [60].

Indikatorn *Väntetid till särskilt boende* visar kommunens beredskap och förmåga att planera tillgången till särskilt boende i förhållande till befolkningens behov. Indikatorn bygger på frivilligt inrapporterad data till Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada). Kommunen gör en egen mätning av det genomsnittliga antalet väntedagar från ansökan till erbjuden plats på särskilt boende för personer över 65 år.

På riksnivå var antalet väntedagar i genomsnitt 53 dagar för de 219 kommuner som genomförde mätningen under år 2018. Det finns en stor spridning mellan kommunerna, från 1 till 166 dagar.

Tabell 21 redovisar andel personer 65 år och äldre med hemtjänstinsatser respektive bor i särskilt boende, andel personer 80 år och äldre i befolkningen, medianålder vid inflyttning till särskilt boende, antal hemtjänsttimmar i genomsnitt månaden före inflyttning till särskilt boende. Resultaten avser december 2017. Tabellen visar också resultat för indikatorn *Väntetid till särskilt boende* för år 2018.

Tabell 21. Äldre med hemtjänst och särskilt boende

Bakgrundsmått för andel äldre personer med hemtjänst och särskilt boende i riket, år 2017 samt indikatorn väntetid till särskilt boende, år 2018.

Bakgrundsmått andel äldre personer i riket, 2017	
Andel personer 65 år och äldre med hemtjänst (procent)	8,1
Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende (procent)	3,9
Andel personer 80 år och äldre i befolkningen (procent)	5,1
Antal hemtjänsttimmar månaden innan inflyttning till särskilt boende (antal)	54
Medianålder vid inflyttning till särskilt boende (ålder)	86
Väntetid (antal dagar) innan inflyttning till särskilt boende, år 2018	53

Källor: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen, SCB:s befolkningsstatistik, Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada), Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Förutsättningar för god vård och omsorg

I följande avsnitt redovisas arbetssätt och metoder som möjliggör en mer sammanhållen vård och omsorg och som kan bidra till att förbättra och utveckla kvaliteten av vården och omsorgen om äldre.

Rutiner för intern samordning

Personer med behov av olika insatser inom socialtjänsten ska kunna få sina insatser samordnade. Med samordning i enskilda ärenden avses koordination av resurser och arbetsinsatser mellan olika områden inom socialtjänsten för att få högre kvalitet och större effektivitet. Med rutin avses här ett bestämt tillvägagångssätt för hur aktiviteter ska genomföras kring enskilda som har sammansatta behov. Rutinen beskriver också ansvarsfördelningen när verksamheten är uppdelad i olika delverksamheter. Rutinen är aktuell om den har följts upp, eller upprättats, någon gång under perioden 1 februari 2017-31 januari 2018 (tolv månader).

Tabell 22 visar andel kommuner som har aktuella rutiner för intern samordning mellan äldreomsorg och missbruks- och beroendevård respektive socialpsykiatri och LSS-vuxen (lagen om stöd till personer med funktionsnedsättning). Resultaten avser riket under åren 2016 till 2018.

Tabell 22. Kommuner med aktuella rutiner för samordning

Andel (%) kommuner med aktuella rutiner för samordning mellan äldreomsorg och missbruks- och beroendevård respektive socialpsykiatri och LSS-vuxen, riket, åren 2016–2018.

Andel kommuner med samordning mellan äldreomsorgen och:	2016	2017	2018
Missbruks- och beroendevård	31	34	39
Socialpsykiatri	42	49	50
LSS-vuxen	44	53	55

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Samordning mellan äldreomsorgen och missbruksenheter, socialpsykiatri och verksamheter inom LSS (vuxen) har ökat under perioden 2016 till 2018.

Årets *Kommunundersökning* visar att när det gäller samordning mellan äldreomsorg och missbruks- och beroendevården, varierar resultaten mellan olika län, från 0 till 73 procent av kommunerna inom ett och samma län.

I årets undersökning är det 180 kommuner och stadsdelar som uppgett att de inte har en aktuell sådan rutin. Vid jämförelse mellan kommuner utifrån antal invånare är det mest vanligt förekommande med aktuell rutin för intern samordning mellan äldreomsorgen och missbruks- och beroendevården i kommuner med 200 000 invånare eller fler. Även samordning mellan äldreomsorgen och socialpsykiatri och LSS-vuxen har ökat under samma tidsperiod. Spridningen mellan olika län är stor även här.

Rutiner för handläggare i kommunerna vid våldsutsatthet, riskbruk och missbruk bland äldre

I *Kommunundersökningen* uppger kommunerna om de har aktuella¹⁵ rutiner för hur biståndshandläggare ska agera vid indikation på att den äldre är utsatt för våld eller andra övergrepp av närstående, när den äldre är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel eller är beroende av eller missbrukar läkemedel. Tabell 23 redovisar andel kommuner som har aktuella sådana rutiner för biståndshandläggare.

¹⁵ Rutinerna är aktuella om de har följts upp, eller upprättats, någon gång under perioden 1 februari 2017–31 januari 2018 (tolv månader).

Tabell 23. Kommuner med rutiner för handläggare

Andel (%) kommuner med aktuella rutiner för handläggare, riket, åren 2016–2018.

Andel kommuner med aktuell rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på att:	2016	2017	2018
en vuxen person utsatts för våld eller andra övergrepp av närstående	37	37	43
den äldre personen är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	9	12	16
den äldre personen är beroende av eller missbrukar läkemedel	8	8	10

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Rutinen för att upptäcka våldsutsatthet beskriver ett i förväg bestämt tillvägagångssätt för hur handläggaren ska fråga den enskilde om utsatthet för våld, och hur handläggaren ska gå tillväga om det framkommer att personen har utsatts för våld. Närstående syftar på varje person som den våldsutsatta bedöms ha en nära och förtroendefull relation till [61].

Det finns en stor spridning mellan länen när det gäller rutin för att upptäcka våldsutsatthet, mellan 0 och 69 procent av kommunerna inom ett län. Det finns även en spridning mellan länen när det gäller rutiner för hur handläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen är beroende av, eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel, mellan 0 och 38 procent av kommunerna inom ett län.

I sju län är det inga kommuner inom länet som har en aktuell rutin för hur handläggare ska agera vid indikation på beroende eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel hos den äldre.

Andelen kommuner som har aktuella rutiner för hur handläggare ska agera vid indikation på att den äldre är beroende av eller missbrukar läkemedel är 10 procent år 2018. I åtta län är det inga kommuner inom länet som har en aktuell sådan rutin. Andel kommuner med aktuella rutiner har ökat över en treårsperiod. Tabell 24 visar att det är drygt hälften av kommunerna som samverkar med landstinget på individnivå gällande missbruk.

Tabell 24. Kommuners samverkan med landstinget

Andel (%) kommuner med överenskommelse om samverkan med landstinget, riket, åren 2016–2018.

Andel kommuner med aktuell överenskommelse om samverkan med landstinget på regional nivå kring samverkan och samarbete på individnivå gällande	2016	2017	2018
missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel, läkemedel och dopningsmedel.	52	56	53

Källa: Öppna jämförelser 2018 av missbruks- och beroendevård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Rutiner för personalens agerande vid våldsutsatthet, riskbruk och missbruk bland äldre

Skriftliga rutiner för hur personal ska agera vid olika scenarion kan vara ett stöd för vård- och omsorgspersonal inom såväl äldreomsorgen som den kommunala hälso- och sjukvården. Personal inom hemtjänstverksamheter och

särskilda boenden är ofta de som först ser tecken på missförhållanden kring våld i nära relationer alternativt risk- eller missbruk av alkohol och beroendeframkallande medel hos enskilda i socialtjänsten.

Skriftliga rutiner och standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka våld i nära relationer, risk- och missbruk av alkohol och beroendeframkallande medel kan vara ett stöd i det förebyggande arbetet mot våld och missbruk. Riktlinjer och rutiner för samverkansstruktur, både mellan huvudmän och mellan olika nivåer och verksamheter, är andra kriterier som har betydelse för ett förebyggande och stödjande arbete mot missbruk och olika sorters missförhållanden.

Rutiner för personal

Tabell 25 redovisar andel hemtjänstverksamheter som har aktuella¹⁶ rutiner för hur personalen ska agera vid indikation på att den äldre är utsatt för våld av närstående, är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel eller är beroende av eller missbrukar läkemedel. Resultaten avser åren 2016–2018.

Tabell 25. Hemtjänstverksamhet med rutiner för personal vid misstanke om våld eller missbruk

Andel (%) hemtjänstverksamheter med aktuella rutiner för omsorgspersonal, riket, åren 2016–2018.

Andel verksamheter med aktuell rutin för hur omsorgspersonal ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde:	2016	2017	2018
har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig eller närstående	48	53	57
är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	34	35	40
är beroende av eller missbrukar läkemedel	33	37	38

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Tabell 26 redovisar andel särskilda boenden som har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera vid misstanke om att den äldre är utsatt för våld av närstående, är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel eller är beroende av eller missbrukar läkemedel. Resultaten avser åren 2016–2018.

Kommunernas resultat varierar i samtliga fall mellan 0 och 100 procent. För samtliga rutiner finns även en stor spridning mellan olika verksamheter inom kommunerna. Andelen hemtjänstverksamheter med aktuella rutiner har ökat över en treårsperiod, men är dock fortfarande relativt låg. Inom särskilt boende syns inte samma ökning även om rutinen för utsatthet för våld har ökat något.

¹⁶ Rutinerna är aktuella om de har följts upp någon gång under perioden 1 mars 2017–1 mars 2018 (tolv månader).

Tabell 26. Särskilda boenden med rutiner för personal vid misstanke om våld eller missbruk

Andel (%) särskilda boenden med aktuella rutiner för personal, riket, åren 2016–2018.

Andel verksamheter med aktuell rutin för hur vård- och omsorgspersonal ska agera vid misstanke om eller upptäckt av att den enskilde:	2016	2017	2018
har utsatts för våld eller övergrepp av en anhörig/närstående	42	46	48
är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (ej läkemedel)	32	32	34
är beroende av eller missbrukar läkemedel	32	32	33

Källa: Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Kostnader för hemtjänst och särskilt boende

Bakgrundsmåttet *Kostnad per brukare inom hemtjänst* respektive *särskilt boende* visar vad en äldre person med hemtjänstinsatser respektive bor i särskilt boende, i genomsnitt kostar i kommunen. En hög genomsnittskostnad för hemtjänst är antingen ett resultat av att brukarna har många beviljade insatser eller att kostnaden för att utföra hemtjänsten i kommunen är hög.

Bakgrundsmåttet *Kostnad per invånare inom hemtjänst* respektive *särskilt boende* visar kommunernas totala kostnader för insatser dividerat med antal personer som är 65 år och äldre i kommunen. En hög kostnad beror ofta på att det är många av de äldre i kommunen som har hemtjänst respektive bor i särskilt boende.

Nettokostnadsavvikelse visar hur kommunernas faktiska kostnader för äldreomsorgen förhåller sig till de kostnader som kommunen förväntas ha utifrån dess strukturella förutsättningar. En positiv avvikelse betyder att kommunen har högre kostnader än förväntat, medan en negativ avvikelse innebär att den faktiska kostnaden är lägre än förväntat. En kommun med hög positiv nettokostnadsavvikelse bör inte per automatik betraktas som ineffektiv eller att negativ avvikelse är detsamma som en effektiv kommun [62]. Kostnadsmåttens resultat är hämtade från Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada) och avser år 2017. Tabell 27 visar kostnad per brukare, kostnad per invånare 65 år och äldre samt nettokostnadsavvikelse, år 2017. För en mer utförlig beskrivning av kostnadsmåten, se separat bilaga på Socialstyrelsens webbplats.

Tabell 27. Genomsnittlig kostnad för hemtjänst och särskilt boende

Genomsnittlig kostnad per brukare, kostnad per invånare 65 år och äldre samt nettokostnadsavvikelse, riket, år 2017.

Insats under 2017	Kostnad per brukare	Kostnad per inv. 65 år och äldre	Nettokostnadsavvikelse hemtjänst och särskilt boende (procent)
Hemtjänst	263 712 kronor	20 410 kronor	2,6
Särskilt boende	892 546 kronor	34 543 kronor	

Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada), 2017, Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Kommunernas kostnad för en person i särskilt boende är mer än tre gånger så hög jämfört med kostnaden för en person som har hemtjänstinsatser. Även sett till kostnad per invånare så är det en betydligt högre kostnad för särskilt

boende. Kostnader för hälso- och sjukvård är inte inberäknad i hemtjänstmåttet. Tabell 28 visar hur kostnaderna för hemtjänst och särskilt boende varierar mellan kommuner.

Tabell 28. Lägsta och högsta kostnad för hemtjänst och särskilt boende

Lägsta och högsta kostnad i genomsnitt per brukare, kostnad per invånare 65 år och äldre samt nettokostnadsavvikelse, riket, år 2017.

Insats under 2017	Kostnad per brukare	Kostnad per inv. 65 år och äldre	Nettokostnadsavvikelse hemtjänst och särskilt boende (procent)
Hemtjänst	Minst: 88 872 Max: 493 037	Minst: 8 324 Max: 39 809 kr	Minst: -24,1 Max: 46,8
Särskilt boende	Minst: 549 344 Max: 1 857 727	Minst: 19 228 kr Max: 76 383 kr	

Källa: Kommun- och landstingsdatabasen (Kolada), 2017, Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA).

Det finns stora skillnader mellan kommunernas kostnader. En kommun rapporterade (2017) att de hade drygt 24 procent lägre kostnad än förväntat, medan en annan kommuns faktiska kostnad (2017) var nästan dubbelt så hög som den förväntade kostnaden (tabell 28).

Kommunernas kostnader behöver dock inte vara avgörande för kvaliteten inom äldreomsorgen. Resultat från tidigare studier visar till exempel att det saknas ett tydligt samband mellan produktivitet och brukarnöjdhet [63]. De kostnadsmått som utgör bakgrundsmått i rapporten visar också att det är möjligt för vissa kommuner med lägre kostnader att uppnå positiva resultat i öppna jämförelser om äldre, medan vissa kommuner med högre kostnader inte nödvändigtvis uppnår positiva resultat.

Kunskapsbaserad äldreomsorg

Standardiserade bedömningsmetoder

Standardiserade bedömningsmetoder används som stöd när enskilda personers situation, funktion eller behov ska bedömas inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Relevant och tillförlitlig information kan insamlas om enskilda personer som underlag för bedömningar.

Information från samtliga individer i en målgrupp kan sammanställas för att ge kunskap som rör hela målgruppen och de insatser som utförts och sedan användas för verksamhetsutveckling. Det kan också bidra till evidensbaserad praktik.

Att använda en standardiserad bedömningsmetod innebär att bedöma en situation, funktion eller behov med hjälp av ett vetenskapligt prövat bedömningsinstrument (till exempel en checklista eller ett index) samt med en manual som beskriver hur instrumentet ska användas [64].

Standardiserade bedömningsmetoder ökar förutsättningar för en likvärdig bedömning, ger kunskap om enskilda personer och målgrupper, ger ökad transparens, kompletterar annan information och kan dessutom användas vid uppföljningar. Tabell 29 redovisar andelen kommuner som använder standardiserade bedömningsmetoder inom äldreomsorgen. Resultatet gäller åren 2016–2018.

Tabell 29. Kommuner med bedömningsmetoder för att upptäcka våld i nära relationer samt risk för missbruk av alkohol och droger

Andel (%) kommuner med standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka våld i nära relationer samt risk för missbruk av alkohol och droger, riket, åren 2016–2018.

Andel kommuner med standardiserade bedömningsmetoder för att:	2016	2017	2018
upptäcka vuxna utsatta för våld i nära relation (FREDA-kortfrågor)	-	29	29
identifiera vuxna med skadlig och riskfylld alkoholkonsumtion (AUDIT)	6	10	8
identifiera vuxna med drogrelaterade problem (DUDIT)	6	6	5

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

FREDA-kortfrågor är en standardiserad bedömningsmetod som används för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer hos enskilda vuxna. Standardiserad bedömningsmetod innebär här ett formulär med i förväg fastställda frågor och svarsalternativ samt med en manual som beskriver hur det ska användas. Resultat från *Kommunundersökningen 2018* visar skillnader mellan länen, från 0 till 73 procent av kommunerna inom ett län.

Det är en liten andel kommuner som använder standardiserade bedömningsmetoder för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion och drogrelaterade problem. AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) används inom vården för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Skillnaden mellan länen är stor, från 0 till 70 procent av kommunerna inom ett län.

På liknande sätt används DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) inom vården för att identifiera drogrelaterade problem hos enskilda vuxna. Även här finns det en stor spridning mellan länen, från 0 till 40 procent bland kommunerna inom ett län.

Andelen kommuner som använder standardiserade bedömningsmetoder har dessvärre inte ökat under de senaste tre åren. Rutiner och standardiserade bedömningsinstrument är ett stöd i arbetet och kanske särskilt viktiga mot bakgrund av att långt ifrån alla biståndshandläggare har utbildning i exempelvis alkohol och äldre [65].

Individens behov i centrum (IBIC)

Individens behov i centrum (IBIC) är ett systematiskt arbetssätt för biståndshandläggare och utförare som arbetar med vuxna personer (oavsett ålder eller funktionsnedsättning). Arbetssättet utgår både från socialtjänstlagen (SoL) och från lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Målet är att identifiera och beskriva individens behov på ett likvärdigt sätt samt att stärka den enskildes egna resurser för genomförande av aktiviteter och delaktighet. IBIC utgår från individens behov, resurser, mål och resultat inom olika livsområden i det dagliga livet. Tydligt beskrivna behov och mål ger utföraren bättre förutsättningar att välja arbetssätt och metoder.

Strukturerade uppgifter och resultat kan också sammanställas på gruppnivå och då utgöra ett underlag för beslut om kvalitets- och verksamhetsutveckling. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och

hälsa (ICF) används som ett gemensamt tankesätt och språk för att strukturerat beskriva individens behov, resurser, mål och resultat.

Från *Kommunundersökningen* redovisas fyra indikatorer som visar andelen kommuner som använder IBIC vid utredningar respektive uppföljningar i ordinärt och särskilt boende. Andelen kommuner som använder IBIC har ökat sedan föregående år, vilket redovisas i tabell 30.

Tabell 30. Kommuner som använder IBIC vid utredning och uppföljning

Andel (%) kommuner som använder arbetssättet individens behov i centrum (IBIC) inom verksamheten för utredning och uppföljning av personer 65 år och äldre med hemtjänst respektive särskilt boende, riket, åren 2017–2018.

Andel kommuner som använder IBIC vid	utredning		uppföljning	
	2017	2018	2017	2018
Ordinärt boende	23	32	17	22
Särskilt boende	22	29	11	16

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Multiprofessionella team

För personer i långvarigt behov av vård och omsorg till följd av kroniska sjukdomar och funktionsnedsättning krävs insatser från olika verksamheter och huvudmän. Därmed behöver vården och omsorgen tillgodoses utifrån ett helhetsperspektiv till dessa individer. Ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt inom och mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården syftar till att skapa en sådan kontinuitet i vården och omsorgen, vilket kan underlätta vid bedömningar som kräver flera perspektiv och kompetenser.

Ett multiprofessionellt team samarbetar gränsöverskridande samt har en samordnande funktion för alla inblandade, vilket bidrar till en förbättrad livskvalitet både för den enskilde och dess närstående [66,67]. För att på bästa sätt tillgodose den äldres behov behöver ett multiprofessionellt team innehålla personal med medicinsk-, omvårdnads-, rehabiliterings-, socionom- och omsorgskompetens, men behovet kan givetvis variera över tid.

Från *Kommunundersökningen* redovisas två relaterade indikatorer i tabell 31. Dessa handlar om hur stor andel kommuner som erbjuder dels vård och omsorg av multiprofessionella demensteam till personer med demenssjukdom, dels strokeinriktad rehabilitering av multiprofessionella rehabiliteringsteam till personer med milda eller måttliga symtom av stroke i ordinärt boende. Sedan år 2016 har andelen kommuner som erbjuder multiprofessionellt teamsamarbete till personer med demenssjukdom och stroke med milda och måttliga symtom i ordinärt boende minskat.

Tabell 31. Kommuner med multiprofessionella team i ordinärt boende

Andel (%) kommuner som erbjuder multiprofessionella team i ordinärt boende, riket, åren 2016–2018.

Andel kommuner som i ordinärt boende erbjuder:	2016	2017	2018
Multiprofessionellt demensteam	53	49	41
Multiprofessionellt rehabiliteringsteam	36	33	25

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Rehabilitering efter stroke

Stroke är en av vår tids stora folksjukdomar och kräver insatser från såväl kommuner som landsting. Resultat som rör insatser till personer som fått stroke ger en signal om kvaliteten i den sammanhållna vården och omsorgen. Efter det akuta skedet på sjukhus krävs i regel omfattande rehabiliterande, medicinska och sociala insatser samt hjälpmedel där många olika yrkesgrupper från både landstinget och kommunen behöver samarbeta runt den äldre.

Indikatorerna *Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke* och *Funktionsförmåga tolv månader efter stroke* handlar om insatser efter stroke, dels huruvida den äldre är nöjd med sin rehabilitering efter utskrivning från sjukhus, dels huruvida den äldre har återfått sin funktionsförmåga tolv månader efter stroke. Årets resultat bygger på data för åren 2016 till 2017 (genomsnittliga värden).

Det är 77 procent av de äldre som är mycket eller ganska nöjda med sin rehabilitering efter utskrivning från sjukhus. Resultaten bland kommunerna varierar från 59 till 97 procent. Det är 75 procent av kvinnorna som är nöjda med sin rehabilitering, jämfört med 79 procent bland männen.

Det är 67 procent av de äldre som anger att de tolv månader efter en stroke är oberoende av hjälp vid förflyttning, toalettbesök samt vid på- och avklädning. Det finns en stor variation mellan kommunerna, från 39 till 84 procent. Det är 60 procent av kvinnorna som uppgett att de återfått sin förmåga tolv månader efter stroke, jämfört med 73 procent av männen.

Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling

Systematisk uppföljning handlar om att dokumentera arbetet med enskilda individer för att följa upp och sammanställa information i syfte att utveckla och förbättra verksamheten [68].

Från *Kommunundersökningen* redovisas två indikatorer som visar andelen kommuner som sammanställer resultat på gruppnivå för uppföljningar av biståndsbeslutade insatser utifrån uppsatta mål för den enskilde samt huruvida de använder sammanställningen till verksamhetsutveckling.

Tabell 32 visar andelen kommuner som använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling under perioden 2016–2018. Enligt resultat från *Kommunundersökningen* är äldreomsorgen det område inom socialtjänsten som i lägst utsträckning använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling.

Tabell 32. Kommuner som använt resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling

Andel (%) kommuner som har använt sina resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling inom hemtjänst och särskilda boenden, riket, åren 2016–2018.

Verksamhetsutveckling inom	2016	2017	2018
Ordinärt boende	7	8	7
Särskilt boende	6	5	6

Källa: Öppna jämförelser 2018 av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2016–2018, Socialstyrelsen.

Hur nöjda är de äldre med sin hemtjänst och sitt särskilda boende?

Personer med hemtjänst och som bor i särskilda boenden anger hur nöjd den enskilde sammantaget är med sin omsorg. Indikatorerna *Hemtjänst i sin helhet* respektive *Särskilt boende i sin helhet* beskriver andelen personer som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänst respektive med sitt särskilda boende.

Tabell 33 visar andelen äldre som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänst respektive med sitt särskilda boende under perioden 2016–2018. Resultatet har under perioden sjunkit något för såväl hemtjänst som för särskilt boende.

Tabell 33. Äldre som är nöjda med hemtjänst eller särskilt boende

Andel (%) äldre som sammantaget är nöjda med sin hemtjänst respektive med sitt särskilda boende, riket, åren 2016–2018.

Andel äldre som är nöjda med	2016	2017	2018
Hemtjänst	89	89	88
Särskilt boende	83	82	81

Källa: Vad tycker de äldre om äldreomsorgen? 2016–2018, Socialstyrelsen.

I årets undersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* är det 88 procent av de äldre med hemtjänst som anger att de är mycket eller ganska nöjda med sin hemtjänst (89 procent av männen har svarat positivt och 88 procent av kvinnorna). Resultaten varierar mellan 67 och 100 procent bland kommunerna.

Andelen äldre som svarat att de är mycket eller ganska nöjda med sitt särskilda boende är 81 procent (82 procent av kvinnorna har svarat positivt och 81 procent av männen). Resultaten varierar mellan 58 till 97 procent bland kommunerna. Helhetsbedömningen påverkas av en rad olika faktorer, varför det kan vara svårt att analysera exakt vad som påverkat en kommuns sammantagna resultat.

Sammanfattning

Kommuner och verksamheter kan organisera delar av sitt arbete på ett sådant sätt att det bidrar till ökad kvalitet inom äldreomsorgen. Arbetssätt som kan användas är till exempel aktuella rutiner, standardiserade bedömningsmetoder, multiprofessionella team och systematiska uppföljningar för verksamhetsutveckling.

Färre än hälften av landets kommuner har aktuella rutiner för samordning mellan äldreomsorgen och missbruks- och beroendevården, 39 procent. Skillnaderna mellan kommunerna är stora, från 8 procent (Gotland inte inräknat) till 73 procent av kommunerna inom ett län som har en aktuell sådan rutin.

Endast 16 procent av landets kommuner har aktuella rutiner som beskriver hur biståndshandläggare inom äldreomsorgen ska agera vid indikation på att den äldre personen är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel. I sju län är det inga kommuner inom länet som har en aktuell sådan rutin.

Det är också färre än hälften av landets hemtjänstverksamheter och särskilda boenden som har aktuella rutiner för hur omsorgspersonalen ska agera när de misstänker, eller upptäcker, att den äldre är beroende av eller missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel. Det är 40 procent av hemtjänstverksamheterna och 34 procent av särskilda boenden som har aktuella sådana rutiner.

AUDIT är en standardiserad bedömningsmetod som används för att identifiera riskfylld eller skadlig alkoholkonsumtion. Det är endast en liten andel av kommunerna som använder sig av bedömningsmetoden inom äldreomsorgen, 8 procent.

Resultat från systematiska uppföljningar kan användas till att förbättra och utveckla verksamheterna, vilket därmed bidrar till att öka kvaliteten för vården och omsorgen om äldre. Äldreomsorgen är det område inom socialtjänsten som i lägst utsträckning använder resultat från systematisk uppföljning till verksamhetsutveckling. Det är endast 7 procent av landets kommuner som använder resultat till verksamhetsutveckling i ordinärt boende och 6 procent av kommunerna som använder det i särskilt boende.

Andelen äldre som sammantaget är nöjda med sin hemtjänst respektive sitt särskilda är 88 respektive 81 procent. Andelen nöjda varierar från 67 till 100 procent inom hemtjänsten, och mellan 58 och 97 procent i särskilda boenden.

Rapporten visar genomgående att det finns stora skillnader mellan kommunernas resultat. Det är därför av stor vikt att resultaten analyseras lokalt och regionalt med god kännedom om lokala förutsättningar.

Fortsatt arbete

Inom ramen för öppna jämförelser om vården och omsorgen om äldre tar Socialstyrelsen fram ett stort antal indikatorer på olika nivåer, vilket utgör bakgrundsmaterialet till denna rapport. Rapportens syfte är att ge en mer samlad bild av vården och omsorgen om äldre utifrån de indikatorer som Socialstyrelsen presenterar.

För att landets aktörer ska kunna ge en god vård och omsorg utifrån den enskildes behov är det viktigt att vården och omsorgen uppfattas som just sammanhållen. Därför är det även viktigt att de indikatorer som presenteras kan ge en helhetsbild utifrån de äldres vård och omsorg i så stor utsträckning som möjligt.

Rapportens resultat ger en bred bild av kvaliteten på vården och omsorgen, men ännu är bilden inte heltäckande. Därför arbetar Socialstyrelsen kontinuerligt med förbättringar av underliggande datakällor. För att resultaten ska komma till användning är det viktigt att materialet analyseras på lokal och regional nivå.

Rapporten visar genomgående fortsatt stora variationer i resultat mellan olika kommuner. Genom öppna jämförelser synliggörs dessa skillnader, vilket även öppnar upp för en diskussion om den bakomliggande orsaken. Till sammans med andra nationella, regionala och lokala arbeten är detta ett steg på vägen mot en mer jämlik vård och omsorg.

Socialstyrelsen kommer inom ramen för öppna jämförelser fortsätta att presentera indikatorer och beskriva resultat utifrån ett bredare sammanhang. Vi vill också arbeta för att förståelsen ska öka, dels för indikatorerna, dels för hur öppna jämförelser kan användas i verksamhetsutveckling för att förbättra vården och omsorgen om äldre.

Referenser

1. Handbok för utveckling av indikatorer. För god vård och omsorg. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
2. Anell, A. Styrning i vården genom uppföljning av indikatorer på kvalitet och effektivitet. Lund: Institutet för ekonomisk forskning, Lunds universitet; 2014.
3. Statistik om socialtjänstinsatser till äldre 2017. Socialstyrelsen; 2018
4. Statistiska centralbyrån (SCB), befolkningsstatistik.
5. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2018. Socialstyrelsen; 2018.
6. Vård och omsorg om äldre. Jämförelser under 2007–2016. Socialstyrelsen; 2017.
7. Kvalitetsregister i kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2018.
8. Brukarundersökningen Vad tycker den äldre om äldreomsorgen? Socialstyrelsen; 2018.
9. Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre. Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre. Öppna jämförelser. Socialstyrelsen; 2018.
10. Det är inte alltid som man tror – vägledning till att uppmärksamma äldre med psykisk ohälsa inom primärvården. Socialstyrelsen; 2013.
11. Behandling av depression hos äldre. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering; 2015.
12. Kvalitetsregister i kommunal hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen; 2018.
13. Näring för god vård och omsorg. En vägledning för att förebygga och behandla undernäring. Socialstyrelsen; 2011.
14. Bra måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. Livsmedelsverket; 2018.
15. Enhetsundersökningen äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018. Socialstyrelsen; 2018.
16. Måltidsmiljö inom särskilda boenden och dagverksamheter. Förslag till indikatorer. Socialstyrelsen; 2014.
17. Samlat stöd för patientsäkerhet. Minska risken för fallskador. Socialstyrelsen. Hämtat 2018-11-29 <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ris-ker/varriskadeomraden/fallskador>.
18. Statistik om fallskador. Socialstyrelsen. Hämtad 2018-11-29 <https://www.socialstyrelsen.se/fallolyckor/statistikomfallolyckor>.
19. Rekommendationer om fysisk aktivitet för vuxna. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). Hämtad 2018-10-24 från <http://www.yfa.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>.
20. Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre. En systematisk litteraturöversikt. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2013.
21. Behandling av urininkontinens. SBU:s sammanfattning och slutsatser. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering; 2000.

22. Blåsdysfunktion hos äldre personer. Indikationer vid urininkontinens och andra symtom vid vård av äldre personer i särskilt boende eller hemsjukvård. Socialstyrelsen; 2016.
23. Svenska Diabetsförbundet. Hämtad 2018-10-10 från <https://www.diabetes.se/diabetes/lor-om-diabetes/diabetes-i-siffror/>.
24. Vårdprogram – Äldre med diabetes. För dig som arbetar inom vårdboende och hemsjukvård. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Hämtad 2018-10-10 <https://webbutik.skl.se/sv/artiklar/vardprogram-aldre-och-diabetes.html>.
25. Fotundersökning vid diabetes. Nationellt vårdprogram för prevention av fotkomplikationer vid diabetes. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2018.
26. Registret över legitimerade omsorgs- och vårddyrkesgruppers arbetsmarknadsstatus (LOVA). Socialstyrelsen.
27. Indikationer för god läkemedelsterapi hos äldre. Socialstyrelsen; 2017.
28. Kunskapsguiden. Socialstyrelsen. Delaktighet. Hämtad 2018-12-13 via <http://www.kunskapsguiden.se/funktionshinder/Teman/delaktighet/Sidor/Delaktighet.aspx>.
29. Kunskapsguiden. Socialstyrelsen. Bemötande. Hämtad 2018-12-13 via <http://www.kunskapsguiden.se/aldre/Teman/bemotande-i-socialtjansten/Sidor/Om-bemotande-i-socialtjansten.aspx>.
30. Samverkan för multisjuka äldres välbefinnande. Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2017.
31. Patientregistret, Socialstyrelsen; 2018.
32. Kommunala hälso- och sjukvårdsregistret. Socialstyrelsen; 2018.
33. Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. Vårdanalys; 2016.
34. Samordnad individuell plan för äldre (SIP). När det behövs samordning. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Hämtad 2018-12-13.
35. Stöd till anhöriga Vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen; 2016.
36. Om vård och omsorgstagares delaktighet. Socialstyrelsen; 2014.
37. Läkemedelsgenomgångar för äldre ordinerade fem eller fler läkemedel. En vägledning för hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen; 2013.
38. Kunskapsguiden.se. Socialstyrelsen. Tvång och begränsningsåtgärder. Hämtad 2018-12-13 från <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Tvang-och-begransningar/Sidor/Tv%C3%A5ngs--och-begr%C3%A4nsnings%C3%A5tg%C3%A4rder.aspx>.
39. Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet, stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom. Mynligheten för delaktighet; 2015.
40. Nordin, S. & Wijk, H. Vårdmiljöns betydelse för hälsa och välbefinnande. Social medicinsk Tidskrift, 2017;94 (2): s. 156–66.
41. Boyce, P.R. Lighting for the Elderly. Technology and Disability. 2003;15 (3): 165–80.
42. Ulrich, R. Evidensbas för vårdens arkitektur 1.0, Forskning och stöd för utformning av den fysiska vårdmiljön. Chalmers Tekniska Högskola, Göteborg. Centrum för vårdens arkitektur, 2012;1.

43. Gustavsson, J. Effekter av stötdämpande golv som fallskadepreventiv åtgärd för äldre på särskilt boende. Karlstads universitet; 2018.
44. Valfärdsteknik – en studie av användningen av trygghetskameror och gps-larm i 12 kommuner. Socialstyrelsen; 2018.
45. Boverket (2018). Underskott på särskilda boendeformer i alla kommuntyper. Hämtad 2018-11-20 från <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/bostadsplanering/bostadsmarknaden/bostadsmarknadsenkaten-i-korthet/olika-grupper/aldre/sarskilda/>.
46. Öppna jämförelser 2016 – En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat. Socialstyrelsen; 2017.
47. Så tycker de äldre om äldreomsorgen 2017. Socialstyrelsen; 2018.
48. Utemiljöns betydelse för äldre och funktionshindrade, Statens folkhälsoinstitut; 2003.
49. Szebehely, M., Stranz, A. & Strandell, R. Vem ska arbeta i framtidens äldreomsorg? Stockholm: Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan, Stockholms Universitet; 2017.
50. Kommun- och landstingsdatabasen, Kolada, Rådet för främjande av kommunala analyser, RKA.
51. Din rätt till vård och omsorg. En vägvisare för äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
52. Kommunundersökningen äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård 2018. Socialstyrelsen; 2018.
53. Socialtjänstlagen (2001:453).
54. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.
55. Socialstyrelsens föreskrifter lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.
56. Socialstyrelsens allmänna råd (2008:32) om personalens kompetens vid handläggning av ärenden som avser personer med funktionshinder.
57. Nationell kvalitetsplan för äldreomsorgen. Kommittédirektiv 2015:72; Sveriges riksdag.
58. Äldreomsorg på minoritetsspråk. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015.
59. Meddelandeblad nr 3/2018. Socialstyrelsen.
60. Hur länge ska man behöva vänta? En uppföljning av rapporteringsskyldigheter och särskild avgift i socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Inspektionen för vård och omsorg (IVO); 2014.
61. Våld – Handbok om socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer. Socialstyrelsen; 2016.
62. Vad kostar verksamheten? Kommunernas kostnadsutveckling 2010-2015. Fördjupad analys äldreomsorg. Sveriges Kommuner och Lands-ting; 2016.
63. Rapport 2013:10. Produktivitetsskillnader i äldreomsorgen. Variationer, förklaringsfaktorer och utvecklingsbehov. Stockholm: Vårdanalys; 2013.
64. Om standardiserade bedömningsmetoder. Socialstyrelsen; 2012.

65. Gunnarsson, E. (2013). Alkoholmissbruk och självbestämmande – en kartläggning av den svenska hemtjänstens förutsättningar i arbete med äldre personer med alkoholproblem. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 30(3), s. 227–242.
66. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017.
67. Utvärdering av nationella riktlinjer av vård vid stroke. Huvudrapport med förbättringsområden. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018.
68. Systematisk uppföljning. Beskrivning och exempel. Socialstyrelsen; 2014.

Bilaga 1. Förändringar i årets rapport

Förändrade indikatorer

Följande tre indikatorer, som är hämtade från kvalitetsregistret Senior alert, har en ny mätperiod och går därmed inte att jämföra med tidigare år på grund av att tidsperioden för uppföljning av insatta åtgärder har förskjutits med sex månader. Det gäller:

- Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende
- Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende
- Bruk av tryckavlastande underlag.

Två indikatorer från Riks-Stroke som utgick i *Öppna jämförelser – Vård och omsorg om äldre* år 2017 har i år tillkommit. Enkätfrågorna (Riks-Stroke) som används har ändrats och därmed är resultaten inte jämförbara med tidigare år. Mätperioden omfattar nu två år i stället för som tidigare tre år. De två indikatorer som tillkommit är:

- Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke
- Funktionsförmåga tolv månader efter stroke.

Två indikatorer från Svenska palliativregistret har utgått i årets rapport. Det gäller:

- Brytpunktssamtal
- Smärtskattning sista levnadsveckan

I samband med en revidering av *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre* har två indikatorer utökats med ett antal läkemedel, vilket kan påverka jämförbarheten mellan åren. De två indikatorer som berörs av detta är:

- Olämpliga läkemedel bland personer 75 år och äldre i hemtjänsten.
- Olämpliga läkemedel bland personer 75 år och äldre i särskilt boende.

Två indikatorer om tio eller fler läkemedel som tidigare redovisats som resultatindikatorer redovisas i årets rapport som bakgrundsmått. Anledningen till detta är att indikatorerna har tagits bort ur den nya versionen av *Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre*. Antal läkemedel behöver inte alltid vara negativt. Det kan dock vara viktigt att ha fortsatt mäte på hur många läkemedel individer har, dels i förhållanden till andra indikatorer, dels för att se huruvida antalet förändras. De två indikatorer som berörs av detta är:

- Tio eller fler läkemedel bland personer 75 år och äldre i hemtjänsten
- Tio eller fler läkemedel bland personer 75 år och äldre i särskilt boende.

Ett bakgrundsmått har utgått i årets rapport. Det gäller:

- Andel 65 år och äldre med hemsjukvård i hemtjänst.

Kompletterande indikatorer och bakgrundsmått

Årets rapport har kompletterats med ett antal nya indikatorer och bakgrundsmått från Socialstyrelsens *Enhetsundersökning* och *Kommunundersökning om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård*. För indikatorbeskrivningar, se separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

Enhetsundersökningen om äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård

- Tillgång till träningslokal, särskilt boende
- Tillgång till utevistelse, särskilt boende
- Stödjande utformning av innemiljön, särskilt boende
- Lämplig utbildning för omsorgspersonal i särskilda boenden
- Rutin för personal vid indikation på att den äldre utsatts för våld eller övergrepp av anhörig eller närstående, hemtjänst
- Rutin för personal vid indikation på beroende eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel hos den äldre, hemtjänst
- Rutin för personal vid indikation på beroende eller missbruk av läkemedel hos den äldre, hemtjänst
- Rutin för personal vid indikation på att den äldre utsatts för våld eller övergrepp av anhörig eller närstående, särskilt boende
- Rutin för personal vid indikation på beroende eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel hos den äldre, särskilt boende
- Rutin för personal vid indikation på beroende eller missbruk av läkemedel hos den äldre, särskilt boende
- Rutin för genomförande av dygnets måltider i särskilt boende
- Genomförandeplan måltid i särskilt boende
- Rutin vid misstanke om felnärdd/undernäring i hemtjänst
- Aktuell basal utredning blåsdysfunktion, särskilt boende
- Åtgärder utöver individuellt utprovade inkontinenshjälpmedel, särskilt boende
- Rutin för samarbete med anhöriga, hemtjänst
- Rutin för samarbete med anhöriga, särskilt boende
- Delaktighet i genomförandeplan, hemtjänst
- Delaktig i genomförandeplan, särskilt boende
- Delaktighet vid läkemedelsgenomgång, ordinärt boende
- Delaktighet vid läkemedelsgenomgång, särskilt boende
- Skyddsåtgärder, särskilt boende

Öppna jämförelser av äldreomsorg och kommunal hälso- och sjukvård (kommunundersökningen)

- Garanterad tid för kontakt vid användning av trygghetslarm i ordinärt boende
- Garanterad inställetid efter användning av trygghetslarm i ordinärt boende
- Antal äldre personer per biståndshandläggare
- Samlad plan för handläggares kompetensutveckling

- Rutin för samordning mellan äldreomsorg och missbruks- och beroendevård
- Rutin för samordning mellan äldreomsorg och socialpsykiatri
- Rutin för samordning mellan äldreomsorg och LSS-vuxen
- Rutin för handläggare vid indikation på att den äldre utsatts för våld eller övergrepp av närstående
- Rutin för handläggare vid indikation på beroende eller missbruk av alkohol eller andra beroendeframkallande medel hos den äldre
- Rutin för handläggare vid indikation på beroende eller missbruk av läkemedel hos den äldre
- FREDA-kortfrågor för att upptäcka utsatthet för våld i nära relationer
- AUDIT för att upptäcka riskfylld alkoholkonsumtion
- DUDIT för att identifiera drogrelaterade problem
- IBIC vid utredning, ordinärt boende
- IBIC vid utredning, särskilt boende
- IBIC vid uppföljning, ordinärt boende
- IBIC vid uppföljning, särskilt boende
- Multiprofessionella demensteam
- Multiprofessionella rehabiliteringsteam
- Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling, ordinärt boende
- Systematisk uppföljning för verksamhetsutveckling, särskilt boende
- Enkel fotundersökning (diabetes), hemtjänst
- Enkel fotundersökning (diabetes), särskilt boende
- Samordnad individuell plan (SIP)

Bilaga 2. Indikatorer och bakgrundsmått

Nedan beskrivs i korthet de indikatorer som ingår i bilaga 3, kommunresultat. För en fullständig beskrivning av indikatorerna se separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats. I den bilagan finns också beskrivningar av de indikatorer som är nya i årets rapport.

Indikatorer

1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten

Andel äldre som svarat positivt på följande tre frågor:

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?

Svarsalternativ: ”ja, alltid”.

Hur tryggt eller otryggt känns det att bo hemma med stöd från hemtjänsten?

Svarsalternativet ”mycket tryggt”.

Känner du förtroende för personalen som kommer hem till dig?

Svarsalternativ: ”ja, för alla i personalen” eller ”ja, för flertalet i personalen”.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten

Andel äldre som svarat positivt på följande tre frågor:

Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?

Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?

Samtliga frågor med svarsalternativen ”ja, alltid” eller ”oftast”.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende

Andel personer 65 år och äldre med hälso- och sjukvård i ordinärt boende (hemsjukvård) med åtgärder vid risk för fall, undernäring, trycksår och ned-satt munhälsa.

Källa: Senior alert, 2017–2018.

4. Personalkontinuitet inom hemtjänsten

Genomsnittligt antal hemtjänstpersonal som hjälper den äldre under 14 dagar.

Källa: www.kolada.se, RKA, 2018.

5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare 65 år och äldre

Indikatorn visar hur den självskattade hälsan förändras mellan två undersök-ningsår för enkätundersökningen *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

6. Hemtjänst i sin helhet

Andel äldre som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med hemtjänsten.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende

Andel äldre som svarat positivt på följande tre frågor:

Brukar personalen bemöta dig på ett bra sätt?

Svarsalternativ: ”ja, alltid”

Hur tryggt eller otryggt känns det på ditt äldreboende?

Svarsalternativ: ”mycket tryggt”.

Känner du förtroende för personalen på ditt äldreboende?

Svarsalternativ: ”ja, för alla i personalen” eller ”ja, för flertalet i personalen”.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

8. Kontakt med personal i särskilt boende

Andel äldre som svarat positivt på följande tre frågor:

Hur lätt eller svårt är det att träffa sjuksköterska vid behov?

Hur lätt eller svårt är det att träffa läkare vid behov?

Hur lätt eller svårt är det att få kontakt med personalen på ditt äldreboende?

Samtliga frågor med svarsalternativen ”mycket lätt” eller ”ganska lätt”.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende

Andel äldre som svarat positivt på följande tre frågor:

Brukar personalen ta hänsyn till dina åsikter och önskemål om hur hjälpen ska utföras?

Brukar du kunna påverka vid vilka tider personalen kommer?

Brukar personalen ha tillräckligt med tid för att kunna utföra sitt arbete hos dig?

Samtliga frågor med svarsalternativen ”ja, alltid” eller ”oftast”.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende

Andel äldre som svarat positivt på de två frågorna:

Hur brukar maten smaka? Svarsalternativen ”mycket bra” eller ”ganska bra”.

Upplever du att måltiderna på ditt äldreboende är en trevlig stund på dagen?

Svarsalternativen ”ja, alltid” eller ”oftast”.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

11. Boendemiljö i särskilt boende

Andel äldre som svarat ja på frågorna:

Trivs du med ditt rum eller din lägenhet?

Är det trivsamt i de gemensamma utrymmena?

Är det trivsamt utomhus runt ditt boende?

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende

Andel äldre som svarat positivt på frågan:

Hur nöjd eller missnöjd är du med de aktiviteter som erbjuds på ditt äldreboende?

Svarsalternativ: ”mycket nöjd” eller ”ganska nöjd”, och samtidigt svarat ”nej” på frågan Händer det att du besväras av ensamhet?

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende

Andel personer 65 år och äldre med hälso- och sjukvård i särskilt boende med åtgärder vid risk för fall, undernäring, trycksår och nedsatt munhälsa.

Källa: Senior alert, 2017–2018.

14. Bruk av tryckavlastande underlag

Andel personer 65 år och äldre i särskilt boende med bedömd risk för trycksår grad 1 med ordination av tryckutjämnande underlag.

Källa: Senior alert, 2017–2018.

15. Särskilt boende i sin helhet

Andel äldre som sammantaget är mycket eller ganska nöjda med särskilt boende.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

16. Väntetid till särskilt boende

Väntetid i antal dagar från ansökningsdatum till erbjudet inflyttningsdatum till särskilt boende 2018.

Källa: www.kolada.se, RKA, 2018.

17. Fallskador bland personer 80 år och äldre

Antal personer med fallskador per 1 000 invånare 80 år och äldre som skrivits in på sjukhus, genomsnittliga värden för perioden 2015 till 2017.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

18. Frakturer på lår och höft bland personer 65 år och äldre

Antal frakturer på lår och höft bland personer 65 år och äldre per 100 000 invånare för perioden 2015 till 2017.

Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke

Andel personer 65 år och äldre i kommunen som är nöjda med rehabilitering eller träning efter att de skrevs ut från sjukhus för sin stroke. Genomsnittliga värden för perioden 2016 till 2017.

Källa: Riks-Stroke.

20. Funktionsförmåga tolv månader efter stroke

Andel personer 65 år och äldre i kommunen som tolv månader efter insjuknandet i stroke var oberoende av hjälp med förflyttning, toalettbesök samt på- och avklädning. Genomsnittliga värden för perioden 2016 till 2017.

Källa: Riks-Stroke.

21. Tre eller fler psykofarmaka bland personer 75 år och äldre i hemtjänsten

Andel personer 75 år och äldre med hemtjänst som behandlats med tre eller fler psykofarmaka samtidigt vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

22. Tre eller fler psykofarmaka bland personer 75 år och äldre i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med tre eller fler psykofarmaka samtidigt vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

23. Olämpliga läkemedel bland personer 75 år och äldre i hemtjänsten

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänsten som behandlats med minst ett av sex olämpliga läkemedel vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

24. Olämpliga läkemedel bland personer 75 år och äldre i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med minst ett av sex olämpliga läkemedel vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

25. Antipsykotiska läkemedel bland personer 75 år och äldre i hemtjänsten

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänsten som behandlats med antipsykotiska läkemedel vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

26. Antipsykotiska läkemedel bland personer 75 år och äldre i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med antipsykotiska läkemedel vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

Bakgrundsmått

B1. Nettokostnadsavvikelse äldreomsorg (tidigare benämning avvikelse från standardkostnad)

Nettokostnadsavvikelse visar hur kommunens faktiska kostnader för äldreomsorgen förhåller sig till de kostnader som kommunen förväntas ha utifrån dess strukturella förutsättningar. Det kan till exempel vara befolkningsstruktur och genomsnittlig ambitionsnivå. En positiv avvikelse betyder att kommunen har högre kostnader än vad som är förväntat och en

negativ avvikelse betyder att kommunen har lägre kostnader än förväntat. Uppgifter avser 2017.

Källa: www.kolada.se, RKA.

B2. Kostnad per invånare, hemtjänst

Måttet visar kommunens totala kostnader för hemtjänsten dividerat med antalet personer som är 65 år och äldre i kommunen. En hög kostnad beror ofta på att det är många av de äldre i kommunen som har hemtjänst. Uppgifter avser 2017.

Källa: www.kolada.se, RKA.

B3. Kostnad per brukare, hemtjänst

Måttet visar kommunens totala kostnader för hemtjänsten dividerat med samtliga personer som har minst en insats inom hemtjänsten. Indikatorn visar vad en brukare med hemtjänst kostar i genomsnitt i kommunen. En hög genomsnittskostnad är antingen ett resultat av att brukarna har många beviljade insatser eller att kostnaden för att utföra hemtjänsten i kommunen är hög. Uppgifter avser 2017.

Källa: www.kolada.se, RKA.

B4. Kostnad per invånare, särskilt boende

Måttet visar kommunens totala kostnader för särskilt boende, inklusive lokalkostnader, dividerat med antalet personer 65 år och äldre i kommunen. En hög kostnad är ofta ett resultat av att det är många av de äldre i kommunen som bor på särskilda boenden. Uppgifter avser 2017.

Källa: www.kolada.se, RKA.

B5. Kostnad per brukare, särskilt boende

Måttet visar kommunens totala kostnader för särskilt boende, inklusive lokalkostnader, dividerat med samtliga personer 65 år och äldre som bor på ett särskilt boende. Indikatorn visar vad en brukare på särskilt boende kostar i genomsnitt. Uppgifter avser 2017.

Källa: www.kolada.se, RKA.

B6. Andel 80 år och äldre

Måttet beskriver hur stor andel av kommunens befolkning som är 80 år och äldre, 31 december 2017.

Källa: Statistiska Centralbyrån (SCB).

B7. Andel 65 år och äldre med hemtjänst

Måttet beskriver hur stor andel av befolkningen 65 år och äldre som har hemtjänstinsatser i ordinärt boende i december 2017. En hög andel äldre med hemtjänstinsatser i ordinärt boende kan visa att invånarnas behov är högre än i riket i stort. En hög andel kan även tyda på att kommunen har en lägre tröskel i biståndsbedömningen när det gäller hemtjänstinsatser i ordinärt boende.

Källa: Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

B8. Andel 65 år och äldre i särskilt boende

Måttet beskriver hur stor andel av befolkningen 65 år och äldre som har ett beslut om permanent särskilt boende i december 2017. Liksom andelen äldre med hemtjänst kan en hög andel tyda på att invånarnas behov är högre än i riket eller att kommunen har en lägre tröskel för bedömningen om äldre personer ska erbjudas en plats i särskilt boende.

Källa: Socialstyrelsens register över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning.

B9. Medianålder vid inflyttning till särskilt boende

Måttet beskriver medianålder för de personer som flyttat in till särskilt boende. Uppgifter avser 2017.

Källa: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med Funktionsnedsättning.

B10. Medelantal hemtjänsttimmar månaden innan inflyttning till särskilt boende

Måttet beskriver medelantalet hemtjänsttimmar som hemtjänsttagarna har månaden innan inflyttning till särskilt boende. Uppgifter avser 2017.

Källa: Registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med Funktionsnedsättning.

B11. Hälsotillstånd och rörelseförmåga i ordinärt boende

Måttet visar hur stor andel av hemtjänsttagarna som uppgav att de har ganska eller mycket dålig hälsa och mycket eller ganska dålig rörelseförmåga i Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Måttet visar hur de enskilda hemtjänsttagarna upplever sin egen hälsa, vilket ofta avspeglar sig i enkätsvaren.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

B12. Hälsotillstånd och rörelseförmåga i särskilt boende

Måttet visar hur stor andel av personerna med beslut om permanent särskilt boende som uppgav att de har ganska eller mycket dålig hälsa och mycket eller ganska dålig rörelseförmåga i Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Måttet visar hur de enskilda äldre personerna i särskilt boende upplever sin egen hälsa, vilket ofta avspeglar sig i enkätsvaren.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

B13. Känsla av ängslan, oro eller ångest, hemtjänst

Måttet visar hur stor andel av personerna med hemtjänstinsatser i ordinärt boende som uppgav att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest i Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Hemtjänsttagare med svåra besvär av ängslan, oro eller ångest kan ha större behov än de utan eller med lindriga besvär.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

B14. Känsla av ängslan, oro eller ångest, särskilt boende

Måttet visar hur stor andel av personerna med permanent särskilt boende som uppgav att de har stora besvär av ängslan, oro eller ångest i Socialstyrelsens enkätundersökning *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?* Äldre

personer i särskilt boende med svåra besvär av ångslan, oro eller ångest kan ha större behov än de utan eller med lindriga besvär.

Källa: *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen?*, Socialstyrelsen, 2018.

B15. Tio eller fler läkemedel bland personer 75 år och äldre i hemtjänsten

Andel personer 75 år och äldre i hemtjänsten som behandlats med tio eller fler läkemedel samtidigt vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

B16. Tio eller fler läkemedel bland personer 75 år och äldre i särskilt boende

Andel personer 75 år och äldre i särskilt boende som behandlats med tio eller fler läkemedel samtidigt vid mättillfället, 2018.

Källa: Läkemedelsregistret och registret över socialtjänstinsatser till äldre och personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.

Bilaga 3. Kommunernas resultat

I denna bilaga redovisas resultatet för alla kommuner och indikatorer, inklusive resultatet för riket som helhet. Kommunerna är sorterade länsvis. Varje kommun kan här se vilket värde den har för respektive indikator.

Tabellen är färgad med grönt, gult och rött. Grönt betyder att kommunens värde för indikatorn hör till de 25 procent av kommunerna med bäst värden i förhållande till de andra kommunerna. Rött får de 25 procent av kommunerna med sämst värde och gult gäller de 50 procent av kommunerna som ligger mitt emellan. Antalet kommuner i de tre grupperna varierar beroende på vilken indikator det gäller. Kommuner med samma indikatorvärde räknas till samma färggrupp. Färgerna möjliggör alltså en jämförelse mellan kommunerna.

Ett uteblivet resultat kan dels bero på att uppgift saknas dels på för stor osäkerhet. För att säkerställa att resultatet är hållbart för jämförelser i tabellen krävs minst 30 observationer på kommunnivå. För få observationer kan till exempel bero på låg svarsfrekvens i enkätundersökning eller för få registreringar i kvalitetsregister. I denna bilaga redovisas resultatet för alla kommuner och indikatorer, inklusive resultat för riket som helhet.

Bilagan innehåller de indikator som ingick i 2017 års rapport. För samtliga resultat, inklusive nya/kompletterande indikatorer för 2018, se separat bilaga som publiceras på Socialstyrelsens webbplats.

25 procent
50 procent
25 procent

*	Uppgift saknas
**	Under 30 svaranden/ observationer

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende				
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89
Vägt medel, riket	36		51		47
Median, riket	39		51		48
Stockholms län	33		53		48
Upplands Väsby	25	284	51	136	*
Vallentuna	45	43	56	69	**
Österåker	33	238	59	40	*
Värmdö	40	124	57	58	*
Järfälla	32	246	56	69	*
Ekerö	50	11	73	1	*
Huddinge	31	258	50	155	*
Botkyrka	27	277	36	279	*
Salem	41	99	66	11	*
Haninge	41	99	59	40	*
Tyresö	38	155	56	69	*
Upplands-Bro	28	274	47	193	*
Nykvarn	48	20	62	20	*
Täby	33	238	58	45	*
Danderyd	35	209	58	45	**
Sollentuna	29	270	50	155	*
Stockholm	32	246	51	136	*
Södertälje	24	285	36	279	*
Nacka	34	224	62	20	*
Sundbyberg	32	246	60	32	*
Solna	34	224	57	58	*
Lidingö	37	174	62	20	*
Vaxholm	50	11	60	32	*
Norrtälje	45	43	58	45	48
Sigtuna	27	277	48	181	*
Nynäshamn	36	194	53	107	*
Uppsala län	37		52		48
Håbo	42	76	65	13	**
Älvkarleby	44	50	55	85	*
Knivsta	41	99	66	11	*
Heby	35	209	45	218	**
Tierp	34	224	50	155	14
Uppsala	32	246	49	166	56
Enköping	44	50	61	27	23
Östhammar	42	76	46	206	*
Södermanlands län	36		46		25
Vingåker	31	258	49	166	55
Gnesta	32	246	47	193	27
Nyköping	38	155	52	117	43
Oxelösund	37	174	47	193	**

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 107
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89	
Vägt medel, riket	36		51		47	
Median, riket	39		51		48	
Flen	34	224	41	260	**	**
Katrineholm	38	155	48	181	**	**
Eskilstuna	31	258	39	271	12	101
Strängnäs	44	50	52	117	**	**
Trosa	41	99	63	17	11	103
Östergötlands län	38		52		69	
Ödeshög	38	155	55	85	**	**
Ydre	32	246	42	248	*	*
Kinda	45	43	63	17	*	*
Boxholm	43	66	54	93	**	**
Åtvidaberg	42	76	57	58	**	**
Finspång	47	27	56	69	**	**
Valdemarsvik	52	7	57	58	89	1
Linköping	37	174	51	136	*	*
Norrköping	31	258	46	206	**	**
Söderköping	42	76	65	13	*	*
Motala	42	76	54	93	50	49
Vadstena	48	20	51	136	*	*
Mjölby	37	174	53	107	**	**
Jönköpings län	38		55		46	
Aneby	45	43	48	181	*	*
Gnosjö	46	34	67	9	*	*
Mullsjö	31	258	44	229	**	**
Habo	42	76	46	206	**	**
Gislaved	34	224	46	206	**	**
Vaggeryd	28	274	47	193	*	*
Jönköping	39	139	61	27	47	57
Nässjö	37	174	51	136	**	**
Värnamo	30	266	49	166	*	*
Sävsjö	44	50	62	20	54	44
Vetlanda	40	124	53	107	58	33
Eksjö	39	139	56	69	*	*
Tranås	38	155	46	206	**	**
Kronobergs län	37		47		52	
Uppvidinge	38	155	38	273	63	24
Lessebo	41	99	52	117	68	18
Tingsryd	42	76	47	193	**	**
Alvesta	46	34	51	136	14	96
Älmhult	27	277	42	248	74	11
Markaryd	41	99	48	181	55	38
Växjö	33	238	44	229	41	68
Ljungby	42	76	58	45	*	*

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende				
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89
Vägt medel, riket	36		51		47
Median, riket	39		51		48
Kalmar län	40		53		40
Högsby	27	277	58	45	*
Torsås	35	209	40	265	**
Mörbylånga	39	139	49	166	**
Hultsfred	48	20	53	107	*
Mönsterås	50	11	61	27	**
Emmaboda	41	99	62	20	*
Kalmar	40	124	52	117	54
Nybro	36	194	51	136	**
Oskarshamn	40	124	49	166	14
Västervik	38	155	60	32	**
Vimmerby	35	209	48	181	65
Borgholm	42	76	49	166	**
Gotlands län	38		54		32
Gotland	38	155	54	93	32
Blekinge län	40		53		51
Olofström	47	27	56	69	**
Karlskrona	41	99	52	117	47
Ronneby	34	224	48	181	68
Karlshamn	41	99	60	32	**
Sölvesborg	30	266	43	238	*
Skåne län	33		47		41
Svalöv	21	288	44	229	*
Staffanstorps	31	258	52	117	*
Burlöv	37	174	45	218	**
Vellinge	40	124	56	69	50
Östra Göinge	41	99	51	136	55
Örkelljunga	53	5	59	40	52
Bjuv	42	76	43	238	11
Kävlinge	36	194	58	45	17
Lomma	24	285	31	286	0
Svedala	36	194	56	69	15
Skurup	35	209	65	13	*
Sjöbo	32	246	49	166	46
Hörby	31	258	43	238	*
Höör	38	155	48	181	*
Tomelilla	35	209	44	229	**
Bromölla	49	18	68	4	**
Osby	47	27	51	136	71
Perstorp	38	155	33	285	*
Klippan	30	266	40	265	**

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 107
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89	
Vägt medel, riket	36		51		47	
Median, riket	39		51		48	
Åstorp	30	266	41	260	*	*
Båstad	43	66	57	58	**	**
Malmö	27	277	38	273	46	59
Lund	33	238	52	117	43	64
Landskrona	27	277	40	265	12	101
Helsingborg	32	246	49	166	*	*
Höganäs	38	155	56	69	*	*
Eslöv	40	124	52	117	*	*
Ystad	36	194	48	181	*	*
Trelleborg	28	274	41	260	*	*
Kristianstad	38	155	56	69	69	16
Simrishamn	41	99	51	136	**	**
Ängelholm	41	99	54	93	**	**
Hässleholm	34	224	51	136	75	8
Hallands län	40		54		65	
Hylte	55	2	69	3	75	8
Halmstad	40	124	52	117	69	16
Laholm	41	99	58	45	37	73
Falkenberg	39	139	57	58	75	8
Varberg	41	99	61	27	46	59
Kungsbacka	36	194	44	229	76	7
Västra Götalands län	35		48		41	
Härryda	37	174	54	93	*	*
Partille	32	246	45	218	65	22
Öckerö	42	76	57	58	*	*
Stenungsund	34	224	45	218	*	*
Tjörn	35	209	52	117	*	*
Orust	51	8	48	181	18	93
Sotenäs	34	224	51	136	**	**
Munkedal	44	50	59	40	**	**
Tanum	43	66	42	248	*	*
Dals-Ed	44	50	53	107	**	**
Färgelanda	35	209	42	248	52	47
Ale	41	99	42	248	*	*
Lerum	39	139	46	206	*	*
Vårgårda	40	124	63	17	*	*
Bollebygd	43	66	49	166	*	*
Grästorp	32	246	60	32	**	**
Essunga	42	76	68	4	*	*
Karlsborg	34	224	57	58	**	**
Gullspång	44	50	44	229	49	53

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 107
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89	
Vägt medel, riket	36		51		47	
Median, riket	39		51		48	
Tranemo	32	246	47	193	**	**
Bengtsfors	38	155	55	85	**	**
Mellerud	43	66	56	69	85	5
Lilla Edet	37	174	47	193	*	*
Mark	42	76	53	107	34	76
Svenljunga	44	50	50	155	35	75
Herrljunga	39	139	34	282	25	86
Vara	40	124	60	32	55	38
Götene	42	76	59	40	**	**
Tibro	34	224	55	85	**	**
Töreboda	47	27	62	20	40	71
Göteborg	29	270	43	238	24	87
Mölnadal	35	209	43	238	*	*
Kungälv	41	99	56	69	*	*
Lysekil	36	194	54	93	41	68
Uddevalla	37	174	50	155	*	*
Strömstad	41	99	44	229	*	*
Vänersborg	37	174	49	166	58	33
Trollhättan	35	209	43	238	**	**
Alingsås	43	66	60	32	31	81
Borås	29	270	40	265	**	**
Ulricehamn	42	76	54	93	31	81
Åmål	45	43	55	85	**	**
Mariestad	43	66	52	117	43	64
Lidköping	51	8	68	4	33	77
Skara	38	155	50	155	**	**
Skövde	35	209	52	117	48	54
Hjo	40	124	47	193	**	**
Tidaholm	40	124	58	45	48	54
Falköping	36	194	51	136	**	**
Värmlands län	39		46		48	
Kil	48	20	42	248	13	100
Eda	55	2	54	93	*	*
Torsby	36	194	49	166	58	33
Storfors	53	5	60	32	**	**
Hammarö	41	99	49	166	24	87
Munkfors	44	50	29	288	*	*
Forshaga	42	76	50	155	78	6
Grums	37	174	46	206	*	*
Årjäng	42	76	49	166	55	38
Sunne	46	34	52	117	24	87
Karlstad	31	258	38	273	*	*

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 107
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89	
Vägt medel, riket	36		51		47	
Median, riket	39		51		48	
Kristinehamn	33	238	48	181	68	18
Filipstad	35	209	42	248	50	49
Hagfors	56	1	67	9	32	79
Arvika	44	50	48	181	68	18
Säffle	41	99	42	248	**	**
Örebro län	38		48		56	
Lekeberg	48	20	46	206	59	*
Laxå	38	155	49	166	87	3
Hallsberg	38	155	45	218	50	49
Degerfors	43	66	58	45	61	27
Hällefors	36	194	52	117	22	91
Ljusnarsberg	41	99	31	286	**	**
Örebro	37	174	51	136	30	83
Kumla	35	209	41	260	6	106
Askersund	33	238	38	273	70	14
Karlskoga	39	139	45	218	61	27
Nora	46	34	45	218	87	3
Lindesberg	36	194	47	193	55	38
Västmanlands län	35		56		40	
Skinnskatteberg	42	76	**	**	**	**
Surahammar	32	246	54	93	*	*
Kungsör	36	194	43	238	**	**
Hallstahammar	37	174	52	117	*	*
Norberg	24	285	34	282	*	*
Västerås	33	238	56	69	45	62
Sala	46	34	70	2	*	*
Fagersta	39	139	51	136	*	*
Köping	33	238	52	117	*	*
Arboga	39	139	56	69	**	**
Dalarnas län	41		49		30	
Vansbro	37	174	44	229	**	**
Malung-Sälén	46	34	47	193	**	**
Gagnef	44	50	51	136	**	**
Leksand	38	155	50	155	**	**
Rättvik	37	174	45	218	**	**
Orsa	39	139	42	248	*	*
Älvdalen	35	209	50	155	**	**
Smedjebacken	36	194	35	281	*	*
Mora	42	76	47	193	*	*
Falun	46	34	62	20	**	**
Borlänge	39	139	45	218	*	*

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 107
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89	
Vägt medel, riket	36		51		47	
Median, riket	39		51		48	
Säter	44	50	50	155	*	*
Hedemora	34	224	42	248	*	*
Avesta	43	66	39	271	*	*
Ludvika	37	174	46	206	*	*
Gävleborgs län	43		53		51	
Ockelbo	42	76	58	45	**	**
Hofors	54	4	53	107	**	**
Ovanåker	41	99	50	155	59	30
Nordanstig	46	34	53	107	**	**
Ljusdal	50	11	54	93	63	24
Gävle	41	99	56	69	9	105
Sandviken	38	155	48	181	14	96
Söderhamn	46	34	54	93	72	12
Bollnäs	49	18	57	58	63	24
Hudiksvall	39	139	52	117	36	74
Västernorrlands län	39		50		52	
Ånge	37	174	46	206	**	**
Timrå	45	43	56	69	*	*
Härnösand	40	124	52	117	*	*
Sundsvall	37	174	57	58	*	*
Kramfors	40	124	49	166	56	36
Sollefteå	36	194	46	206	*	*
Örnsköldsvik	39	139	42	248	*	*
Jämtlands län	42		52		42	
Ragunda	48	20	43	238	**	**
Bräcke	48	20	43	238	**	**
Krokoms	42	76	51	136	54	44
Strömsund	51	8	54	93	40	71
Åre	40	124	55	85	**	**
Berg	44	50	52	117	42	67
Härjedalen	44	50	38	273	**	**
Östersund	39	139	55	85	33	77
Västerbottens län	39		59		53	
Nordmaling	47	27	57	58	*	*
Bjurholm	44	50	47	193	**	**
Vindeln	42	76	54	93	*	*
Robertsfors	45	43	65	13	70	14
Norsjö	41	99	61	27	*	*
Malå	29	270	46	206	41	68
Storuman	27	277	38	273	88	2

Kommunresultat område 1, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	1. Bemötande, förtroende och trygghet i hemtjänsten		2. Inflytande och tillräckligt med tid i hemtjänsten		3. Riskförebyggande åtgärder i ordinärt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 288	Procent	Rang av 107
Min-max, riket	21–56		29–73		0–89	
Vägt medel, riket	36		51		47	
Median, riket	39		51		48	
Sorsele	41	99	68	4	*	*
Dorotea	21	288	34	282	60	29
Vännäs	50	11	51	136	59	30
Vilhelmina	37	174	58	45	**	**
Åsele	**	**	**	*	*	*
Umeå	42	76	68	4	*	*
Lycksele	39	139	43	238	*	*
Skellefteå	36	194	54	93	45	62
Norrbottens län	40		47		18	
Arvidsjaur	47	27	58	45	20	92
Arjeplog	50	11	58	45	*	*
Jokkmokk	41	99	42	248	**	**
Övertorneå	37	174	44	229	*	*
Kalix	39	139	55	85	*	*
Övertorneå	43	66	47	193	**	**
Pajala	38	155	40	265	**	**
Gällivare	34	224	41	260	**	**
Älvsbyn	47	27	53	107	*	*
Luleå	34	224	45	218	26	85
Piteå	44	50	45	218	*	*
Boden	40	124	40	265	*	*
Haparanda	35	209	53	107	0	107
Kiruna	50	11	51	136	*	*

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänstagare		6. Hemtjänst i sin helhet	
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent	Rang av 288
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100	
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88	
Median, riket	15		-0,4		91	
Stockholms län			-0,7		84	
Upplands Väsby	11	15	-4,5	246	77	285
Vallentuna	14	73	-6,5	265	95	31
Österåker	15	98	2,1	74	86	237
Värmdö	17	154	0,7	115	88	211
Järfälla	14	73	-2,1	195	83	269
Ekerö	*	*	2,0	77	94	54
Huddinge	*	*	-3,7	235	84	261
Botkyrka	14	73	2,5	65	78	284
Salem	9	6	-2,0	193	88	211
Haninge	11	15	-3,2	221	88	211
Tyresö	7	2	3,4	48	89	187
Upplands-Bro	12	30	-7,6	274	82	273
Nykvarn	17	154	-5,9	260	90	160
Täby	11	15	-3,5	230	81	279
Danderyd	14	73	2,2	72	87	228
Sollentuna	13	54	-3,1	217	85	251
Stockholm	12	30	0,4	119	83	269
Södertälje	17	154	4,2	37	73	287
Nacka	12	30	-2,2	198	86	237
Sundbyberg	8	4	-0,6	148	88	211
Solna	10	10	1,6	91	86	237
Lidingö	*	*	-0,2	136	89	187
Vaxholm	6	1	-4,9	251	92	106
Norrtälje	8	4	-3,6	233	91	133
Sigtuna	18	177	-3,2	221	84	261
Nynäshamn	10	10	1,5	97	90	160
Uppsala län			0,3		89	
Håbo	13	54	5,1	26	93	77
Älvkarleby	19	198	-7,2	273	93	77
Knivsta	16	127	6,3	18	91	133
Heby	19	198	1,3	102	95	31
Tierp	*	*	-10,3	284	89	187
Uppsala	*	*	1,6	91	86	237
Enköping	18	177	4,0	42	91	133
Östhammar	15	98	-5,7	258	91	133
Södermanlands län			-1,8		86	
Vingåker	20	217	-1,3	172	87	228
Gnesta	17	154	-17,1	287	86	237
Nyköping	16	127	-2,2	198	85	251
Oxelösund	11	15	10,7	6	87	228

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		6. Hemtjänst i sin helhet	
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent	Rang av 288
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100	
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88	
Median, riket	15		-0,4		91	
Flen	15	98	-0,9	161	85	251
Katrineholm	16	127	-1,3	172	90	160
Eskilstuna	20	217	-4,4	242	82	273
Strängnäs	14	73	5,0	28	92	106
Trosa	18	177	2,1	74	90	160
Östergötlands län			0,7		88	
Ödeshög	15	98	1,8	85	93	77
Ydre	14	73	15,8	2	91	133
Kinda	15	98	-7	271	97	9
Boxholm	*	*	7,9	14	97	9
Åtvidaberg	17	154	2,6	62	92	106
Finspång	15	98	3,3	49	91	133
Valdemarsvik	*	*	3,9	44	96	23
Linköping	12	30	0,9	107	88	211
Norrköping	*	*	-0,4	143	84	261
Söderköping	*	*	-5,6	257	89	187
Motala	14	73	1,5	97	90	160
Vadstena	*	*	-2,6	206	91	133
Mjölby	*	*	-0,9	161	90	160
Jönköpings län			-0,5		92	
Aneby	20	217	7,4	15	96	23
Gnosjö	15	98	1,8	85	98	4
Mullsjö	14	73	-5,3	253	92	106
Habo	18	177	8,2	13	85	251
Gislaved	14	73	2,7	60	94	54
Vaggeryd	17	154	-6,8	269	92	106
Jönköping	16	127	-0,1	133	91	133
Nässjö	12	30	-1,4	174	92	106
Värnamo	12	30	-5,7	258	87	228
Sävsjö	15	98	-7,6	274	97	9
Vetlanda	16	127	0,1	129	93	77
Eksjö	15	98	1,3	102	93	77
Tranås	*	*	-0,1	133	90	160
Kronobergs län			0,6		91	
Uppvidinge	16	127	1,9	81	95	31
Lessebo	11	15	-3,7	235	96	23
Tingsryd	9	6	3,6	46	92	106
Alvesta	14	73	1,5	97	89	187
Älmhult	12	30	-4,3	240	87	228
Markaryd	16	127	2,6	62	91	133
Växjö	16	127	-0,6	148	89	187
Ljungby	15	98	2,0	77	95	31

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende				
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		6. Hemtjänst i sin helhet
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88
Median, riket	15		-0,4		91
Kalmar län			0,6		92
Högsby	*	*	4,1	40	82
Torsås	19	198	*	*	89
Mörbylånga	17	154	0,0	131	93
Hultsfred	*	*	-0,6	148	91
Mönsterås	*	*	-0,3	139	98
Emmaboda	7	2	5,7	23	95
Kalmar	12	30	2,2	72	91
Nybro	11	15	-6,4	264	93
Oskarshamn	*	*	4,2	37	95
Västervik	*	*	1,9	81	93
Vimmerby	19	198	2,4	66	89
Borgholm	18	177	-3,2	221	92
Gotlands län			-0,5		93
Gotland	12	30	-0,5	145	93
Blekinge län			0,7		89
Olofström	*	*	0,4	119	94
Karlskrona	17	154	1,2	104	87
Ronneby	12	30	-1,6	180	89
Karlshamn	15	98	4,7	34	92
Sölvesborg	17	154	-6,9	270	90
Skåne län			-0,9		87
Svalöv	*	*	-11,6	286	84
Staffanstorps	16	127	3,0	52	86
Burlöv	13	54	0,4	119	85
Vellinge	14	73	-4,0	237	91
Östra Göinge	21	225	1,7	89	95
Örkelljunga	13	54	-3,3	226	93
Bjuv	11	15	0,3	123	88
Kävlinge	15	98	-4,2	239	89
Lomma	12	30	-7,8	276	67
Svedala	13	54	-0,9	161	92
Skurup	19	198	-2,7	207	90
Sjöbo	12	30	-6,1	262	90
Hörby	12	30	4,0	42	87
Höör	19	198	6,8	17	89
Tomelilla	13	54	-6,7	267	89
Bromölla	9	6	-9,3	280	91
Osby	16	127	-3,1	217	94
Perstorp	22	229	12,0	5	85
Klippan	17	154	-4,4	242	86

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		6. Hemtjänst i sin helhet	
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent	Rang av 288
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100	
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88	
Median, riket	15		-0,4		91	
Åstorp	15	98	-1,2	170	88	*
Båstad	15	98	4,9	31	92	**
Malmö	*	*	-0,7	153	81	59
Lund	14	73	-4,4	242	88	64
Landskrona	13	54	0,3	123	82	101
Helsingborg	11	15	3,0	52	88	*
Höganäs	17	154	-0,8	159	92	*
Eslöv	17	154	0,5	117	89	*
Ystad	15	98	1,9	81	93	*
Trelleborg	16	127	-5,4	256	81	*
Kristianstad	19	198	-3,4	227	91	16
Simrishamn	*	*	-1,5	177	93	**
Ängelholm	16	127	2,7	60	93	**
Hässleholm	*	*	2,0	77	90	8
Hallands län			0,3		91	
Hylte	12	30	1,2	104	94	54
Halmstad	16	127	2,1	74	92	106
Laholm	11	15	-4,4	242	93	77
Falkenberg	13	54	-0,9	161	91	133
Varberg	14	73	0,9	107	93	77
Kungsbacka	19	198	-0,3	139	88	211
Västra Götalands län			0,4		87	
Härryda	17	154	-1,9	188	91	133
Partille	11	15	-0,7	153	86	237
Öckerö	11	15	-0,9	161	95	31
Stenungsund	17	154	-6,7	267	86	237
Tjörn	15	98	-1,6	180	90	160
Orust	16	127	-2,9	210	93	77
Sotenäs	20	217	-2,4	203	94	54
Munkedal	17	154	2,9	55	97	9
Tanum	14	73	2,6	62	90	160
Dals-Ed	14	73	3,9	44	88	211
Färgelanda	11	15	-3,0	215	91	133
Ale	*	*	0,4	119	84	261
Lerum	17	154	0,9	107	90	160
Vårgårda	15	98	-1,7	184	94	54
Bollebygd	18	177	-9,5	281	97	9
Grästorp	18	177	-0,9	161	98	4
Essunga	24	232	10,2	7	97	9
Karlsborg	*	*	6,1	21	90	160
Gullspång	15	*	-0,2	136	92	106

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänstagare		6. Hemtjänst i sin helhet	
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent	Rang av 288
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100	
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88	
Median, riket	15		-0,4		91	
Tranemo	15	98	5,6	24	94	54
Bengtsfors	19	198	-0,7	153	94	54
Mellerud	16	127	3,2	51	97	9
Lilla Edet	19	198	-1,9	188	88	211
Mark	18	177	1,7	89	95	31
Svenljunga	12	30	-3,0	215	91	133
Herrljunga	*	*	0,9	107	86	237
Vara	15	98	3,0	52	95	31
Götene	10	10	4,8	33	96	23
Tibro	18	177	-4,0	237	92	106
Töreboda	14	73	-6,2	263	93	77
Göteborg	16	127	0,8	113	80	283
Mölnadal	*	*	-2,0	193	85	251
Kungälv	17	154	-3,5	230	92	106
Lysekil	15	98	3,6	46	87	228
Uddevalla	16	127	2,8	58	91	133
Strömstad	13	54	-2,9	210	95	31
Vänersborg	15	98	1,6	91	90	160
Trollhättan	*	*	-0,9	161	88	211
Alingsås	*	*	-1,2	170	94	54
Borås	16	127	-0,5	145	85	251
Ulricehamn	14	73	1,5	97	94	54
Åmål	19	198	4,5	36	93	77
Mariestad	18	177	0,7	115	93	77
Lidköping	12	30	2,3	70	96	23
Skara	16	127	2,9	55	88	211
Skövde	18	177	1,1	106	90	160
Hjo	21	225	1,6	91	85	251
Tidaholm	19	198	-3,2	221	96	23
Falköping	14	73	-3,2	221	90	160
Värmlands län			-0,7		89	
Kil	15	98	-4,9	251	93	77
Eda	18	177	-3,4	227	93	77
Torsby	16	127	-0,7	153	95	31
Storfors	*	*	**	**	95	31
Hammarö	12	30	0,9	107	91	133
Munkfors	11	15	-2,7	207	84	261
Forshaga	22	229	-1,5	177	95	31
Grums	*	*	2,4	66	98	4
Årjäng	18	177	9,3	10	91	133
Sunne	14	73	-0,8	159	92	106
Karlstad	19	198	-2,1	195	82	273

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende				
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		6. Hemtjänst i sin helhet
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88
Median, riket	15		-0,4		91
Kristinehamn	20	217	-1,9	188	90
Filipstad	*	*	-1,7	184	90
Hagfors	*	*	5,1	26	99
Arvika	19	198	-2,9	210	89
Säffle	19	198	1,6	91	88
Örebro län			0,2		91
Lekeberg	17	154	-1,9	188	95
Laxå	16	127	2,0	77	90
Hallsberg	21	225	7,4	15	91
Degerfors	12	30	15,9	1	95
Hällefors	20	217	-5,9	260	93
Ljusnarsberg	12	30	4,1	40	94
Örebro	*	*	-2,3	202	89
Kumla	19	198	2,9	55	89
Askersund	20	217	-0,7	153	90
Karlskoga	18	177	-0,5	145	95
Nora	*	*	-0,6	148	94
Lindesberg	*	*	5,0	28	92
Västmanlands län			-0,6		90
Skinnskatteberg	*	*	-2,2	198	100
Surahammar	*	*	-6,6	266	92
Kungsör	15	98	-10,2	282	95
Hallstahammar	17	154	-2,2	198	97
Norberg	16	127	2,3	70	77
Västerås	14	73	-0,9	161	88
Sala	*	*	5,8	22	97
Fagersta	21	225	0,8	113	89
Köping	17	154	-2,9	210	89
Arboga	*	*	0,1	129	86
Dalarnas län			-1,5		91
Vansbro	13	54	3,3	49	89
Malung-Sälén	13	54	2,4	66	93
Gagnef	*	*	-10,2	282	94
Leksand	19	198	-1,7	184	84
Rättvik	18	177	-3,6	233	91
Orsa	13	54	-1,7	184	93
Älvdalen	18	177	4,2	37	95
Smedjebacken	9	6	0,0	131	92
Mora	19	198	-4,5	246	93
Falun	17	154	-0,2	136	94
Borlänge	*	*	0,3	123	89

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende					
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		6. Hemtjänst i sin helhet	
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent	Rang av 288
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100	
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88	
Median, riket	15		-0,4		91	
Säter	17	154	-7,0	271	88	211
Hedemora	22	229	-4,6	249	90	160
Avesta	18	177	-1,5	177	86	237
Ludvika	18	177	-2,7	207	89	187
Gävleborgs län			-1,1		91	
Ockelbo	*	*	14,6	3	91	133
Hofors	11	15	-2,1	195	94	54
Ovanåker	*	*	-1,6	180	94	54
Nordanstig	*	*	-8,5	278	93	77
Ljusdal	16	127	-1,4	174	96	23
Gävle	13	54	-0,3	139	86	237
Sandviken	*	*	-2,5	205	90	160
Söderhamn	*	*	-3,5	230	93	77
Bollnäs	17	154	0,9	107	95	31
Hudiksvall	13	54	-0,1	133	93	77
Västernorrlands län			-0,3		90	
Ånge	15	98	-3,4	227	95	31
Timrå	*	*	8,8	12	92	106
Härnösand	12	30	-1,9	188	86	237
Sundsvall	*	*	0,3	123	90	160
Kramfors	15	98	0,3	123	91	133
Sollefteå	16	127	1,9	81	92	106
Örnsköldsvik	*	*	-2,9	210	91	133
Jämtlands län			0,3		89	
Ragunda	*	*	5,4	25	91	133
Bräcke	15	98	6,3	18	94	54
Krokom	13	54	-2,4	203	92	106
Strömsund	16	127	1,8	85	94	54
Åre	14	73	-4,6	249	97	9
Berg	12	30	2,4	66	92	106
Härjedalen	*	*	1,6	91	83	269
Östersund	16	127	-1,0	169	87	228
Västerbottens län			0,7		93	
Nordmaling	*	*	6,2	20	96	23
Bjurholm	16	127	-1,6	180	100	1
Vindeln	12	30	-0,3	139	97	9
Robertsfors	15	98	-4,3	240	95	31
Norsjö	12	30	10,2	7	97	9
Malå	10	10	1,5	97	81	279
Storuman	13	54	-8,2	277	90	160

Kommunresultat område 1, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Ordinärt boende				
	4. Personalkontinuitet		5. Förändring av självskattad hälsa för hemtjänsttagare		6. Hemtjänst i sin helhet
Kommun och län	Antal	Rang av 232	Antal	Rang av 287	Procent
Min-max, riket	6–24		-17,1–15,9		67–100
Vägt medel, riket	15 (ovägt)		-0,3		88
Median, riket	15		-0,4		91
Sorsele	10	10	13,9	4	98
Dorotea	*	*	-5,3	253	82
Vännäs	14	73	4,9	31	92
Vilhelmina	14	73	0,3	123	97
Åsele	14	73	**	**	**
Umeå	13	54	-0,7	153	94
Lycksele	18	177	9,1	11	92
Skellefteå	18	177	0,5	117	90
Norrbottens län			-0,2		89
Arvidsjaur	*	*	2,8	58	94
Arjeplog	14	73	-5,3	253	94
Jokkmokk	*	*	4,7	34	**
Övertorneå	18	177	-11,5	285	95
Kalix	15	98	1,8	85	89
Övertorneå	19	198	-1,4	174	97
Pajala	*	*	-3,1	217	89
Gällivare	*	*	-4,5	246	83
Älvsbyn	*	*	5,0	28	94
Luleå	12	30	-0,6	148	84
Piteå	13	54	-0,4	143	93
Boden	11	15	-3,1	217	85
Haparanda	13	54	-8,9	279	89
Kiruna	20	217	9,8	9	92

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Stockholms län	35		37		37	
Upplands Väsby	37	157	38	157	50	52
Vallentuna	28	231	34	201	38	174
Österåker	40	124	34	201	33	223
Värmdö	32	212	20	240	33	223
Järfälla	35	183	44	90	39	164
Ekerö	41	107	48	54	42	132
Huddinge	34	196	40	137	36	198
Botkyrka	30	221	35	187	36	198
Salem	35	183	51	32	38	174
Haninge	34	196	39	146	36	198
Tyresö	33	204	36	178	35	211
Upplands-Bro	28	231	32	215	29	240
Nykvarn	**	**	**	**	**	**
Täby	39	133	40	137	39	164
Danderyd	43	69	33	207	38	174
Sollentuna	36	170	42	117	40	153
Stockholm	34	196	36	178	35	211
Södertälje	31	217	35	187	35	211
Nacka	39	133	37	172	42	132
Sundbyberg	26	240	21	239	33	223
Solna	33	204	36	178	39	164
Lidingö	32	212	33	207	34	218
Vaxholm	28	231	**	**	25	246
Norrtälje	42	86	44	90	49	63
Sigtuna	29	226	33	207	37	187
Nynäshamn	27	238	30	221	39	164
Uppsala län	39		45		43	
Häbo	36	170	53	24	38	174
Älvkarleby	**	**	**	**	**	**
Knivsta	39	133	43	111	52	36
Heby	59	4	52	29	61	3
Tierp	41	107	41	127	43	121
Uppsala	35	183	44	90	39	164
Enköping	47	33	48	54	50	52
Östhammar	37	157	45	77	35	211
Södermanlands län	40		44		44	
Vingåker	**	**	**	**	**	**
Gnesta	**	**	**	**	**	**
Nyköping	43	69	44	90	46	92
Oxelösund	37	157	36	178	54	27

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Flen	51	15	38	157	43	121
Katrineholm	47	33	47	61	49	63
Eskilstuna	35	183	42	117	37	187
Strängnäs	36	170	48	54	44	107
Trosa	40	124	58	9	43	121
Östergötlands län	41		45		47	
Ödeshög	**	**	**	**	**	**
Ydre	**	**	**	**	**	**
Kinda	52	11	39	146	50	52
Boxholm	**	**	**	**	**	**
Åtvidaberg	39	133	35	187	44	107
Finspång	41	107	58	9	53	32
Valdemarsvik	35	183	50	39	34	218
Linköping	35	183	42	117	44	107
Norrköping	41	107	41	127	46	92
Söderköping	33	204	45	77	46	92
Motala	46	42	48	54	51	45
Vadstena	60	2	44	90	55	23
Mjölby	44	59	56	15	53	32
Jönköpings län	42		45		47	
Aneby	**	**	**	**	**	**
Gnosjö	**	**	**	**	**	**
Mullsjö	**	**	**	**	**	**
Habo	29	226	38	157	37	187
Gislaved	42	86	49	47	41	146
Vaggeryd	41	107	50	39	46	92
Jönköping	41	107	47	61	49	63
Nässjö	47	33	36	178	50	52
Värnamo	44	59	41	127	42	132
Sävsjö	57	5	48	54	61	3
Vetlanda	43	69	51	32	49	63
Eksjö	42	86	38	157	44	107
Tranås	38	146	30	221	38	174
Kronobergs län	40		44		38	
Uppvidinge	47	33	45	77	34	218
Lessebo	33	204	30	221	38	174
Tingsryd	39	133	38	157	40	153
Alvesta	44	59	41	127	44	107
Älmhult	38	146	37	172	43	121
Markaryd	48	24	58	9	34	218
Växjö	36	170	47	61	36	198
Ljungby	46	42	44	90	42	132

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Kalmar län	40		45		46	
Högsby	26	240	26	233	42	132
Torsås	**	**	**	**	**	**
Mörbylånga	43	69	33	207	59	9
Hultsfred	47	33	43	111	60	5
Mönsterås	51	15	48	54	57	14
Emmaboda	45	52	68	2	52	36
Kalmar	41	107	46	69	42	132
Nybro	28	231	45	77	37	187
Oskarshamn	42	86	56	15	54	27
Västervik	37	157	41	127	41	146
Vimmerby	42	86	36	178	38	174
Borgholm	46	42	44	90	54	27
Gotlands län	43		50		58	
Gotland	43	69	50	39	58	11
Blekinge län	46		41		45	
Olofström	49	20	30	221	40	153
Karlskrona	48	24	53	24	52	36
Ronneby	44	59	42	117	39	164
Karlshamn	43	69	24	235	44	107
Sölvesborg	42	86	42	117	44	107
Skåne län	40		46		45	
Svalöv	60	2	38	157	51	45
Staffanstorps	38	146	46	69	47	86
Burlöv	41	107	22	237	45	102
Vellinge	42	86	51	32	49	63
Östra Göinge	52	11	55	19	60	5
Örkelljunga	**	**	**	**	**	**
Bjuv	53	9	60	7	47	86
Kävlinge	49	20	69	1	37	187
Lomma	23	249	39	146	22	248
Svedala	54	7	62	4	57	14
Skurup	52	11	49	47	51	45
Sjöbo	44	59	49	47	44	107
Hörby	39	133	35	187	47	86
Höör	41	107	53	24	50	52
Tomelilla	41	107	56	15	58	11
Bromölla	40	124	44	90	48	79
Osby	39	133	50	39	52	36
Perstorp	**	**	**	**	**	**
Klippan	47	33	44	90	52	36

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Åstorp	24	248	31	217	36	198
Båstad	43	69	38	157	35	211
Malmö	39	133	44	90	44	107
Lund	36	170	44	90	37	187
Landskrona	40	124	45	77	49	63
Helsingborg	31	217	40	137	38	174
Höganäs	37	157	44	90	45	102
Eslöv	34	196	44	90	45	102
Ystad	42	86	39	146	50	52
Trelleborg	46	42	56	15	49	63
Kristianstad	46	42	50	39	50	52
Simrishamn	47	33	50	39	56	19
Ängelholm	39	133	44	90	47	86
Hässleholm	41	107	51	32	40	153
Hallands län	43		41		46	
Hylte	39	133	45	77	42	132
Halmstad	46	42	44	90	51	45
Laholm	43	69	40	137	59	9
Falkenberg	44	59	42	117	44	107
Varberg	35	183	35	187	37	187
Kungsbacka	44	59	40	137	42	132
Västra Götalands län	38		40		42	
Härryda	46	42	30	221	56	19
Partille	22	250	35	187	38	174
Öckerö	38	146	30	221	47	86
Stenungsund	49	20	28	230	57	14
Tjörn	42	86	39	146	53	32
Orust	44	59	37	172	40	153
Sotenäs	38	146	38	157	44	107
Munkedal	30	221	52	29	56	19
Tanum	42	86	45	77	51	45
Dals-Ed	**	**	**	**	**	**
Färgelanda	**	**	**	**	**	**
Ale	44	59	34	201	39	164
Lerum	43	69	39	146	49	63
Vårgårda	26	240	45	77	36	198
Bollebygd	**	**	**	**	**	**
Grästorp	42	86	61	5	48	79
Essunga	**	**	**	**	**	**
Karlsborg	**	**	**	**	**	**
Gullspång	**	**	**	**	**	**

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Tranemo	42	86	58	9	52	36
Bengtsfors	61	1	57	14	58	11
Mellerud	41	107	47	61	54	27
Lilla Edet	33	204	55	19	51	45
Mark	47	33	44	90	52	36
Svenljunga	48	24	**	**	43	121
Herrljunga	41	107	**	**	44	107
Vara	48	24	46	69	55	23
Götene	43	69	35	187	51	45
Tibro	43	69	39	146	56	19
Töreboda	52	11	**	**	50	52
Göteborg	33	204	34	201	37	187
Mölnadal	27	238	35	187	38	174
Kungälv	39	133	40	137	38	174
Lysekil	39	133	30	221	32	228
Uddevalle	32	212	38	157	38	174
Strömstad	35	183	47	61	57	14
Vänersborg	38	146	42	117	48	79
Trollhättan	28	231	30	221	30	234
Alingsås	42	86	44	90	55	23
Borås	35	183	46	69	35	211
Ulricehamn	43	69	36	178	42	132
Åmål	45	52	38	157	50	52
Mariestad	36	170	41	127	22	248
Lidköping	54	7	58	9	60	5
Skara	37	157	49	47	40	153
Skövde	42	86	46	69	46	92
Hjo	45	52	65	3	48	79
Tidaholm	48	24	61	5	49	63
Falköping	46	42	38	157	50	52
Värmlands län	40		39		44	
Kil	41	107	33	207	43	121
Eda	**	**	**	**	**	**
Torsby	44	59	40	137	43	121
Storfors	**	**	**	**	**	**
Hammarö	49	20	60	7	63	2
Munkfors	**	**	**	**	**	**
Forshaga	30	221	**	**	**	**
Grums	46	42	44	90	57	14
Årjäng	43	69	39	146	49	63
Sunne	45	52	49	47	60	5
Karlstad	35	183	31	217	36	198

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Kristinehamn	41	107	45	77	49	63
Filipstad	36	170	45	77	40	153
Hagfors	43	69	43	111	45	102
Arvika	40	124	37	172	52	36
Säffle	42	86	44	90	29	240
Örebro län	41		43		42	
Lekeberg	**	**	**	**	**	**
Laxå	**	**	**	**	**	**
Hallsberg	40	124	28	230	46	92
Degerfors	47	33	47	61	44	107
Hällefors	**	**	**	**	**	**
Ljusnarsberg	**	**	**	**	**	**
Örebro	40	124	41	127	41	146
Kumla	33	204	45	77	36	198
Askersund	**	**	**	**	**	**
Karlskoga	42	86	55	19	46	92
Nora	57	5	52	29	53	32
Lindesberg	48	24	42	117	39	164
Västmanlands län	35		40		38	
Skinnskatteberg	**	**	**	**	**	**
Surahammar	33	204	31	217	41	146
Kungsör	**	**	**	**	**	**
Hallstahammar	36	170	47	61	43	121
Norberg	42	86	**	**	**	**
Västerås	35	183	41	127	36	198
Sala	34	196	39	146	40	153
Fagersta	37	157	33	207	45	102
Köping	29	226	44	90	30	234
Arboga	36	170	25	234	41	146
Dalarnas län	40		39		39	
Vansbro	36	170	38	157	36	198
Malung-Sälen	35	183	46	69	44	107
Gagnef	50	18	40	137	50	52
Leksand	37	157	43	111	32	228
Rättvik	38	146	34	201	43	121
Orsa	48	24	**	**	55	23
Älvdalen	**	**	**	**	**	**
Smedjebacken	43	69	**	**	**	**
Mora	35	183	35	187	24	247
Falun	43	69	49	47	43	121
Borlänge	30	221	33	207	32	228

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Säter	53	9	51	32	48	79
Hedemora	40	124	49	47	47	86
Avesta	45	52	42	117	33	223
Ludvika	38	146	27	232	40	153
Gävleborgs län	39		43		41	
Ockelbo	37	157	45	77	49	63
Hofors	48	24	35	187	36	198
Ovanåker	38	146	53	24	30	234
Nordanstig	31	217	50	39	31	232
Ljusdal	22	250	36	178	35	211
Gävle	38	146	44	90	40	153
Sandviken	34	196	37	172	37	187
Söderhamn	41	107	46	69	42	132
Bollnäs	42	86	50	39	49	63
Hudiksvall	42	86	40	137	46	92
Västernorrlands län	40		39		41	
Ånge	51	15	33	207	49	63
Timrå	28	231	22	237	28	242
Härnösand	29	226	35	187	37	187
Sundsvall	40	124	34	201	42	132
Kramfors	48	24	54	23	43	121
Sollefteå	37	157	32	215	46	92
Örnsköldsvik	45	52	51	32	42	132
Jämtlands län	33		42		37	
Ragunda	29	226	23	236	30	234
Bräcke	25	246	35	187	49	63
Krokom	36	170	53	24	38	174
Strömsund	43	69	51	32	42	132
Åre	41	107	43	111	41	146
Berg	50	18	48	54	42	132
Härjedalen	31	217	38	157	26	244
Östersund	28	231	42	117	36	198
Västerbottens län	36		39		39	
Nordmaling	46	42	41	127	39	164
Bjurholm	**	**	**	**	**	**
Vindeln	32	212	**	**	48	79
Robertsfors	45	52	45	77	69	1
Norsjö	42	86	**	**	48	79
Malå	**	**	**	**	**	**
Storuman	26	240	46	69	46	92

Kommunresultat område 2, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	7. Bemötande, förtroende och trygghet i särskilt boende		8. Kontakt med personal i särskilt boende		9. Inflytande och tillräckligt med tid i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 252	Procent	Rang av 240	Procent	Rang av 248
Min-max, riket	21–61		20–69		0–89	
Vägt medel, riket	38		41		47	
Median, riket	40		42		48	
Sorsele	**	**	**	**	**	**
Dorotea	**	**	**	**	**	**
Vännäs	32	212	**	**	52	36
Vilhelmina	42	86	35	187	49	63
Åsele	**	**	**	**	**	**
Umeå	37	157	41	127	40	153
Lycksele	21	252	38	157	26	244
Skellefteå	36	170	38	157	34	218
Norrbottens län	34		37		34	
Arvidsjaur	30	221	29	229	28	242
Arjeplog	**	**	**	**	**	**
Jokkmokk	25	246	47	61	31	232
Övertorneå	**	**	**	**	**	**
Kalix	26	240	31	217	37	187
Övertorneå	**	**	**	**	**	**
Pajala	37	157	43	111	41	146
Gällivare	26	240	35	187	30	234
Älvsbyn	39	133	**	**	36	198
Luleå	38	146	36	178	32	228
Piteå	34	196	39	146	30	234
Boden	34	196	37	172	33	223
Haparanda	37	157	55	19	54	27
Kiruna	36	170	39	146	39	164

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent	Rang av 232
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79	
Vägt medel, riket	57		39		53	
Median, riket	58		39		54	
Stockholms län	54		38		50	
Upplands Väsby	60	93	38	129	52	133
Vallentuna	41	241	28	220	37	219
Österåker	55	153	38	129	51	146
Värmdö	40	246	36	158	52	133
Järfälla	57	134	34	180	45	186
Ekerö	56	142	47	47	55	102
Huddinge	58	123	45	65	50	155
Botkyrka	56	142	26	228	46	181
Salem	41	241	38	129	48	173
Haninge	52	186	32	199	49	167
Tyresö	49	211	30	207	37	219
Upplands-Bro	51	194	38	129	32	229
Nykvarn	**	**	**	**	**	**
Täby	58	123	37	144	52	133
Danderyd	52	186	41	101	55	102
Sollentuna	60	93	42	90	58	77
Stockholm	54	164	37	144	49	167
Södertälje	46	229	35	172	41	206
Nacka	59	109	40	108	59	67
Sundbyberg	44	234	28	220	49	167
Solna	41	241	35	172	58	77
Lidingö	54	164	43	83	52	133
Vaxholm	53	179	30	207	**	**
Norrtälje	62	76	50	25	57	82
Sigtuna	51	194	42	90	53	123
Nynäshamn	60	93	44	72	46	181
Uppsala län	57		38		54	
Håbo	52	186	37	144	54	111
Älvkarleby	**	**	**	**	**	**
Knivsta	66	41	50	25	**	**
Heby	78	2	51	17	63	36
Tierp	60	93	31	204	55	102
Uppsala	54	164	35	172	50	155
Enköping	61	84	45	65	66	25
Östhammar	53	179	38	129	56	92
Södermanlands län	53		39		52	
Vingåker	**	**	**	**	**	**
Gnesta	**	**	**	**	**	**
Nyköping	50	203	38	129	51	146
Oxelösund	58	123	36	158	52	133

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende				
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79
Vägt medel, riket	57		39		53
Median, riket	58		39		54
Flen	43	235	37	144	53
Katrineholm	67	33	49	28	65
Eskilstuna	52	186	34	180	47
Strängnäs	47	222	42	90	48
Trosa	46	229	42	90	60
Östergötlands län	61		42		55
Ödeshög	**	**	**	**	**
Ydre	**	**	**	**	**
Kinda	59	109	29	214	69
Boxholm	**	**	**	**	**
Åtvidaberg	52	186	35	172	61
Finspång	70	16	43	83	60
Valdemarsvik	63	63	44	72	52
Linköping	62	76	37	144	49
Norrköping	56	142	39	118	50
Söderköping	52	186	46	54	58
Motala	65	49	54	13	56
Vadstena	75	4	53	15	74
Mjölby	73	8	42	90	65
Jönköpings län	62		46		61
Aneby	**	**	**	**	**
Gnosjö	**	**	**	**	**
Mullsjö	**	**	**	**	**
Habo	47	222	33	189	**
Gislaved	63	63	48	37	68
Vaggeryd	58	123	32	199	62
Jönköping	65	49	46	54	63
Nässjö	58	123	51	17	59
Värnamo	60	93	43	83	53
Sävsjö	67	33	56	8	63
Vetlanda	64	57	51	17	79
Eksjö	68	24	47	47	65
Tranås	54	164	35	172	43
Kronobergs län	57		44		60
Uppvidinge	56	142	51	17	71
Lessebo	55	153	44	72	**
Tingsryd	59	109	46	54	57
Alvesta	66	41	44	72	57
Älmhult	60	93	41	101	65
Markaryd	57	134	28	220	64
Växjö	51	194	42	90	57
Ljungby	68	24	54	13	67

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent	Rang av 232
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79	
Vägt medel, riket	57		39		53	
Median, riket	58		39		54	
Kalmar län	59		43		56	
Högsby	49	211	28	220	42	201
Torsås	**	**	**	**	**	**
Mörbylånga	65	49	46	54	70	11
Hultsfred	67	33	49	28	69	16
Mönsterås	50	203	44	72	64	33
Emmaboda	73	8	59	4	**	**
Kalmar	58	123	36	158	50	155
Nybro	55	153	42	90	60	59
Oskarshamn	68	24	48	37	39	210
Västervik	54	164	46	54	61	50
Vimmerby	53	179	44	72	64	33
Borgholm	67	33	44	72	51	146
Gotlands län	66		47		60	
Gotland	66	41	47	47	60	59
Blekinge län	61		45		54	
Olofström	49	211	33	189	44	193
Karlskrona	72	14	51	17	61	50
Ronneby	60	93	44	72	63	36
Karlshamn	54	164	39	118	45	186
Sölvesborg	49	211	45	65	45	186
Skåne län	57		41		56	
Svalöv	55	153	60	3	66	25
Staffanstorps	54	164	27	226	56	92
Burlöv	57	134	40	108	60	59
Vellinge	62	76	40	108	59	67
Östra Göinge	55	153	41	101	52	133
Örkelljunga	**	**	**	**	**	**
Bjuv	65	49	43	83	72	7
Kävlinge	74	5	49	28	57	82
Lomma	33	249	29	214	39	210
Svedala	73	8	59	4	70	11
Skurup	65	49	49	28	79	1
Sjöbo	57	134	55	10	72	7
Hörby	48	220	34	180	61	50
Höör	67	33	49	28	51	146
Tomelilla	59	109	53	15	59	67
Bromölla	47	222	37	144	53	123
Osby	63	63	51	17	52	133
Perstorp	**	**	**	**	**	**
Klippan	59	109	39	118	61	50

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent	Rang av 232
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79	
Vägt medel, riket	57		39		53	
Median, riket	58		39		54	
Åstorp	41	241	28	220	38	214
Båstad	71	15	48	37	56	92
Malmö	51	194	40	108	50	155
Lund	50	203	37	144	54	111
Landskrona	61	84	38	129	56	92
Helsingborg	54	164	38	129	55	102
Höganäs	59	109	39	118	57	82
Eslöv	56	142	34	180	48	173
Ystad	59	109	40	108	57	82
Trelleborg	54	164	48	37	62	44
Kristianstad	61	84	45	65	55	102
Simrishamn	61	84	48	37	59	67
Ängelholm	65	49	44	72	63	36
Hässleholm	64	57	44	72	62	44
Hallands län	60		46		57	
Hylte	50	203	39	118	67	20
Halmstad	57	134	47	47	59	67
Laholm	68	24	48	37	71	9
Falkenberg	64	57	45	65	58	77
Varberg	56	142	46	54	51	146
Kungsbacka	63	63	47	47	53	123
Västra Götalands län	58		40		55	
Härryda	67	33	41	101	54	111
Partille	54	164	37	144	40	208
Öckerö	51	194	34	180	57	82
Stenungsund	67	33	42	90	54	111
Tjörn	68	24	48	37	62	44
Orust	63	63	46	54	53	123
Sotenäs	60	93	42	90	56	92
Munkedal	56	142	32	199	48	173
Tanum	59	109	36	158	54	111
Dals-Ed	**	**	**	**	**	**
Färgelanda	**	**	**	**	**	**
Ale	43	235	40	108	54	111
Lerum	64	57	49	28	63	36
Vårgårda	60	93	43	83	50	155
Bollebygd	**	**	**	**	**	**
Grästorp	73	8	57	7	**	**
Essunga	**	**	**	**	**	**
Karlsborg	**	**	**	**	**	**
Gullspång	**	**	**	**	**	**

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent	Rang av 232
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79	
Vägt medel, riket	57		39		53	
Median, riket	58		39		54	
Tranemo	61	84	37	144	65	27
Bengtsfors	62	76	51	17	61	50
Mellerud	69	19	42	90	**	**
Lilla Edet	65	49	36	158	62	44
Mark	62	76	38	129	54	111
Svenljunga	**	**	**	**	**	**
Herrljunga	50	203	22	238	**	**
Vara	85	1	55	10	65	27
Götene	69	19	61	1	56	92
Tibro	66	41	36	158	50	155
Töreboda	67	33	**	**	**	**
Göteborg	54	164	38	129	54	111
Mölnadal	49	211	31	204	53	123
Kungälv	59	109	40	108	60	59
Lysekil	52	186	26	228	37	219
Uddevalla	53	179	36	158	54	111
Strömstad	49	211	40	108	58	77
Vänersborg	70	16	47	47	57	82
Trollhättan	49	211	23	233	45	186
Alingsås	58	123	46	54	52	133
Borås	60	93	37	144	46	181
Ulricehamn	54	164	55	10	59	67
Åmål	60	93	48	37	70	11
Mariestad	50	203	31	204	39	210
Lidköping	69	19	58	6	74	4
Skara	57	134	40	108	39	210
Skövde	60	93	48	37	67	20
Hjo	73	8	56	8	79	1
Tidaholm	62	76	43	83	60	59
Falköping	55	153	36	158	52	133
Värmlands län	58		37		56	
Kil	59	109	19	240	**	**
Eda	**	**	**	**	**	**
Torsby	60	93	33	189	49	167
Storfors	**	**	**	**	**	**
Hammarö	63	63	36	158	42	201
Munkfors	**	**	**	**	**	**
Forshaga	63	63	**	**	**	**
Grums	74	5	50	25	63	36
Årjäng	57	134	39	118	70	11
Sunne	69	19	46	54	74	4
Karlstad	56	142	33	189	59	67

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent	Rang av 232
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79	
Vägt medel, riket	57		39		53	
Median, riket	58		39		54	
Kristinehamn	56	142	38	129	42	201
Filipstad	43	235	33	189	45	186
Hagfors	58	123	33	189	53	123
Arvika	54	164	43	83	63	36
Säffle	66	41	48	37	70	11
Örebro län	58		39		52	
Lekeberg	**	**	**	**	**	**
Laxå	**	**	**	**	**	**
Hallsberg	63	63	38	129	34	226
Degerfors	55	153	32	199	41	206
Hällefors	**	**	**	**	**	**
Ljusnarsberg	**	**	**	**	**	**
Örebro	57	134	37	144	52	133
Kumla	58	123	36	158	51	146
Askersund	**	**	**	**	**	**
Karlskoga	56	142	46	54	67	20
Nora	59	109	45	65	53	123
Lindesberg	68	24	61	1	55	102
Västmanlands län	52		39		50	
Skinnskatteberg	**	**	**	**	**	**
Surahammar	53	179	25	231	50	155
Kungsör	**	**	**	**	**	**
Hallstahammar	61	84	46	54	60	59
Norberg	**	**	**	**	**	**
Västerås	50	203	41	101	51	146
Sala	54	164	51	17	45	186
Fagersta	47	222	33	189	56	92
Köping	51	194	29	214	34	226
Arboga	59	109	30	207	55	102
Dalarnas län	58		38		50	
Vansbro	62	76	45	65	54	111
Malung-Sälén	53	179	29	214	36	223
Gagnef	61	84	42	90	31	230
Leksand	63	63	30	207	51	146
Rättvik	68	24	49	28	67	20
Orsa	55	153	37	144	**	**
Älvdalen	**	**	**	**	**	**
Smedjebacken	**	**	**	**	**	**
Mora	47	222	38	129	47	177
Falun	59	109	44	72	46	181
Borlänge	46	229	32	199	42	201

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent	Rang av 232
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79	
Vägt medel, riket	57		39		53	
Median, riket	58		39		54	
Säter	74	5	41	101	68	18
Hedemora	68	24	49	28	59	67
Avesta	55	153	28	220	46	181
Ludvika	60	93	30	207	51	146
Gävleborgs län	58		35		49	
Ockelbo	66	41	49	28	57	82
Hofors	60	93	23	233	40	208
Ovanåker	47	222	20	239	35	224
Nordanstig	41	241	35	172	35	224
Ljusdal	42	239	36	158	38	214
Gävle	61	84	37	144	52	133
Sandviken	47	222	23	233	38	214
Söderhamn	64	57	39	118	50	155
Bollnäs	56	142	38	129	61	50
Hudiksvall	61	84	37	144	52	133
Västernorrlands län	57		34		51	
Ånge	58	123	36	158	56	92
Timrå	43	235	25	231	38	214
Härnösand	50	203	35	172	47	177
Sundsvall	55	153	33	189	50	155
Kramfors	66	41	34	180	62	44
Sollefteå	64	57	39	118	44	193
Örnsköldsvik	62	76	36	158	56	92
Jämtlands län	54		29		44	
Ragunda	46	229	33	189	**	**
Bräcke	51	194	23	233	49	167
Krokom	63	63	29	214	61	50
Strömsund	52	186	36	158	47	177
Åre	49	211	33	189	42	201
Berg	77	3	39	118	50	155
Härjedalen	40	246	16	243	16	232
Östersund	54	164	27	226	43	196
Västerbottens län	60		36		50	
Nordmaling	63	63	39	118	55	102
Bjurholm	**	**	**	**	**	**
Vindeln	60	93	**	**	**	**
Robertsfors	70	16	29	214	61	50
Norsjö	68	24	**	**	**	**
Malå	**	**	**	**	**	**
Storuman	63	63	38	129	53	123

Kommunresultat område 2, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	10. Mat och måltidsmiljö i särskilt boende		11. Boendemiljö i särskilt boende		12. Aktiviteter och känsla av ensamhet i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 249	Procent	Rang av 244	Procent	Rang av 232
Min-max, riket	33–85		15–61		16–79	
Vägt medel, riket	57		39		53	
Median, riket	58		39		54	
Sorsele	**	**	**	**	**	**
Dorotea	**	**	**	**	**	**
Vännäs	65	49	30	207	**	**
Vilhelmina	69	19	47	47	59	67
Åsele	**	**	**	**	**	**
Umeå	58	123	40	108	54	111
Lycksele	42	239	30	207	50	155
Skellefteå	59	109	35	172	43	196
Norrbottens län	53		30		43	
Arvidsjaur	36	248	26	228	37	219
Arjeplog	**	**	**	**	**	**
Jokkmokk	48	220	**	**	43	196
Övertorneå	**	**	**	**	**	**
Kalix	51	194	23	233	45	186
Övertorneå	**	**	**	**	**	**
Pajala	73	8	18	241	43	196
Gällivare	46	229	17	242	28	231
Älvsbyn	66	41	15	244	**	**
Luleå	55	153	34	180	54	111
Piteå	49	211	41	101	38	214
Boden	51	194	34	180	33	228
Haparanda	63	63	39	118	55	102
Kiruna	53	179	34	180	44	193

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet	
Kommun och län	Procent	Rang av 247	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290
Min-max, riket	58–97		1–166		33–83	
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58	
Median, riket	83		47		54	
Stockholms län	54		36		79	
Upplands Väsby	31	241	16	212	81	144
Vallentuna	30	244	27	159	77	198
Österåker	39	227	28	154	79	172
Värmdö	60	117	32	122	71	237
Järfälla	34	237	47	45	82	127
Ekerö	52	174	33	112	80	161
Huddinge	60	117	43	62	82	127
Botkyrka	59	128	44	55	76	206
Salem	53	164	16	212	77	198
Haninge	66	86	57	23	78	185
Tyresö	52	174	19	206	72	235
Upplands-Bro	43	211	29	151	79	172
Nykvarn	13	256	**	**	**	**
Täby	51	178	32	122	78	185
Danderyd	47	198	33	112	85	83
Sollentuna	62	110	38	86	81	144
Stockholm	45	204	31	133	80	161
Södertälje	81	27	64	9	78	185
Nacka	78	38	57	23	80	161
Sundbyberg	53	164	33	112	67	242
Solna	52	174	33	112	78	185
Lidingö	51	178	37	92	81	144
Vaxholm	68	78	**	**	71	237
Norrtälje	38	229	21	200	88	34
Sigtuna	58	133	44	55	79	172
Nynäshamn	68	78	28	154	82	127
Uppsala län	48		24		81	
Häbo	53	164	23	186	81	144
Älvkarleby	**	**	**	**	**	**
Knivsta	37	231	9	221	84	98
Heby	50	182	32	122	92	8
Tierp	48	193	37	92	83	110
Uppsala	41	223	19	206	78	185
Enköping	60	117	31	133	87	50
Östhammar	60	117	21	200	76	206
Södermanlands län	54		31		82	
Vingåker	43	211	**	**	**	**
Gnesta	**	**	**	**	**	**
Nyköping	34	237	20	202	82	127
Oxelösund	63	108	54	31	82	127

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet	
Kommun och län	Procent	Rang av 247	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290
Min-max, riket	58–97		1–166		33–83	
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58	
Median, riket	83		47		54	
Flen	66	86	40	80	81	144
Katrineholm	51	178	30	143	88	34
Eskilstuna	49	185	20	202	79	172
Strängnäs	71	64	42	65	76	206
Trosa	57	135	41	73	86	67
Östergötlands län	66		40		84	
Ödeshög	16	255	**	**	**	**
Ydre	81	27	**	**	**	**
Kinda	54	157	30	143	83	110
Boxholm	**	**	**	**	**	**
Åtvidaberg	69	75	41	73	87	50
Finspång	91	9	67	6	85	83
Valdemarsvik	49	185	**	**	82	127
Linköping	53	164	25	173	81	144
Norrköping	71	64	45	51	83	110
Söderköping	53	164	19	206	81	144
Motala	62	110	41	73	90	14
Vadstena	60	117	22	191	88	34
Mjölby	68	78	66	7	87	50
Jönköpings län	63		33		85	
Aneby	64	99	**	**	**	**
Gnosjö	19	252	**	**	**	**
Mullsjö	52	174	**	**	**	**
Habo	**	**	**	**	77	198
Gislaved	79	35	35	103	85	83
Vaggeryd	**	**	**	**	78	185
Jönköping	56	141	30	143	85	83
Nässjö	56	141	36	98	88	34
Värnamo	78	38	37	92	84	98
Sävsjö	66	86	34	106	87	50
Vetlanda	60	117	18	210	90	14
Eksjö	76	46	48	40	89	22
Tranås	60	117	36	98	83	110
Kronobergs län	51		31		86	
Uppvidinge	80	32	40	80	88	34
Lessebo	73	54	**	**	88	34
Tingsryd	54	157	26	167	88	34
Alvesta	31	241	38	86	87	50
Älmhult	72	59	25	173	80	161
Markaryd	42	219	27	159	95	2
Växjö	49	185	31	133	81	144
Ljungby	32	240	25	173	94	4

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet	
Kommun och län	Procent	Rang av 247	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290
Min-max, riket	58–97		1–166		33–83	
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58	
Median, riket	83		47		54	
Kalmar län	52		26		84	
Högsby	1	259	5	227	83	110
Torsås	26	247	9	221	**	**
Mörbylånga	68	78	43	62	88	34
Hultsfred	66	86	27	159	92	8
Mönsterås	41	223	6	226	90	14
Emmaboda	*	*	*	*	94	4
Kalmar	48	193	22	191	79	172
Nybro	*	*	*	*	83	110
Oskarshamn	31	241	22	191	88	34
Västervik	61	112	23	186	81	144
Vimmerby	65	91	22	191	82	127
Borgholm	50	182	44	55	86	67
Gotlands län	64		45		85	
Gotland	64	99	45	93	85	79
Blekinge län	68		41		83	
Olofström	45	204	26	167	80	161
Karlskrona	71	64	42	65	87	50
Ronneby	77	41	57	23	79	172
Karlshamn	47	198	37	92	80	161
Sölvesborg	81	27	39	84	80	161
Skåne län	57		34		81	
Svalöv	20	251	9	221	83	110
Staffanstorps	43	211	32	122	77	198
Burlöv	64	99	22	191	74	224
Vellinge	39	227	20	202	89	22
Östra Göinge	61	112	41	73	83	110
Örkelljunga	91	9	58	20	**	**
Bjuv	47	198	28	154	86	67
Kävlinge	55	150	25	173	92	8
Lomma	72	59	64	9	59	246
Svedala	40	225	33	112	90	14
Skurup	21	250	**	**	85	83
Sjöbo	34	237	24	184	87	50
Hörby	18	254	**	**	73	231
Höör	**	**	**	**	93	7
Tomelilla	70	70	48	40	87	50
Bromölla	54	157	29	151	75	217
Osby	83	24	59	19	88	34
Perstorp	60	117	26	167	**	**
Klippan	38	229	32	122	86	67

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet	
Kommun och län	Procent	Rang av 247	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290
Min-max, riket	58–97		1–166		33–83	
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58	
Median, riket	83		47		54	
Åstorp	50	182	49	36	79	172
Båstad	85	20	57	23	89	22
Malmö	53	164	25	173	80	161
Lund	64	99	48	40	77	198
Landskrona	55	150	34	106	82	127
Helsingborg	54	157	35	103	79	172
Höganäs	65	91	43	62	83	110
Eslöv	64	99	30	143	79	172
Ystad	**	**	**	**	76	206
Trelleborg	61	112	32	122	86	67
Kristianstad	67	83	37	92	84	98
Simrishamn	35	236	33	112	82	127
Ängelholm	64	99	44	55	84	98
Hässleholm	48	193	24	184	87	50
Hallands län	73		48		83	
Hylte	85	20	80	1	87	50
Halmstad	77	41	41	73	83	110
Laholm	56	141	36	98	91	11
Falkenberg	72	59	49	36	86	67
Varberg	49	185	23	186	78	185
Kungsbacka	87	15	65	8	84	98
Västra Götalands län	59		34		82	
Härryda	*	*	*	*	89	22
Partille	55	150	26	167	74	224
Öckerö	43	211	**	**	75	217
Stenungsund	*	*	*	**	83	110
Tjörn	59	128	38	86	89	22
Orust	82	26	36	98	78	185
Sotenäs	24	248	9	221	88	34
Munkedal	86	17	44	55	87	50
Tanum	72	59	32	122	94	4
Dals-Ed	**	**	**	**	**	**
Färgelanda	60	117	62	12	**	**
Ale	67	83	31	133	84	98
Lerum	24	248	**	**	84	98
Vårgårda	92	7	47	45	76	206
Bollebygd	53	164	22	191	**	**
Grästorp	**	**	**	**	88	34
Essunga	**	**	**	**	**	**
Karlsborg	43	211	13	218	**	**
Gullspång	48	193	**	**	**	**

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet	
Kommun och län	Procent		Antal		Antal	
Min-max, riket	58–97	Rang av 247	1–166	Rang av 219	33–83	Rang av 290
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58	
Median, riket	83		47		54	
Tranemo	42	219	38	86	85	83
Bengtsfors	57	135	32	122	86	67
Mellerud	77	41	45	51	86	67
Lilla Edet	36	235	8	225	89	22
Mark	51	178	27	159	82	127
Svenljunga	53	164	**	**	**	**
Herrljunga	42	219	18	210	88	34
Vara	80	32	42	65	86	67
Götene	57	135	39	84	90	14
Tibro	65	91	42	65	91	11
Töreboda	71	64	49	36	97	1
Göteborg	58	133	33	112	78	185
Mölnadal	**	**	**	**	82	127
Kungälv	*	*	*	*	80	161
Lysekil	45	204	35	103	68	241
Uddevalla	43	211	28	154	81	144
Strömstad	97	2	**	**	83	110
Vänersborg	67	83	32	122	90	14
Trollhättan	37	231	12	219	73	231
Alingsås	59	128	34	106	86	67
Borås	66	86	31	133	78	185
Ulricehamn	45	204	25	173	86	67
Åmål	11	257	5	227	90	14
Mariestad	69	75	42	65	81	144
Lidköping	60	117	42	65	90	14
Skara	44	209	30	143	78	185
Skövde	69	75	47	45	87	50
Hjo	71	64	60	15	88	34
Tidaholm	56	141	29	151	86	67
Falköping	56	141	38	86	85	83
Värmlands län	55		29		83	
Kil	19	252	**	**	79	172
Eda	45	204	34	106	**	**
Torsby	43	211	33	112	88	34
Storfors	77	41	**	**	**	**
Hammarö	28	245	10	220	86	67
Munkfors	*	*	*	*	**	**
Forshaga	86	17	51	34	73	231
Grums	55	150	14	215	87	50
Årjäng	48	193	30	143	74	224
Sunne	65	91	40	80	87	50
Karlstad	56	141	27	159	82	127

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet	
Kommun och län	Procent	Rang av 247	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290
Min-max, riket	58–97		1–166		33–83	
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58	
Median, riket	83		47		54	
Kristinehamn	74	50	27	159	79	172
Filipstad	40	225	**	**	75	217
Hagfors	44	209	**	**	87	50
Arvika	49	185	31	133	85	83
Säffle	54	157	31	133	95	2
Örebro län	78		52		82	
Lekeberg	74	50	**	**	**	**
Laxå	94	5	71	3	**	**
Hallsberg	49	185	**	**	75	217
Degerfors	84	23	68	4	72	235
Hällefors	96	3	**	**	**	**
Ljusnarsberg	95	4	25	173	**	**
Örebro	72	59	45	51	83	110
Kumla	73	54	60	15	80	161
Askersund	87	15	64	9	**	**
Karlskoga	79	35	54	31	82	127
Nora	79	35	68	4	84	98
Lindesberg	90	11	56	28	85	83
Västmanlands län	62		38		77	
Skinnskatteberg	76	46	50	35	**	**
Surahammar	86	17	58	20	78	185
Kungsör	90	11	57	23	**	**
Hallstahammar	59	128	31	133	84	98
Norberg	54	157	**	**	**	**
Västerås	56	141	33	112	77	198
Sala	55	150	30	143	77	198
Fagersta	63	108	34	106	74	224
Köping	74	50	58	20	71	237
Arboga	56	141	25	173	82	127
Dalarnas län	59		26		81	
Vansbro	43	211	14	215	73	231
Malung-Sälén	27	246	4	229	76	206
Gagnef	49	185	15	214	82	127
Leksand	77	41	42	65	84	98
Rättvik	70	70	31	133	86	67
Orsa	**	**	**	**	83	110
Älvdalen	94	5	52	33	**	**
Smedjebacken	**	**	**	**	**	**
Mora	37	231	28	154	77	198
Falun	46	201	25	173	83	110
Borlänge	*	*	*	*	71	237

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende					
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet	
Kommun och län	Procent	Rang av 247	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290
Min-max, riket	58–97		1–166		33–83	
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58	
Median, riket	83		47		54	
Säter	37	231	**	**	79	172
Hedemora	42	219	23	186	87	50
Avesta	71	64	22	191	76	206
Ludvika	65	91	26	167	89	22
Gävleborgs län	69		32		80	
Ockelbo	81	27	**	**	88	34
Hofors	11	257	**	**	85	83
Ovanåker	81	27	37	92	85	83
Nordanstig	56	141	14	215	74	224
Ljusdal	55	150	20	202	67	242
Gävle	64	99	34	106	78	185
Sandviken	70	70	41	73	76	206
Söderhamn	88	13	42	65	80	161
Bollnäs	74	50	30	143	84	98
Hudiksvall	59	128	27	159	82	127
Västernorrlands län	74		50		81	
Ånge	73	54	55	29	85	83
Timrå	76	46	48	40	75	217
Härnösand	65	91	41	73	79	172
Sundsvall	78	38	55	29	76	206
Kramfors	92	7	62	12	89	22
Sollefteå	*	*	*	*	81	144
Örnsköldsvik	53	164	36	98	86	67
Jämtlands län	63		35		78	
Ragunda	88	13	**	**	85	83
Bräcke	49	185	27	159	83	110
Krokom	80	32	32	122	89	22
Strömsund	61	112	44	55	81	144
Åre	64	99	32	122	76	206
Berg	70	70	44	55	86	67
Härjedalen	46	201	22	191	67	242
Östersund	54	157	31	133	75	217
Västerbottens län	73		44		82	
Nordmaling	64	99	25	173	89	22
Bjurholm	53	164	22	191	**	**
Vindeln	65	91	33	112	**	**
Robertsfors	83	24	38	86	87	50
Norsjö	**	**	**	**	**	**
Malå	**	**	**	**	**	**
Storuman	70	70	48	40	85	83

Kommunresultat område 2, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Särskilt boende				
	13. Riskförebyggande åtgärder i särskilt boende		14. Bruk av tryckavlastande underlag		15. Särskilt boende i sin helhet
Kommun och län	Procent	Rang av 247	Antal	Rang av 219	Antal
Min-max, riket	58–97		1–166		33–83
Vägt medel, riket	81		53 (ovägt)		58
Median, riket	83		47		54
Sorsele	**	**	**	**	**
Dorotea	**	**	**	**	**
Vännäs	98	1	80	1	91
Vilhelmina	57	135	25	173	89
Åsele	*	*	*	*	**
Umeå	76	46	46	48	82
Lycksele	85	20	60	15	81
Skellefteå	68	78	46	48	81
Norrbottens län	60		39		77
Arvidsjaur	73	54	62	12	81
Arjeplog	*	*	*	*	**
Jokkmokk	**	**	**	**	58
Övertorneå	73	54	40	80	**
Kalix	57	135	23	186	74
Övertorneå	57	135	60	15	**
Pajala	65	91	**	**	84
Gällivare	46	201	19	206	63
Älvsbyn	*	*	*	*	81
Luleå	61	112	46	48	83
Piteå	*	*	*	*	74
Boden	55	150	26	167	76
Haparanda	60	117	49	36	89
Kiruna	*	*	*	*	75

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Stockholms län			73		868	
Upplands Väsby	58	142	63	238	838	156
Vallentuna	99	202	60	199	695	37
Österåker	19	22	64	242	841	157
Värmdö	46	103	65	248	619	13
Järfälla	51	124	67	260	729	63
Ekerö	*	*	51	87	641	17
Huddinge	*	*	66	253	784	111
Botkyrka	44	92	60	199	678	31
Salem	19	22	53	118	800	124
Haninge	63	151	69	269	714	51
Tyresö	71	164	68	265	716	52
Upplands-Bro	79	179	76	283	648	22
Nykvarn	72	168	49	60	600	8
Täby	20	25	66	253	828	149
Danderyd	34	60	71	273	970	234
Sollentuna	38	69	67	260	775	103
Stockholm	*	*	83	290	925	216
Södertälje	88	194	65	248	809	130
Nacka	44	92	76	283	755	83
Sundbyberg	22	31	82	289	1013	253
Solna	*	*	76	283	998	248
Lidingö	21	28	72	276	857	172
Vaxholm	76	175	63	238	659	24
Norrtälje	30	48	63	238	819	142
Sigtuna	79	179	56	159	889	194
Nynäshamn	53	129	69	269	746	78
Uppsala län			50		790	
Häbo	68	159	52	103	579	5
Älvkarleby	53	129	58	183	1122	268
Knivsta	44	92	47	35	621	14
Heby	42	83	54	132	865	176
Tierp	*	*	49	60	850	165
Uppsala	*	*	51	87	697	38
Enköping	35	62	49	60	812	134
Östhammar	39	76	39	6	724	59
Södermanlands län			50		765	
Vingåker	43	89	47	35	687	34
Gnesta	105	205	50	68	594	6
Nyköping	42	83	55	147	775	103
Oxelösund	35	62	45	22	743	77

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Flen	98	200	47	35	826	147
Katrineholm	101	204	47	35	829	153
Eskilstuna	50	118	51	87	716	52
Strängnäs	18	19	44	18	615	12
Trosa	54	135	50	68	511	2
Östergötlands län			51		806	
Ödeshög	57	140	34	2	694	36
Ydre	*	*	54	132	**	**
Kinda	17	16	43	15	693	35
Boxholm	*	*	52	103	**	**
Åtvidaberg	89	196	38	4	761	88
Finspång	50	118	54	132	898	202
Valdemarsvik	*	*	60	199	790	115
Linköping	43	89	47	35	765	93
Norrköping	*	*	57	172	787	114
Söderköping	*	*	53	118	675	30
Motala	84	189	49	60	754	82
Vadstena	*	*	55	147	921	214
Mjölby	*	*	48	49	767	95
Jönköpings län			55		808	
Aneby	28	41	57	172	752	79
Gnosjö	*	*	38	4	595	7
Mullsjö	64	152	53	118	815	137
Habo	11	6	55	147	761	88
Gislaved	80	183	45	22	732	64
Vaggeryd	38	69	54	132	867	179
Jönköping	20	25	60	199	816	139
Nässjö	25	36	60	199	930	220
Värnamo	*	*	51	87	704	41
Sävsjö	15	12	48	49	804	128
Vetlanda	46	103	52	103	763	92
Eksjö	27	39	53	118	719	56
Tranås	*	*	45	22	737	73
Kronobergs län			58		853	
Uppvidinge	21	28	59	190	876	188
Lessebo	23	33	53	118	792	117
Tingsryd	18	19	60	199	1001	251
Alvesta	80	183	53	118	765	93
Älmhult	76	175	57	172	1045	262
Markaryd	42	83	48	49	896	198
Växjö	*	*	62	229	735	69
Ljungby	90	197	55	147	836	154

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Kalmar län			55		774	
Högsby	*	*	69	269	957	231
Torsås	53	129	72	276	843	162
Mörbylånga	61	145	51	87	705	42
Hultsfred	*	*	50	68	816	139
Mönsterås	*	*	56	159	799	123
Emmaboda	29	45	54	132	716	52
Kalmar	29	45	61	217	735	69
Nybro	131	214	57	172	806	129
Oskarshamn	*	*	53	118	741	76
Västervik	*	*	47	35	641	17
Vimmerby	33	56	51	87	778	106
Borgholm	28	41	53	118	736	72
Gotlands län			61		749	
Gotland	45	99	61	217	711	47
Blekinge län			52		822	
Olofström	*	*	44	18	791	116
Karlskrona	15	12	56	159	802	126
Ronneby	49	113	51	87	770	97
Karlshamn	38	69	51	87	841	157
Sölvesborg	61	145	49	60	732	64
Skåne län			55		872	
Svalöv	57	140	50	68	669	26
Staffanstorps	136	216	58	183	867	179
Burlöv	14	10	42	13	842	160
Vellinge	39	76	50	68	712	49
Östra Göinge	66	156	60	199	713	50
Örkelljunga	*	*	58	183	853	166
Bjuv	79	179	59	190	725	60
Kävlinge	138	217	50	68	708	45
Lomma	67	158	46	30	733	67
Svedala	*	*	47	35	674	28
Skurup	72	168	45	22	682	33
Sjöbo	18	19	48	49	753	81
Hörby	*	*	59	190	1026	256
Höör	75	173	56	159	864	175
Tomelilla	31	51	52	103	752	79
Bromölla	35	62	59	190	828	149
Osby	73	170	52	103	841	157
Perstorp	85	192	65	248	866	178
Klippan	109	209	62	229	949	230

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Åstorp	42	83	54	132	793	119
Båstad	74	171	43	15	705	42
Malmö	*	*	61	217	939	224
Lund	38	69	52	103	797	121
Landskrona	47	109	62	229	1037	261
Helsingborg	21	28	59	190	865	176
Höganäs	8	5	50	68	761	88
Eslöv	78	178	52	103	828	149
Ystad	71	164	54	132	779	107
Trelleborg	83	187	53	118	848	164
Kristianstad	*	*	54	132	817	141
Simrishamn	28	41	52	103	871	184
Ängelholm	40	79	46	30	781	108
Hässleholm	52	126	52	103	837	155
Hallands län			56		759	
Hylte	64	152	41	10	678	31
Halmstad	14	10	59	190	782	110
Laholm	55	137	48	49	720	57
Falkenberg	50	118	54	132	813	135
Varberg	38	69	61	217	725	60
Kungsbacka	109	209	53	118	674	28
Västra Götalands län			54		854	
Härryda	109	209	49	60	710	46
Partille	106	207	50	68	906	206
Öckerö	132	215	46	30	876	188
Stenungsund	53	129	50	68	608	10
Tjörn	52	126	51	87	538	3
Orust	79	179	50	68	761	88
Sotenäs	*	*	53	118	973	238
Munkedal	60	144	49	60	895	197
Tanum	70	161	51	87	795	120
Dals-Ed	4	3	55	147	970	234
Färgelanda	*	*	45	22	707	44
Ale	*	*	54	132	711	47
Lerum	40	79	54	132	758	86
Vårgårda	62	150	56	159	646	20
Bollebygd	30	48	39	6	473	1
Grästorp	45	99	52	103	937	223
Essunga	4	3	44	18	760	87
Karlsborg	*	*	58	183	912	209
Gullspång	*	*	48	49	638	16

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Tranemo	42	83	50	68	826	147
Bengtsfors	31	51	44	18	1029	257
Mellerud	64	152	45	22	862	174
Lilla Edet	37	67	47	35	735	69
Mark	49	113	50	68	732	64
Svenljunga	56	139	41	10	810	131
Herrljunga	*	*	61	217	942	227
Vara	35	62	47	35	770	97
Götene	15	12	52	103	739	74
Tibro	16	15	55	147	771	101
Töreboda	55	137	59	190	1000	249
Göteborg	83	187	56	159	909	208
Mölnadal	33	56	55	147	854	168
Kungälv	48	111	52	103	770	97
Lysekil	28	41	48	49	671	27
Uddevalla	42	83	52	103	853	166
Strömstad	71	164	33	1	660	25
Vänersborg	17	16	47	35	814	136
Trollhättan	*	*	50	68	822	145
Alingsås	*	*	62	229	755	83
Borås	*	*	65	248	931	221
Ulricehamn	50	118	51	87	784	111
Åmål	74	171	41	10	932	222
Mariestad	*	*	54	132	802	126
Lidköping	19	22	56	159	810	131
Skara	53	129	60	199	917	211
Skövde	61	145	60	199	820	144
Hjo	47	109	53	118	703	39
Tidaholm	53	129	61	217	828	149
Falköping	64	152	57	172	845	163
Värmlands län			62		902	
Kil	31	51	66	253	928	218
Eda	45	99	59	190	996	245
Torsby	13	9	57	172	996	245
Storfors	*	*	62	229	**	**
Hammarö	76	175	51	87	624	15
Munkfors	45	99	68	265	1260	275
Forshaga	48	111	66	253	770	97
Grums	*	*	55	147	798	122
Årjäng	88	194	58	183	987	242
Sunne	23	33	62	229	897	200
Karlstad	86	193	66	253	890	195

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Kristinehamn	123	213	61	217	877	190
Filipstad	*	*	60	199	919	212
Hagfors	*	*	66	253	1101	267
Arvika	46	103	60	199	972	237
Säffle	22	31	57	172	875	187
Örebro län			53		852	
Lekeberg	30	48	35	3	608	10
Laxå	70	161	51	87	979	240
Hallsberg	17	16	48	49	703	39
Degerfors	107	208	52	103	1064	265
Hällefors	*	*	48	49	716	52
Ljusnarsberg	1	1	45	22	720	57
Örebro	*	*	53	118	792	117
Kumla	46	103	60	199	908	207
Askersund	46	103	56	159	870	183
Karlskoga	*	*	60	199	855	169
Nora	*	*	55	147	768	96
Lindesberg	*	*	54	132	733	67
Västmanlands län			65		873	
Skinnskatteberg	*	*	56	159	**	**
Surahammar	*	*	76	283	983	241
Kungsör	69	160	50	68	607	9
Hallstahammar	105	205	67	260	962	232
Norberg	23	33	60	199	777	105
Västerås	70	161	67	260	822	145
Sala	49	113	75	279	856	171
Fagersta	84	189	67	260	947	229
Köping	*	*	57	172	928	218
Arboga	99	202	59	190	855	169
Dalarnas län			59		874	
Vansbro	50	118	51	87	919	212
Malung-Sälen	35	62	56	159	896	198
Gagnef	*	*	50	68	801	125
Leksand	32	55	62	229	647	21
Rättvik	29	45	64	242	905	205
Orsa	11	6	73	278	993	244
Älvdalen	26	38	56	159	901	204
Smedjebacken	*	*	50	68	553	4
Mora	*	*	71	273	861	173
Falun	44	92	61	217	891	196
Borlänge	*	*	56	159	819	142

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Säter	49	113	47	35	641	17
Hedemora	93	198	50	68	756	85
Avesta	61	145	61	217	988	243
Ludvika	12	8	61	217	1002	252
Gävleborgs län			47		893	
Ockelbo	*	*	45	22	878	191
Hofors	40	79	47	35	944	228
Ovanåker	*	*	40	8	728	62
Nordanstig	*	*	52	103	774	102
Ljusdal	38	69	46	30	869	182
Gävle	*	*	46	30	842	160
Sandviken	*	*	48	49	810	131
Söderhamn	*	*	50	68	1020	254
Bollnäs	34	60	43	15	898	202
Hudiksvall	111	212	51	87	882	192
Västernorrlands län			57		939	
Ånge	52	126	58	183	1168	273
Timrå	*	*	64	242	1000	249
Härnösand	31	51	55	147	1025	255
Sundsvall	82	185	57	172	912	209
Kramfors	98	200	60	199	1048	263
Sollefteå	44	92	57	172	1142	272
Örnsköldsvik	37	67	55	147	871	184
Jämtlands län			68		1059	
Ragunda	*	*	79	288	1394	277
Bräcke	46	103	70	272	1136	271
Krokom	33	56	60	199	739	74
Strömsund	39	76	58	183	1030	258
Åre	61	145	62	229	885	193
Berg	58	142	61	217	868	181
Härjedalen	*	*	62	229	1236	274
Östersund	66	156	75	279	1129	270
Västerbottens län			67		939	
Nordmaling	*	*	66	253	923	215
Bjurholm	20	25	71	273	1454	279
Vindeln	40	79	75	279	815	137
Robertsfors	43	89	64	242	925	216
Norsjö	44	92	53	118	**	**
Malå	25	36	47	35	**	**
Storuman	71	164	75	279	1032	260

Kommunresultat område 3, del 1. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	16. Väntetid till särskilt boende		17. Fallskador, 80 år och äldre		18. Frakturer på lår och höft	
Kommun och län	Antal	Rang av 219	Antal	Rang av 290	Antal	Rang av 279
Min-max, riket	1–166		33–83		473–1454	
Vägt medel, riket	53 (ovägt)		58		834	
Median, riket	47		54		816	
Sorsele	*	*	57	172	**	**
Dorotea	*	*	65	248	**	**
Vännäs	156	218	63	238	997	247
Vilhelmina	49	113	48	49	941	226
Åsele	50	118	64	242	1269	276
Umeå	51	124	68	265	873	186
Lycksele	84	189	78	287	971	236
Skellefteå	75	173	68	265	940	225
Norrbottens län			55		960	
Arvidsjaur	*	*	49	60	1414	278
Arjeplog	2	2	51	87	**	**
Jokkmokk	*	*	40	8	1126	269
Övertorneå	33	56	64	242	**	**
Kalix	82	185	47	35	786	113
Övertorneå	38	69	54	132	**	**
Pajala	*	*	54	132	1095	266
Gällivare	*	*	55	147	974	239
Älvsbyn	*	*	61	217	964	233
Luleå	54	135	60	199	897	200
Piteå	44	92	60	199	1030	258
Boden	166	219	56	159	1060	264
Haparanda	94	199	50	68	651	23
Kiruna	27	39	42	13	781	108

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten	
Kommun och län	Procent	Rang av 114	Procent	Rang av 187	Procent	Rang av 289
Min-max, riket	59–97		39–84		0,7–15,4	
Vägt medel, riket	77		67		6,9	
Median, riket	78		68		6,4	
Stockholms län	78		64		6,2	
Upplands Väsby	82	29	64	131	5,4	89
Vallentuna	73	88	70	63	7,6	200
Österåker	87	9	63	137	6,7	157
Värmdö	84	24	68	82	6,0	118
Järfälla	79	47	59	163	5,5	95
Ekerö	**	**	79	6	6,0	118
Huddinge	76	67	65	119	4,8	62
Botkyrka	59	114	70	63	4,4	44
Salem	**	**	**	**	6,8	162
Haninge	75	75	69	75	7,6	200
Tyresö	84	24	77	15	4,4	44
Upplands-Bro	**	**	61	154	3,8	25
Nykvarn	**	**	**	**	4,6	52
Täby	79	47	75	19	6,4	141
Danderyd	79	47	55	180	5,9	111
Sollentuna	78	56	62	147	4,6	52
Stockholm	77	63	61	154	6,7	157
Södertälje	86	12	60	158	5,9	111
Nacka	77	63	62	147	6,1	126
Sundbyberg	**	**	59	163	4,8	62
Solna	78	56	67	95	6,8	162
Lidingö	74	79	73	30	6,7	157
Vaxholm	**	**	**	**	4,0	28
Norrtälje	88	5	67	95	4,6	52
Sigtuna	78	56	58	167	6,9	167
Nynäshamn	79	47	68	82	5,5	95
Uppsala län	79		71		8,4	
Håbo	**	**	73	30	3,3	14
Älvkarleby	**	**	**	**	10,6	267
Knivsta	**	**	**	**	8,7	230
Heby	**	**	**	**	12,9	278
Tierp	87	9	75	19	9,5	244
Uppsala	79	47	66	106	9,2	238
Enköping	73	88	77	15	4,8	62
Östhammar	**	**	79	6	7,4	193
Södermanlands län	76		68		5,7	
Vingåker	**	**	**	**	1,6	6
Gnesta	**	**	**	**	5,9	111
Nyköping	73	88	63	137	4,6	52
Oxelösund	**	**	53	183	0,7	1

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten	
Kommun och län	Procent	Rang av 114	Procent	Rang av 187	Procent	Rang av 289
Min-max, riket	59–97		39–84		0,7–15,4	
Vägt medel, riket	77		67		6,9	
Median, riket	78		68		6,4	
Flen	**	**	70	63	3,3	14
Katrineholm	69	105	71	49	7,1	174
Eskilstuna	78	56	67	95	6,7	157
Strängnäs	74	79	72	37	7,4	193
Trosa	**	**	75	19	7,0	172
Östergötlands län	80		68		5,3	
Ödeshög	**	**	**	**	2,4	10
Ydre	**	**	**	**	5,3	84
Kinda	**	**	71	49	5,2	80
Boxholm	**	**	**	**	13,5	281
Åtvidaberg	**	**	**	**	5,4	89
Finspång	**	**	56	172	4,6	52
Valdemarsvik	**	**	**	**	3,5	20
Linköping	82	29	72	37	4,2	36
Norrköping	76	67	61	154	6,0	118
Söderköping	**	**	**	**	6,4	141
Motala	80	42	65	119	6,3	133
Vadstena	**	**	**	**	4,3	39
Mjölby	87	9	73	30	6,8	162
Jönköpings län	75		63		7,7	
Aneby	**	**	**	**	7,4	193
Gnosjö	**	**	**	**	4,4	44
Mullsjö	**	**	**	**	12,8	277
Habo	**	**	**	**	9,6	246
Gislaved	76	67	71	49	6,2	129
Vaggeryd	**	**	**	**	7,6	200
Jönköping	78	56	64	131	8,2	217
Nässjö	**	**	67	95	9,4	243
Värnamo	85	17	70	63	5,4	89
Sävsjö	**	**	39	187	4,2	36
Vetlanda	**	**	48	185	7,6	200
Eksjö	65	111	56	172	9,2	238
Tranås	**	**	56	172	6,6	152
Kronobergs län	76		61		8,9	
Uppvidinge	**	**	**	**	5,7	103
Lessebo	**	**	**	**	13,9	286
Tingsryd	**	**	67	95	7,5	197
Alvesta	**	**	56	172	9,6	246
Älmhult	**	**	**	**	12,1	274
Markaryd	**	**	**	**	8,6	227
Växjö	70	104	58	167	8,1	215
Ljungby	85	17	63	137	10,4	264

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg				
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten
Kommun och län	Procent		Procent		Procent
Min-max, riket	59–97	Rang av 114	39–84	Rang av 187	0,7–15,4
Vägt medel, riket	77		67		6,9
Median, riket	78		68		6,4
Kalmar län	81		69		6,0
Högsby	**	**	**	**	4,4
Torsås	**	**	**	**	7,1
Mörbylånga	**	**	**	**	4,9
Hultsfred	**	**	**	**	4,9
Mönsterås	**	**	**	**	11,7
Emmaboda	**	**	**	**	8,3
Kalmar	82	29	72	37	5,3
Nybro	**	**	66	106	9,7
Oskarshamn	**	**	65	119	5,6
Västervik	90	3	77	15	4,8
Vimmerby	**	**	80	4	4,6
Borgholm	**	**	**	**	5,9
Gotlands län	74		70		6,4
Gotland	74	79	70	63	6,4
Blekinge län	67		62		5,4
Olofström	**	**	54	182	6,4
Karlskrona	71	101	64	131	5,1
Ronneby	67	108	56	172	6,5
Karlshamn	59	114	66	106	4,6
Sölvesborg	**	**	**	**	4,3
Skåne län	74		67		7,4
Svalöv	**	**	65	119	4,6
Staffanstorps	**	**	68	82	11,2
Burlöv	**	**	56	172	6,0
Vellinge	68	107	77	15	5,5
Östra Göinge	**	**	78	12	6,3
Örkelljunga	**	**	**	**	6,6
Bjuv	**	**	55	180	5,7
Kävlinge	72	98	66	106	6,6
Lomma	69	105	67	95	10,0
Svedala	**	**	71	49	5,1
Skurup	**	**	72	37	9,7
Sjöbo	**	**	72	37	5,1
Hörby	**	**	63	137	8,0
Höör	**	**	74	23	13,8
Tomelilla	**	**	**	**	6,4
Bromölla	**	**	80	4	5,8
Osby	**	**	66	106	7,8
Perstorp	**	**	**	**	4,3
Klippan	**	**	79	6	12,6

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten	
Kommun och län	Procent		Procent		Procent	
Min-max, riket	59–97	Rang av 114	39–84	Rang av 187	0,7–15,4	Rang av 289
Vägt medel, riket	77		67		6,9	
Median, riket	78		68		6,4	
Åstorp	**	**	68	82	7,8	206
Båstad	**	**	79	6	8,0	212
Malmö	71	101	57	169	7,6	200
Lund	74	79	65	119	6,9	167
Landskrona	73	88	62	147	5,6	101
Helsingborg	75	75	68	82	7,1	174
Höganäs	**	**	84	1	9,0	235
Eslöv	81	36	57	169	7,2	183
Ystad	79	47	70	63	6,0	118
Trelleborg	76	67	73	30	6,9	167
Kristianstad	80	42	62	147	9,3	241
Simrishamn	73	88	70	63	9,6	246
Ängelholm	74	79	73	30	7,5	197
Hässleholm	79	47	71	49	7,2	183
Hallands län	82		66		7,9	
Hylte	**	**	**	**	5,4	89
Halmstad	82	29	67	95	9,7	252
Laholm	80	42	57	169	6,8	162
Falkenberg	83	27	65	119	8,4	221
Varberg	77	63	69	75	8,2	217
Kungsbacka	85	17	65	119	6,2	129
Västra Götalands län	79		67		9,1	
Härryda	74	79	69	75	9,6	246
Partille	86	12	69	75	14,7	287
Öckerö	**	**	59	163	13,5	281
Stenungsund	88	5	70	63	8,8	232
Tjörn	**	**	68	82	14,9	288
Orust	73	88	68	82	5,0	72
Sotenäs	**	**	**	**	10,1	262
Munkedal	**	**	**	**	7,9	210
Tanum	**	**	**	**	7,6	200
Dals-Ed	**	**	**	**	8,0	212
Färgelanda	**	**	**	**	13,8	284
Ale	82	29	75	19	7,3	188
Lerum	85	17	74	23	6,4	141
Vårgårda	**	**	**	**	10,5	266
Bollebygd	**	**	**	**	5,4	89
Grästorp	**	**	**	**	7,8	206
Essunga	**	**	**	**	8,8	232
Karlsborg	**	**	**	**	5,7	103
Gullspång	**	**	**	**	13,5	281

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg				
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten
Kommun och län	Procent		Procent		Procent
Min-max, riket	59–97	Rang av 114	39–84	Rang av 187	0,7–15,4
Vägt medel, riket	77		67		6,9
Median, riket	78		68		6,4
Tranemo	**	**	60	158	9,6
Bengtsfors	**	**	**	**	12,6
Mellerud	**	**	**	**	4,4
Lilla Edet	**	**	70	63	10,6
Mark	80	42	65	119	7,1
Svenljunga	**	**	**	**	3,9
Herrljunga	**	**	64	131	8,5
Vara	**	**	65	119	6,2
Götene	**	**	**	**	7,3
Tibro	**	**	**	**	4,1
Töreboda	**	**	**	**	10,4
Göteborg	75	75	64	131	9,8
Mölnadal	81	36	61	154	8,7
Kungälv	88	5	73	30	10,1
Lysekil	**	**	53	183	9,5
Uddevalle	78	56	68	82	9,3
Strömstad	**	**	**	**	13,1
Vänersborg	72	98	70	63	10,0
Trollhättan	67	108	71	49	7,1
Alingsås	86	12	66	106	7,0
Borås	82	29	71	49	8,6
Ulricehamn	93	2	67	95	9,7
Åmål	**	**	65	119	9,0
Mariestad	82	29	67	95	9,7
Lidköping	89	4	66	106	9,7
Skara	76	67	74	23	8,5
Skövde	85	17	63	137	9,2
Hjo	**	**	**	**	4,4
Tidaholm	**	**	**	**	6,5
Falköping	79	47	67	95	10,8
Värmlands län	78		69		7,3
Kil	**	**	**	**	7,3
Eda	**	**	**	**	8,6
Torsby	**	**	63	137	4,0
Storfors	**	**	**	**	7,8
Hammarö	**	**	63	137	6,1
Munkfors	**	**	**	**	8,4
Forshaga	**	**	60	158	8,1
Grums	**	**	**	**	5,7
Årjäng	**	**	**	**	8,5
Sunne	**	**	68	82	11,9
Karlstad	78	56	71	49	7,4

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten	
Kommun och län	Procent		Procent		Procent	
Min-max, riket	59–97	Rang av 114	39–84	Rang av 187	0,7–15,4	Rang av 289
Vägt medel, riket	77		67		6,9	
Median, riket	78		68		6,4	
Kristinehamn	**	**	69	75	6,7	157
Filipstad	**	**	66	106	4,4	44
Hagfors	**	**	72	37	6,3	133
Arvika	73	88	78	12	9,9	259
Säffle	73	88	70	63	6,3	133
Örebro län	71		63		6,8	
Lekeberg	**	**	**	**	5,5	95
Laxå	**	**	**	**	9,6	246
Hallsberg	**	**	73	30	7,3	188
Degerfors	**	**	**	**	8,8	232
Hällefors	**	**	**	**	5,5	95
Ljusnarsberg	**	**	**	**	15,4	289
Örebro	74	79	66	106	7,2	183
Kumla	**	**	65	119	6,0	118
Askersund	**	**	**	**	5,3	84
Karlskoga	79	47	48	185	7,3	188
Nora	**	**	**	**	2,5	11
Lindesberg	**	**	71	49	6,5	149
Västmanlands län	75		71		4,8	
Skinnskatteberg	**	**	**	**	4,3	39
Surahammar	**	**	63	137	3,3	14
Kungsör	**	**	**	**	2,2	7
Hallstahammar	**	**	68	82	5,1	74
Norberg	**	**	**	**	1,4	3
Västerås	73	88	71	49	5,0	72
Sala	**	**	71	49	5,1	74
Fagersta	**	**	**	**	4,3	39
Köping	81	36	72	37	6,6	152
Arboga	**	**	**	**	5,9	111
Dalarnas län	77		73		5,9	
Vansbro	**	**	**	**	4,9	68
Malung-Sälen	**	**	72	37	6,1	126
Gagnef	**	**	60	158	3,7	23
Leksand	74	79	70	63	7,1	174
Rättvik	**	**	74	23	7,1	174
Orsa	**	**	**	**	13,3	280
Älvdalen	**	**	**	**	0,9	2
Smedjebacken	**	**	79	6	8,4	221
Mora	67	108	68	82	5,3	84
Falun	80	42	72	37	6,9	167
Borlänge	85	17	71	49	5,2	80

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg				
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten
Kommun och län	Procent	Rang av 114	Procent	Rang av 187	Procent
Min-max, riket	59–97		39–84		0,7–15,4
Vägt medel, riket	77		67		6,9
Median, riket	78		68		6,4
Säter	**	**	74	23	5,2
Hedemora	**	**	79	6	7,9
Avesta	73	88	74	23	5,3
Ludvika	75	75	82	3	4,1
Gävleborgs län	81		63		6,1
Ockelbo	**	**	**	**	4,4
Hofors	**	**	**	**	2,3
Ovanåker	**	**	62	147	4,2
Nordanstig	**	**	69	75	7,2
Ljusdal	97	1	62	147	4,0
Gävle	77	63	65	119	6,4
Sandviken	76	67	62	147	6,8
Söderhamn	88	5	56	172	4,7
Bollnäs	76	67	72	37	9,1
Hudiksvall	86	12	64	131	6,2
Västernorrlands län	76		68		4,9
Ånge	**	**	74	23	7,5
Timrå	72	98	71	49	3,4
Härnösand	76	67	78	12	4,6
Sundsvall	74	79	69	75	5,9
Kramfors	**	**	67	95	4,9
Sollefteå	81	36	60	158	4,0
Örnsköldsvik	81	36	63	137	4,1
Jämtlands län	82		71		6,5
Ragunda	**	**	**	**	6,3
Bräcke	**	**	**	**	4,0
Krokom	**	**	66	106	5,9
Strömsund	**	**	68	82	10,7
Åre	**	**	**	**	4,8
Berg	**	**	**	**	6,3
Härjedalen	**	**	**	**	5,8
Östersund	83	27	72	37	6,6
Västerbottens län	84		68		5,9
Nordmaling	**	**	56	172	5,4
Bjurholm	**	**	**	**	8,2
Vindeln	**	**	**	**	5,7
Robertsfors	**	**	**	**	5,5
Norsjö	**	**	**	**	3,1
Malå	**	**	**	**	7,2
Storuman	**	**	**	**	5,2

Kommunresultat område 3, del 2. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	19. Tillgodosedda rehabiliteringsbehov efter stroke, 2016–2017		20. Funktionsförmåga 12 månader efter stroke, 2016–2017		21. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i hemtjänsten	
Kommun och län	Procent		Procent		Procent	
Min-max, riket	59–97	Rang av 114	39–84	Rang av 187	0,7–15,4	Rang av 289
Vägt medel, riket	77		67		6,9	
Median, riket	78		68		6,4	
Sorsele	**	**	**	**	*	*
Dorotea	**	**	**	**	3,7	23
Vännäs	**	**	**	**	3,4	17
Vilhelmina	**	**	**	**	7,1	174
Åsele	**	**	**	**	2,9	12
Umeå	86	12	68	82	7,1	174
Lycksele	81	36	72	37	1,4	3
Skellefteå	85	17	66	106	6,0	118
Norrbottens län	69		67		5,2	
Arvidsjaur	**	**	**	**	5,1	74
Arjeplog	**	**	**	**	6,3	133
Jokkmokk	**	**	**	**	1,4	3
Övertorneå	**	**	**	**	3,4	17
Kalix	84	24	63	137	6,9	167
Övertorneå	**	**	**	**	3,5	20
Pajala	**	**	**	**	3,9	26
Gällivare	**	**	71	49	3,6	22
Älvsbyn	**	**	**	**	6,3	133
Luleå	71	101	66	106	6,4	141
Piteå	65	111	59	163	6,0	118
Boden	64	113	66	106	4,8	62
Haparanda	**	**	**	**	5,7	103
Kiruna	**	**	83	2	2,3	8

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Stockholms län	16,9		11,5		9,0	
Upplands Väsby	17,6	179	9,5	120	11,9	237
Vallentuna	17,9	187	10,0	145	13,0	249
Österåker	15,7	145	11,2	189	6,2	64
Värmdö	11,5	62	11,4	198	10,5	210
Järfälla	16,1	153	11,0	182	10,8	216
Ekerö	22,1	254	13,8	254	7,6	119
Huddinge	8,4	26	12,0	211	7,5	111
Botkyrka	18,6	202	12,9	241	11,1	226
Salem	19,0	213	11,5	201	11,0	223
Haninge	17,6	179	12,0	211	9,0	168
Tyresö	18,0	190	12,1	217	5,4	39
Upplands-Bro	18,3	196	9,1	104	9,2	173
Nykvarn	7,5	20	10,8	175	5,0	35
Täby	17,9	187	11,5	201	10,4	206
Danderyd	11,4	59	7,8	53	7,6	119
Sollentuna	21,4	244	10,5	162	8,4	146
Stockholm	18,7	205	11,6	203	8,8	157
Södertälje	14,3	106	11,8	207	10,0	193
Nacka	15,2	134	10,1	149	9,4	180
Sundbyberg	14,8	123	11,7	205	10,9	219
Solna	15,5	138	11,0	182	8,1	138
Lidingö	14,9	125	11,7	205	12,4	241
Vaxholm	14,5	113	12,7	236	2,9	15
Norrtälje	14,8	123	10,5	162	7,8	129
Sigtuna	20,3	232	15,8	273	8,4	146
Nynäshamn	4,2	4	16,4	279	6,7	85
Uppsala län	18,5		10,4		7,8	
Håbo	4,6	7	13,7	251	4,6	30
Älvkarleby	23,5	259	9,3	112	5,9	55
Knivsta	20,5	235	6,5	17	8,4	146
Heby	16,8	164	8,2	67	7,6	119
Tierp	19,9	230	9,5	120	8,8	157
Uppsala	19,5	221	11,1	187	7,7	127
Enköping	17,0	168	9,2	108	7,1	98
Östhammar	17,1	172	9,7	129	11,0	223
Södermanlands län	13,7		8,2		6,4	
Vingåker	13,0	84	5,6	15	3,7	22
Gnesta	10,9	52	12,7	236	9,4	180
Nyköping	13,7	95	6,8	24	6,6	80
Oxelösund	14,3	106	3,0	5	8,6	152

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Flen	13,8	96	7,0	27	3,7	22
Katrineholm	19,5	221	10,9	177	7,7	127
Eskilstuna	9,7	36	9,3	112	6,6	80
Strängnäs	18,0	190	8,0	60	5,3	37
Trosa	19,4	218	5,5	14	1,5	8
Östergötlands län	13,4		10,9		11,4	
Ödeshög	4,9	10	15,9	274	4,9	34
Ydre	**	**	3,9	6	**	**
Kinda	14,5	113	8,9	92	10,9	219
Boxholm	**	**	6,7	22	**	**
Åtvidaberg	17,6	179	11,4	198	14,8	260
Finspång	4,8	9	9,2	108	6,9	93
Valdemarsvik	18,2	194	10,4	157	16,4	270
Linköping	11,4	59	10,8	175	9,6	186
Norrköping	15,1	131	11,1	187	12,4	241
Söderköping	10,4	47	8,8	85	10,4	206
Motala	17,4	177	12,8	240	16,9	271
Vadstena	15,9	148	8,5	76	14,0	253
Mjölby	17,6	179	12,5	232	8,8	157
Jönköpings län	18,4		10,0		10,1	
Aneby	8,2	23	13,9	255	6,1	62
Gnosjö	5,6	13	13,3	248	5,6	48
Mullsjö	**	**	13,7	251	**	**
Habo	15,4	136	9,6	126	1,9	9
Gislaved	12,0	68	10,4	157	9,2	173
Vaggeryd	20,7	237	6,3	16	12,6	245
Jönköping	23,0	258	9,3	112	10,0	193
Nässjö	18,1	192	12,2	225	9,3	176
Värnamo	15,3	135	9,0	98	9,8	190
Sävsjö	13,5	93	9,0	98	10,1	198
Vetlanda	14,5	113	9,8	137	10,6	211
Eksjö	16,9	165	10,5	162	10,8	216
Tranås	18,9	208	9,8	137	17,0	273
Kronobergs län	17,6		9,4		6,6	
Uppvidinge	13,4	90	5,1	11	3,1	16
Lessebo	17,5	178	6,9	25	9,5	185
Tingsryd	16,9	165	11,0	182	8,8	157
Alvesta	22,2	257	10,0	145	3,1	16
Älmhult	13,4	90	6,5	17	8,0	133
Markaryd	10,3	44	14,2	259	1,1	5
Växjö	19,5	221	8,8	85	8,0	133
Ljungby	16,3	155	12,0	211	5,7	52

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Kalmar län	12,6		8,7		6,8	
Högsby	14,3	106	8,1	64	4,3	25
Torsås	22,0	252	8,5	76	2,4	14
Mörbylånga	**	**	8,8	85	**	**
Hultsfred	5,6	13	8,3	68	9,3	176
Mönsterås	10,8	51	12,1	217	10,8	216
Emmaboda	14,6	118	6,6	19	8,3	143
Kalmar	15,6	139	7,6	45	4,4	26
Nybro	10,6	49	9,7	129	10,6	211
Oskarshamn	13,3	88	8,6	81	6,4	72
Västervik	10,0	41	9,9	141	7,6	119
Vimmerby	15,9	148	9,2	108	6,2	64
Borgholm	12,0	68	7,4	40	7,6	119
Gotlands län	11,6		11,9		12,2	
Gotland	11,6	63	11,9	208	12,2	239
Blekinge län	16,2		11,0		11,7	
Olofström	10,2	43	12,0	211	11,0	223
Karlskrona	18,9	208	10,5	162	11,8	236
Ronneby	12,4	76	12,3	228	15,8	267
Karlshamn	16,6	159	10,9	177	10,1	198
Sölvesborg	14,2	105	9,3	112	10,4	206
Skåne län	17,7		9,1		7,0	
Svalöv	17,1	172	10,0	145	14,6	258
Staffanstorps	12,3	74	8,6	81	6,2	64
Burlöv	21,2	243	14,8	267	11,4	228
Vellinge	24,0	264	6,6	19	6,0	57
Östra Göinge	18,9	208	7,9	56	7,6	119
Örkelljunga	15,7	145	8,8	85	2,0	11
Bjuv	17,1	172	8,8	85	6,3	68
Kävlinge	17,9	187	10,4	157	6,3	68
Lomma	13,4	90	7,3	36	6,7	85
Svedala	18,2	194	8,1	64	4,5	29
Skurup	27,7	273	7,7	49	7,2	101
Sjöbo	22,1	254	9,7	129	6,6	80
Hörby	12,6	78	8,4	70	8,0	133
Höör	26,6	272	9,7	129	8,9	162
Tomelilla	18,9	208	8,8	85	10,7	214
Bromölla	26,0	270	7,2	34	7,0	94
Osby	19,4	218	11,3	192	5,6	48
Perstorp	13,3	88	2,9	3	10,0	193
Klippan	14,7	121	7,3	36	5,5	43

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Åstorp	15,9	148	9,0	98	3,2	19
Båstad	23,9	261	12,7	236	5,7	52
Malmö	21,0	242	9,1	104	7,2	101
Lund	19,1	215	10,3	156	11,7	234
Landskrona	11,9	66	9,0	98	6,5	74
Helsingborg	14,1	103	9,4	116	5,6	48
Höganäs	12,0	68	7,8	53	3,6	21
Eslöv	9,7	36	6,9	25	4,7	31
Ystad	12,7	81	8,5	76	4,1	24
Trelleborg	16,7	161	11,6	203	10,0	193
Kristianstad	16,6	159	8,6	81	6,0	57
Simrishamn	13,8	96	7,3	36	1,4	7
Ängelholm	19,8	227	9,5	120	5,4	39
Hässleholm	19,6	226	7,9	56	10,0	193
Hallands län	16,6		11,3		8,2	
Hylte	9,9	40	7,7	49	7,4	109
Halmstad	19,5	221	14,4	260	9,0	168
Laholm	10,4	47	10,5	162	8,9	162
Falkenberg	15,0	128	10,2	152	8,7	154
Varberg	12,6	78	9,4	116	6,6	80
Kungsbacka	20,9	240	10,9	177	8,1	138
Västra Götalands län	21,6		11,9		9,8	
Härryda	22,0	252	13,9	255	12,8	247
Partille	18,9	208	12,3	228	9,7	188
Öckerö	29,1	275	16,2	275	17,7	274
Stenungsund	29,1	275	8,3	68	9,0	168
Tjörn	23,7	260	11,0	182	8,9	162
Orust	16,4	156	9,5	120	9,4	180
Sotenäs	28,7	274	14,5	264	15,8	267
Munkedal	18,6	202	10,4	157	8,2	140
Tanum	15,9	148	7,0	27	10,1	198
Dals-Ed	**	**	17,2	284	**	**
Färgelanda	32,7	277	10,5	162	14,5	256
Ale	24,2	266	14,7	266	10,2	202
Lerum	18,5	201	12,1	217	8,0	133
Vårgårda	20,3	232	14,4	260	20,3	277
Bollebygd	19,1	215	9,0	98	8,5	149
Grästorp	4,4	5	10,4	157	4,4	26
Essunga	18,4	197	9,8	137	0,0	1
Karlsborg	15,0	128	10,2	152	6,7	85
Gullspång	**	**	12,5	232	**	**

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Tranemo	19,8	227	11,2	189	6,3	68
Bengtsfors	21,7	249	12,1	217	10,4	206
Mellerud	15,1	131	19,4	288	22,6	278
Lilla Edet	12,5	77	9,6	126	3,1	16
Mark	19,9	230	12,9	241	11,7	234
Svenljunga	14,5	113	9,8	137	6,5	74
Herrljunga	23,9	261	7,7	49	18,3	275
Vara	12,3	74	9,0	98	7,5	111
Götene	15,4	136	12,2	225	1,9	9
Tibro	12,0	68	10,9	177	6,0	57
Töreboda	**	**	6,6	19	**	**
Göteborg	25,2	267	13,2	247	9,9	191
Mölnadal	26,1	271	12,7	236	8,9	162
Kungälv	16,7	161	9,7	129	6,5	74
Lysekil	24,1	265	13,9	255	8,8	157
Uddevalla	21,5	247	10,1	149	6,5	74
Strömstad	8,0	22	13,9	255	2,0	11
Vänersborg	**	**	12,0	211	**	**
Trollhättan	18,1	192	10,6	171	11,6	232
Alingsås	16,9	165	10,5	162	6,8	91
Borås	20,5	235	12,2	225	12,4	241
Ulricehamn	18,7	205	8,9	92	9,9	191
Åmål	22,1	254	16,2	275	14,5	256
Mariestad	33,3	278	8,4	70	7,6	119
Lidköping	19,8	227	10,6	171	10,9	219
Skara	17,2	176	10,6	171	6,1	62
Skövde	16,5	157	9,7	129	6,5	74
Hjo	15,6	139	14,4	260	14,4	255
Tidaholm	18,6	202	4,8	10	11,4	228
Falköping	21,5	247	12,9	241	12,3	240
Värmlands län	16,1		9,6		7,4	
Kil	5,5	12	8,0	60	5,5	43
Eda	11,3	57	7,6	45	0,0	1
Torsby	11,7	64	11,2	189	7,5	111
Storfors	**	**	6,7	22	**	**
Hammarö	16,7	161	8,0	60	8,3	143
Munkfors	14,0	101	7,4	40	15,8	267
Forshaga	12,7	81	11,3	192	7,9	130
Grums	17,1	172	7,6	45	7,3	103
Årjäng	9,6	35	16,9	282	5,8	54
Sunne	20,9	240	9,5	120	15,1	262
Karlstad	19,3	217	8,5	76	5,4	39

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Kristinehamn	19,4	218	12,4	230	13,9	252
Filipstad	19,5	221	7,4	40	6,2	64
Hagfors	11,3	57	14,6	265	7,5	111
Arvika	13,0	84	8,4	70	7,0	94
Säffle	14,6	118	7,1	31	5,6	48
Örebro län	13,6		10,5		8,2	
Lekeberg	17,0	168	12,1	217	14,9	261
Laxå	15,6	139	5,3	12	2,2	13
Hallsberg	21,4	244	7,9	56	15,7	266
Degerfors	5,3	11	7,9	56	5,3	37
Hällefors	10,7	50	7,8	53	5,4	39
Ljusnarsberg	4,4	5	15,4	270	6,6	80
Örebro	15,6	139	10,5	162	7,6	119
Kumla	8,8	29	12,0	211	4,4	26
Askersund	16,0	152	9,9	141	6,7	85
Karlskoga	14,5	113	13,6	250	12,1	238
Nora	6,1	16	8,5	76	8,2	140
Lindesberg	13,2	86	9,7	129	9,1	172
Västmanlands län	14,6		8,3		6,9	
Skinnskatteberg	10,9	52	8,6	81	0,0	1
Surahammar	10,3	44	8,9	92	6,5	74
Kungsör	9,7	36	7,2	34	9,7	188
Hallstahammar	13,8	96	8,4	70	7,5	111
Norberg	12,1	72	2,8	2	0,0	1
Västerås	17,0	168	7,6	45	6,3	68
Sala	11,4	59	8,9	92	7,5	111
Fagersta	14,9	125	10,2	152	8,9	162
Köping	11,9	66	11,3	192	7,3	103
Arboga	11,0	54	8,8	85	10,3	203
Dalarnas län	17,7		11,1		7,6	
Vansbro	19,0	213	12,6	234	10,7	214
Malung-Sälen	25,3	268	9,2	108	11,6	232
Gagnef	7,4	19	7,4	40	5,9	55
Leksand	18,4	197	10,1	149	4,8	32
Rättvik	18,4	197	12,1	217	8,7	154
Orsa	13,6	94	7,1	31	15,3	263
Älvdalen	9,2	33	12,1	217	9,2	173
Smedjebacken	23,9	261	17,6	285	15,5	264
Mora	16,2	154	8,4	70	3,5	20
Falun	14,9	125	10,6	171	7,4	109
Borlänge	17,7	184	12,1	217	5,5	43

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Säter	20,7	237	11,0	182	5,2	36
Hedemora	17,0	168	13,1	245	8,0	133
Avesta	21,8	250	8,1	64	9,0	168
Ludvika	20,4	234	12,4	230	7,1	98
Gävleborgs län	13,6		9,5		8,0	
Ockelbo	15,1	131	16,2	275	7,5	111
Hofors	9,2	33	7,0	27	8,3	143
Ovanåker	20,7	237	4,2	8	10,3	203
Nordanstig	0,0	1	9,4	116	6,0	57
Ljusdal	8,7	28	7,4	40	7,3	103
Gävle	17,6	179	9,1	104	7,0	94
Sandviken	13,2	86	10,0	145	7,5	111
Söderhamn	10,3	44	10,2	152	8,5	149
Bollnäs	13,9	100	13,7	251	6,4	72
Hudiksvall	12,1	72	9,4	116	10,9	219
Västernorrlands län	12,6		9,1		7,9	
Ånge	8,9	30	8,4	70	11,1	226
Timrå	14,4	109	7,0	27	7,9	130
Härnösand	16,5	157	8,9	92	14,1	254
Sundsvall	11,2	55	8,0	60	7,0	94
Kramfors	14,0	101	16,2	275	7,3	103
Sollefteå	12,6	78	9,9	141	7,1	98
Örnsköldsvik	14,4	109	9,1	104	6,7	85
Jämtlands län	13,1		12,1		11,2	
Ragunda	15,6	139	17,1	283	15,6	265
Bräcke	6,0	15	14,4	260	6,0	57
Krokom	10,1	42	13,0	244	8,5	149
Strömsund	15,8	147	18,9	287	11,5	231
Åre	8,5	27	9,7	129	9,6	186
Berg	13,8	96	13,1	245	13,8	251
Härjedalen	14,4	109	4,1	7	9,3	176
Östersund	14,6	118	11,3	192	12,7	246
Västerbottens län	17,0		9,9		7,3	
Nordmaling	8,9	30	5,4	13	8,9	162
Bjurholm	**	**	1,6	1	**	**
Vindeln	25,5	269	9,9	141	7,3	103
Robertsfors	6,3	17	7,7	49	1,3	6
Norsjö	21,8	250	10,9	177	5,5	43
Malå	15,6	139	2,9	3	6,7	85
Storuman	6,7	18	15,6	272	16,9	271

Kommunresultat område 3, del 3. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg					
	22. Tre eller fler psykofarmaka bland äldre, 75 år och äldre i särskilt boende		23. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		24. Olämpliga läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 278	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–33,3		1,6–23,0		0–22,6	
Vägt medel, riket	16,9		10,5		8,7	
Median, riket	15,6		10,0		8,2	
Sorsele	*	*	*	*	**	**
Dorotea	7,5	20	14,8	267	13,2	250
Vännäs	8,2	23	8,9	92	6,8	91
Vilhelmina	9,8	39	13,3	248	8,7	154
Åsele	8,9	30	17,6	285	12,5	244
Umeå	21,4	244	10,5	162	7,3	103
Lycksele	14,1	103	11,4	198	9,4	180
Skellefteå	17,7	184	9,6	126	5,5	43
Norrbottens län	14,3		12,3		10,4	
Arvidsjaur	12,8	83	15,4	270	10,3	203
Arjeplog	2,3	2	4,2	8	11,4	228
Jokkmokk	**	**	11,3	192	**	**
Övertorneå	15,0	128	23,0	289	20,0	276
Kalix	14,4	109	9,5	120	4,8	32
Övertorneå	4,7	8	12,6	234	9,4	180
Pajala	4,1	3	7,1	31	8,2	140
Gällivare	11,8	65	7,3	36	10,6	211
Älvsbyn	18,8	207	14,8	267	7,9	130
Luleå	18,4	197	11,9	208	8,6	152
Piteå	17,7	184	11,9	208	10,1	198
Boden	14,7	121	16,6	281	14,7	259
Haparanda	11,2	55	16,4	279	9,3	176
Kiruna	8,3	25	11,3	192	12,9	248

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Stockholms län	3,0		15,3	
Upplands Väsby	3,0	124	11,9	101
Vallentuna	3,1	135	20,3	250
Österåker	2,9	114	12,0	102
Värmdö	1,8	44	11,5	95
Järfälla	2,8	105	17,0	211
Ekerö	2,0	53	18,6	229
Huddinge	2,4	72	10,4	72
Botkyrka	2,4	72	21,4	257
Salem	4,7	233	19,0	233
Haninge	3,0	124	13,3	134
Tyresö	3,7	178	16,6	208
Upplands-Bro	1,7	36	20,0	247
Nykvarn	4,6	231	12,5	111
Täby	1,8	44	16,9	210
Danderyd	2,4	72	10,0	62
Sollentuna	2,3	66	16,6	208
Stockholm	3,3	152	16,5	207
Södertälje	3,3	152	13,8	145
Nacka	3,1	135	16,0	198
Sundbyberg	2,7	97	10,2	68
Solna	3,8	184	15,0	177
Lidingö	2,1	60	12,7	117
Vaxholm	1,6	31	7,2	19
Norrtälje	3,0	124	14,8	175
Sigtuna	3,3	152	15,3	186
Nynäshamn	0,6	5	2,5	3
Uppsala län	3,3		14,4	
Håbo	1,3	18	7,7	28
Älvkarleby	2,5	81	17,6	221
Knivsta	0,0	1	20,5	251
Heby	2,3	66	16,0	198
Tierp	4,2	209	14,0	150
Uppsala	3,4	162	15,6	192
Enköping	2,7	97	10,8	78
Östhammar	4,8	234	9,4	51
Södermanlands län	2,7		11,1	
Vingåker	1,6	31	11,1	83
Gnesta	2,0	53	15,6	192
Nyköping	2,6	90	13,1	130
Oxelösund	2,2	62	13,3	134

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Flen	3,0	124	14,7	173
Katrineholm	3,3	152	11,5	95
Eskilstuna	2,0	53	8,7	43
Strängnäs	3,1	135	9,2	48
Trosa	6,0	263	13,4	139
Östergötlands län	2,1		10,3	
Ödeshög	0,8	7	2,4	2
Ydre	0,0	1	**	**
Kinda	1,8	44	12,7	117
Boxholm	4,5	224	**	**
Åtvidaberg	1,8	44	11,1	83
Finspång	2,8	105	9,7	57
Valdemarsvik	2,8	105	16,4	204
Linköping	1,5	26	6,9	17
Norrköping	3,0	124	12,8	121
Söderköping	2,9	114	11,3	90
Motala	1,7	36	13,0	127
Vadstena	1,7	36	18,7	231
Mjölby	2,5	81	13,5	141
Jönköpings län	3,5		13,3	
Aneby	2,8	105	10,2	68
Gnosjö	7,4	283	5,6	13
Mullsjö	9,4	289	**	**
Habo	3,8	184	15,4	188
Gislaved	3,0	124	13,2	133
Vaggeryd	3,8	184	17,2	215
Jönköping	3,0	124	12,7	117
Nässjö	2,8	105	17,2	215
Värnamo	4,9	239	15,7	196
Sävsjö	3,5	171	10,1	66
Vetlanda	3,0	124	12,3	107
Eksjö	3,4	162	12,3	107
Tranås	2,7	97	13,8	145
Kronobergs län	3,7		14,0	
Uppvidinge	2,5	81	17,5	219
Lessebo	6,9	278	3,2	4
Tingsryd	5,3	247	8,1	34
Alvesta	4,8	234	15,4	188
Älmhult	4,5	224	17,0	211
Markaryd	4,3	216	19,5	241
Växjö	3,1	135	14,8	175
Ljungby	3,5	171	13,0	127

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Kalmar län	3,4		12,0	
Högsby	2,9	114	12,9	123
Torsås	6,4	268	19,5	241
Mörbylånga	3,3	152	**	**
Hultsfred	1,8	44	6,5	16
Mönsterås	6,5	269	9,9	61
Emmaboda	6,6	271	14,6	170
Kalmar	2,0	53	10,6	75
Nybro	6,6	271	8,5	38
Oskarshamn	3,0	124	16,3	202
Västervik	3,8	184	10,0	62
Vimmerby	2,7	97	27,4	278
Borgholm	3,4	162	4,3	10
Gotlands län	3,1		10,6	
Gotland	3,1	135	10,6	75
Blekinge län	2,0		14,9	
Olofström	3,7	178	9,4	51
Karlskrona	2,0	53	17,8	225
Ronneby	2,0	53	13,0	127
Karlshamn	1,4	20	14,3	161
Sölvesborg	1,4	20	11,2	87
Skåne län	3,2		12,5	
Svalöv	3,1	135	8,5	38
Staffanstorps	4,3	216	4,9	11
Burlöv	1,1	11	21,2	254
Vellinge	2,4	72	10,0	62
Östra Göinge	2,6	90	11,4	92
Örkelljunga	3,3	152	9,8	59
Bjuv	3,8	184	15,3	186
Kävlinge	2,9	114	5,4	12
Lomma	3,8	184	10,1	66
Svedala	1,0	10	7,3	22
Skurup	2,4	72	14,5	168
Sjöbo	3,4	162	13,1	130
Hörby	5,8	260	6,9	17
Höör	4,8	234	19,0	233
Tomelilla	1,2	13	8,2	35
Bromölla	2,9	114	19,0	233
Osby	2,5	81	13,7	144
Perstorp	7,2	280	23,3	268
Klippan	4,9	239	12,8	121

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Åstorp	4,8	234	17,5	219
Båstad	1,7	36	11,4	92
Malmö	3,2	145	14,3	161
Lund	3,7	178	11,2	87
Landskrona	2,7	97	14,4	166
Helsingborg	3,1	135	12,0	102
Höganäs	0,8	7	13,5	141
Eslöv	2,4	72	9,3	50
Ystad	2,2	62	11,1	83
Trelleborg	3,5	171	7,9	33
Kristianstad	3,8	184	12,1	105
Simrishamn	3,8	184	11,5	95
Ängelholm	4,2	209	12,0	102
Hässleholm	3,2	145	16,1	200
Hallands län	2,6		13,8	
Hylte	1,2	13	7,4	23
Halmstad	3,2	145	15,0	177
Laholm	3,2	145	16,3	202
Falkenberg	2,6	90	14,2	158
Varberg	2,5	81	11,0	81
Kungsbacka	1,9	50	14,5	168
Västra Götalands län	4,1		17,7	
Härryda	4,4	220	19,3	240
Partille	6,6	271	22,3	264
Öckerö	5,4	250	21,5	258
Stenungsund	3,9	193	14,2	158
Tjörn	5,2	245	14,1	153
Orust	5,5	253	14,1	153
Sotenäs	1,7	36	23,8	273
Munkedal	1,2	13	13,4	139
Tanum	1,9	50	13,8	145
Dals-Ed	3,4	162	**	**
Färgelanda	6,6	271	18,2	228
Ale	4,1	201	19,5	241
Lerum	2,7	97	11,2	87
Vårgårda	2,6	90	11,4	92
Bollebygd	4,5	224	10,6	75
Grästorp	1,3	18	11,1	83
Essunga	3,9	193	10,5	74
Karlsborg	1,1	11	3,3	7
Gullspång	7,3	282	**	**

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Tranemo	8,4	285	19,8	246
Bengtsfors	1,6	31	20,9	252
Mellerud	3,3	152	12,3	107
Lilla Edet	7,2	280	12,5	111
Mark	2,8	105	16,4	204
Svenljunga	2,4	72	9,7	57
Herrljunga	4,2	209	15,5	190
Vara	3,6	176	15,1	179
Götene	4,1	201	23,1	267
Tibro	4,1	201	7,2	19
Töreboda	4,9	239	**	**
Göteborg	4,5	224	20,9	252
Mölnadal	2,5	81	24,1	275
Kungälv	5,5	253	13,3	134
Lysekil	4,5	224	21,2	254
Uddevalla	3,4	162	22,1	262
Strömstad	5,7	257	18,0	226
Vänersborg	2,8	105	**	**
Trollhättan	3,5	171	15,1	179
Alingsås	2,4	72	12,9	123
Borås	4,1	201	19,1	238
Ulricehamn	7,1	279	16,4	204
Åmål	2,7	97	22,1	262
Mariestad	4,1	201	17,4	218
Lidköping	3,2	145	14,1	153
Skara	1,7	36	15,2	183
Skövde	5,3	247	11,0	81
Hjo	1,7	36	8,9	45
Tidaholm	4,0	199	17,1	213
Falköping	3,4	162	11,8	99
Värmlands län	4,1		13,0	
Kil	6,6	271	9,1	46
Eda	5,7	257	5,6	13
Torsby	4,0	199	10,8	78
Storfors	4,4	220	**	**
Hammarö	3,0	124	9,5	53
Munkfors	4,2	209	3,5	9
Forshaga	2,5	81	14,3	161
Grums	3,2	145	15,9	197
Årjäng	5,9	262	9,6	54
Sunne	4,8	234	23,3	268
Karlstad	4,1	201	13,1	130

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Kristinehamn	3,9	193	22,4	265
Filipstad	1,5	26	19,5	241
Hagfors	5,4	250	14,2	158
Arvika	4,5	224	8,7	43
Säffle	4,5	224	7,6	27
Örebro län	3,1		11,5	
Lekeberg	3,3	152	19,1	238
Laxå	3,2	145	15,6	192
Hallsberg	1,2	13	20,0	247
Degerfors	5,3	247	9,2	48
Hällefors	1,6	31	16,1	200
Ljusnarsberg	5,1	244	1,1	1
Örebro	3,7	178	11,5	95
Kumla	2,5	81	7,4	23
Askersund	3,5	171	13,3	134
Karlskoga	2,6	90	12,6	115
Nora	2,0	53	14,3	161
Lindesberg	2,9	114	9,6	54
Västmanlands län	2,0		8,0	
Skinnskatteberg	2,2	62	10,9	80
Surahammar	1,4	20	8,4	37
Kungsör	0,0	1	3,2	4
Hallstahammar	2,8	105	10,0	62
Norberg	1,4	20	19,0	233
Västerås	2,4	72	7,7	28
Sala	1,5	26	10,4	72
Fagersta	1,2	13	7,7	28
Köping	1,7	36	7,8	31
Arboga	1,5	26	3,4	8
Dalarnas län	3,7		15,7	
Vansbro	5,8	260	14,3	161
Malung-Sälén	1,8	44	7,4	23
Gagnef	6,5	269	14,7	173
Leksand	4,6	231	12,9	123
Rättvik	2,7	97	13,6	143
Orsa	6,1	265	10,2	68
Älvdalen	5,6	255	17,1	213
Smedjebacken	3,1	135	22,5	266
Mora	1,4	20	19,7	245
Falun	4,1	201	14,6	170
Borlänge	3,9	193	17,7	223

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Säter	3,1	135	8,6	42
Hedemora	6,1	265	14,0	150
Avesta	4,2	209	14,4	166
Ludvika	2,2	62	20,0	247
Gävleborgs län	3,4		12,6	
Ockelbo	1,5	26	7,5	26
Hofors	2,3	66	8,3	36
Ovanåker	3,4	162	15,5	190
Nordanstig	4,4	220	6,0	15
Ljusdal	3,7	178	7,8	31
Gävle	3,1	135	14,0	150
Sandviken	3,9	193	13,8	145
Söderhamn	2,3	66	11,8	99
Bollnäs	3,3	152	9,8	59
Hudiksvall	4,3	216	15,2	183
Västernorrlands län	3,1		13,0	
Ånge	2,8	105	12,6	115
Timrå	2,5	81	12,9	123
Härnösand	4,1	201	14,1	153
Sundsvall	2,9	114	8,5	38
Kramfors	3,8	184	23,5	271
Sollefteå	2,6	90	15,2	183
Örnsköldsvik	3,0	124	17,6	221
Jämtlands län	3,5		13,0	
Ragunda	5,4	250	15,6	192
Bräcke	3,4	162	7,2	19
Krokom	2,6	90	8,5	38
Strömsund	3,7	178	15,1	179
Åre	1,4	20	3,2	4
Berg	9,1	287	12,1	105
Härjedalen	3,3	152	21,6	260
Östersund	2,9	114	14,6	170
Västerbottens län	4,4		17,6	
Nordmaling	0,8	7	19,0	233
Bjurholm	1,6	31	**	**
Vindeln	0,7	6	23,6	272
Robertsfors	3,9	193	13,9	149
Norsjö	0,0	1	12,7	117
Malå	2,9	114	13,3	134
Storuman	6,3	267	18,0	226

Kommunresultat område 3, del 4. Uppgifterna avser personer som är 65 år och äldre och år 2018 om inget annat anges.

	Sammanhållen vård och omsorg			
	25. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i hemtjänsten		26. Användning av antipsykotiska läkemedel, 75 år och äldre i särskilt boende	
Kommun och län	Procent	Rang av 289	Procent	Rang av 278
Min-max, riket	0–9,4		1,1–27,4	
Vägt medel, riket	3,3		14,3	
Median, riket	3,2		13,4	
Sorsele	*	*	**	*
Dorotea	1,9	50	11,3	90
Vännäs	4,3	216	15,1	179
Vilhelmina	4,4	220	14,1	153
Åsele	2,9	114	12,5	111
Umeå	5,6	255	18,9	232
Lycksele	2,3	66	12,5	111
Skellefteå	4,9	239	18,6	229
Norrbottens län	5,7		19,9	
Arvidsjaur	6,6	271	10,3	71
Arjeplog	2,1	60	9,1	46
Jokkmokk	4,2	209	**	**
Övertkalix	5,7	257	23,8	273
Kalix	3,6	176	22,0	261
Övertorneå	4,2	209	17,2	215
Pajala	5,2	245	9,6	54
Gällivare	8,9	286	26,0	277
Älvsbyn	7,7	284	25,7	276
Luleå	6,8	277	21,5	258
Piteå	4,9	239	21,3	256
Boden	6,0	263	17,7	223
Haparanda	9,3	288	23,4	270
Kiruna	2,3	66	12,4	110

* Uppgift saknas. ** Under 30 svaranden (observationer)