

Öppna jämförelser 2019

Kommunal hälso- och sjukvård

Resultatet för 2019 visar att fler kommuner erbjuder enkel fotundersökning inom den kommunala hälso- och sjukvården till personer med diabetes i ordinarie och särskilt boende, jämfört med 2018. Även andelen kommuner som inom den kommunala hälso- och sjukvården erbjuder vård och omsorg med ett multiprofessionellt demensteam har ökat. Ungefär en av fyra kommuner har styrdokument för blåsdysfunktion avseende samverkan på olika vårdnivåer.

Årets resultat visar att:

- 26 procent uppger att enkel fotundersökning erbjuds till personer med diabetes typ 1 och typ 2 i hemsjukvården och 30 procent inom särskilt boende. 16 procent av den kommunala hälso- och sjukvården erbjuder enkel fotundersökning inom socialtjänstens samtliga boendeformer.
- 26 procent har styrdokument för blåsdysfunktion avseende samverkan mellan olika vårdnivåer. 24 procent uppger att det finns rutin för hur basal utredning bör erbjudas i särskilt boende och hemsjukvård.
- 54 procent av den kommunala hälso- och sjukvården rapporterar att vård och omsorg erbjuds av multiprofessionella demensteam i kommunen. En ökning med 13 procent jämfört med föregående år.

Det finns skillnader i resultaten mellan länen och kommunerna.

Fler erbjuder enkel fotundersökning till patienter med diabetes

Långvarig diabetes kan leda till allvarliga fotproblem, såsom svårålkta fotsår, infektioner och fotdeformiteter. I enlighet med nationella riktlinjer bör personer med diabetes få sina fötter regelbundet kontrollerade med hjälp av enkel fotundersökning [1].

Indikatorn om enkel fotundersökning till personer med diabetes, typ 1 eller typ 2, i den kommunala hälso- och sjukvården visar om kommunen erbjuder regelbundna kontroller och fotvård för att förebygga allvarliga fotproblem inom samtliga boendeformer. Det var 16 procent av kommunerna och stadsdelarna som uppfyllde indikatorn. Utöver det redovisar den kommunala hälso- och sjukvården varierande uppgifter för i vilken omfattning enkel fotundersökning erbjuds inom socialtjänstens olika boendeformer. I särskilt boende och inom hemsjukvården (ordinärt boende) har andelen ökat 6 procentenheter från föregående år, se tabell 1.

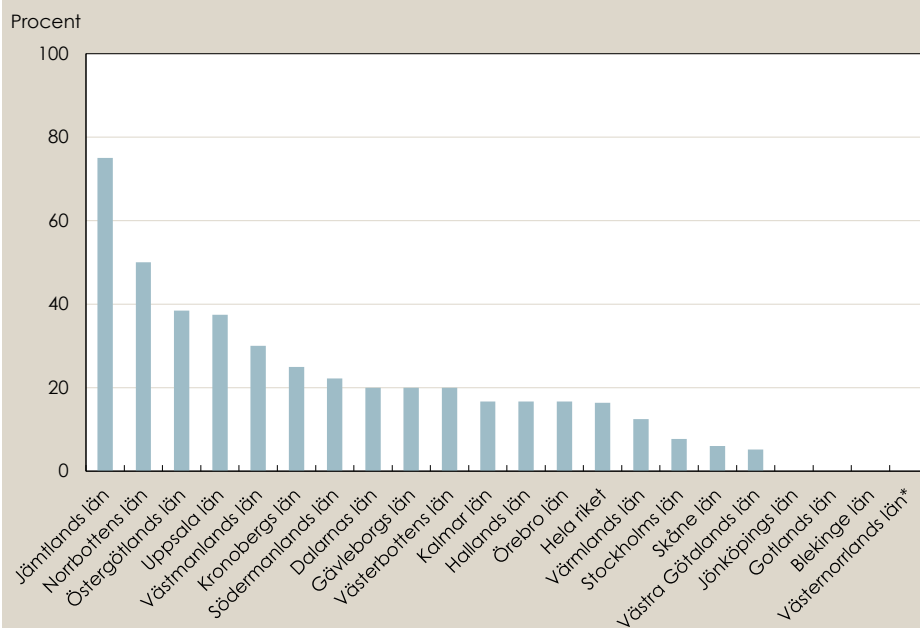
Tabell 1. Andel kommuner som erbjuder enkel fotundersökning till personer med diabetes typ 1 och typ 2 inom den kommunala hälso- och sjukvården i socialtjänstens boendeformer, 2017-2019.

Erbjuder enkel fotundersökning inom socialtjänstens boendeformer:	2017	2018	2019
Särskilt boende för äldre, permanent boende	27	24	30
Särskilt boende för äldre, korttidsplats	-	-	27
Bostad med särskild service (SoL)	-	-	21
Bostad med särskild service (LSS)	-	-	23
Ordinärt boende	21	20	26

Källa: Enkät Öppna jämförelser Socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård, 2017-2019, Socialstyrelsen.

Vid en jämförelse av andel kommuner i respektive län som inom kommunal hälso- och sjukvård erbjuder enkel fotundersökning inom *samtliga* boendeformer varierar resultatet mellan länen, se figur 1.

Figur 1. Andel kommuner i länet som inom den kommunala hälso- och sjukvården erbjuder enkel fotundersökning till personer med diabetes typ 1 och typ 2 inom samtliga boendeformer, 2019.



* För få svar för att kunna göra beräkning. OBS Gotland utgör 1 kommun.

Källa: Öppna jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, kommunundersökning, 2019, Socialstyrelsen

Andel kommuner som uppger att det inom den kommunala hälso- och sjukvården finns styrdokument för personer med diabetes för samverkan mellan olika vårdnivåer och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten är 23 procent.

Styrdokument vid blåsdysfunktion saknas

I Sveriges har drygt 530 000 personer som är 65 år och äldre besvär av blåsdysfunktion [2]. Det drabbar framförallt äldre personer och är mer vanligt förekommande hos kvinnor. Blåsdysfunktion är inte en del av det naturliga åldrandet utan orsaken hittas ofta i bakomliggande sjukdom och funktionsnedsättning [3]. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör äldre personer i särskilt boende och inom hemsjukvård få sina problem utredda genom basal utredning.

Årets resultat visar att få kommuner och stadsdelar uppger att det inom den kommunala hälso- och sjukvården finns styrdokument för blåsdysfunktion, avseende samverkan mellan olika vårdnivåer och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, se tabell 2. Av dessa uppger 24 procent att det finns rutiner för hur en basal utredning avseende blåsdysfunktion bör erbjudas äldre personer med blåsdysfunktion inom särskilda boenden och i hemsjukvården.

Tabell 2. Andel kommuner som har styrdokument för sammanhållen vård och omsorg vid blåsdysfunktion och rutin för hur basal utredning bör erbjudas inom den kommunala hälso- och sjukvården, 2019.

Indikator	2019
Styrdokument för vård och omsorg vid blåsdysfunktion	26
Rutin för basal utredning avseende blåsdysfunktion	24

Källa: Enkät Öppna jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, kommunundersökningen 2019, Socialstyrelsen.

Fler har multiprofessionella demensteam

Multiprofessionellt teambaserat arbete med kompetenser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst syftar till att skapa kontinuitet i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom. Det kan bidra till att personer med demenssjukdom identifieras tidigare och att vård- och omsorgsinsatserna blir mer samordnade. Att multiprofessionella demensteam har nödvändiga kompetenser kopplade till teamet är viktigt likväl som att det finns utsedd personal med samordnande funktion för teamet [4]. Multiprofessionella demensteam kan bedrivas i offentlig eller enskild regi.

I årets undersökning rapporterar 54 procent av den kommunala hälso- och sjukvården att vård och omsorg erbjuds av multiprofessionellt demensteam i kommunen. Det är en ökning med 13 procentenheter jämfört med föregående år, se tabell 2.

Tabell 2. Andel kommuner som erbjuder vård och omsorg med multiprofessionellt demensteam, 2017-2019.

Indikator	2017	2018	2019
Multiprofessionellt demensteam	49	41	54

Källa: Enkät Öppna jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, kommunundersökning, 2017-2019.

I vilken omfattning multiprofessionellt demensteam erbjuds inom socialtjänstens olika boendeformer skiljer sig dock åt. Vanligast är att personer med demenssjukdom som bor i särskilt permanent boende för äldre erbjuds detta, se tabell 3.

Tabell 3. Andel kommuner som erbjuder multiprofessionellt demensteam inom socialtjänstens olika boendeformer, 2019.

Erbjuder vård och omsorg med multiprofessionellt demensteam	2019
Särskilt boende för äldre, permanent boende	51
Särskilt boende för äldre, korttidsplats	45
Bostad med särskild service (SoL)	35
Bostad med särskild service (LSS)	32
Ordinärt boende	46

Källa: Enkät Öppna jämförelser Kommunal hälso- och sjukvård, kommunundersökningen 2019, Socialstyrelsen.

Referenser

1. Målnivåer för diabetes. Uppföljning och översyn. Stockholm; Socialstyrelsen: 2017.
2. Behandling av urininkontinens hos äldre och sköra äldre. Rapport nr 219. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2013.
3. Blåsdysfunktion hos äldre. Indikatorer vid urininkontinens och andra symptom vid vård av äldre personer i särskilt boende eller hemsjukvård. Stockholm: Socialstyrelsen; 2016.
4. Nationella riktlinjer – Utvärdering 2018. Vård och omsorg vid demenssjukdom. Sammanfattning med förbättringsområden. Stockholm: Socialstyrelsen: 2018.

Öppna jämförelser

Målet med öppna jämförelser inom kommunal hälso- och sjukvård är verksamhetsförbättring som kommer patienten till gagn.

Datakälla: Enkät om öppna jämförelser kommunal hälso- och sjukvård, 2019, Socialstyrelsen.

Svarsfrekvens: 89 procent av landets kommuner och stadsdelarna i Göteborg och Stockholm

Mer information

Du hittar alla årets resultat i Excelfilen, redovisade för stadsdelar i Göteborg och Stockholm, på kommun-, läns- och riksnivå på Socialstyrelsens webbplats, se fliken Kommunal hälso- och sjukvård:

<https://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser/socialtjanst>

Där hittar du även alla indikatorer och metoden för 2019.

Kontakt:

Eva Lejman, sakkunnig kommunal hälso- och sjukvård, utredare

Telefon: 075-247 30 00

E-post: eva.lejman@socialstyrelsen.se